

# **GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG**

**Dian Febrida Sari<sup>1</sup>Reski Oktacia<sup>2</sup>**

1Diploma III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang  
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

Email: [dfsahdi@gmail.com](mailto:dfsahdi@gmail.com) 1

2Diploma III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang  
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

Email: [reski.oktacia97@gmail.com](mailto:reski.oktacia97@gmail.com) 2

## **ABSTRAK**

*Stunting* merupakan masalah gizi yang banyak terjadi pada balita. Kejadian *stunting* di Indonesia masih tinggi yaitu 29%. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* diantaranya panjang badan lahir, berat badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2018. Penelitian ini bersifat deskriptif di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tanggal 8-15 Juli 2018. Populasi adalah balita *stunting* yang terdata saat Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yaitu 31 orang. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yaitu 31 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara dan studi dokumentasi. Pengolahan data berupa *editing, coding, entry, dan cleaning*. Analisa data dengan analisa univariat. Dari 31 responden menggambarkan bahwa 61,3% dengan panjang badan lahir normal, 100% responden dengan berat badan lahir cukup, 61,3% responden mendapat ASI eksklusif, 58,1% responden tidak mendapat IMD, 71,0% responden dengan pendapatan keluarga tinggi, 54,8% responden dengan jumlah anggota keluarga besar, dan 100% responden memiliki ibu dengan tinggi badan normal. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* adalah riwayat IMD dan jumlah anggota keluarga. Untuk itu diharapkan terjadinya penurunan prevalensi Balita pendek (*stunting*) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Kata kunci : *stunting*, panjang badan lahir, berat badan lahir, ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini

## **ABSTRACT**

*Stunting is a nutritional problem that often occurs in toddlers. The incidence of stunting in Indonesia is still high at 29%. The factors that influence the incidence of stunting are birth length, birth weight, history of exclusive breastfeeding, history of IMD, family income, number of family members, and maternal height. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of stunting in children under five in the work area of the Nanggalo Health Center in Padang City in 2018. This research was descriptive in the work area of the Nanggalo Health Center Padang City on July 8-15 2018. The population was stunting toddlers who were recorded when PSG 2017 is 31 people. Sampling by total sampling is 31 people. Data collection using questionnaires with interview techniques and documentation studies. Data processing in the form of editing, coding, entry, and cleaning. Data analysis with univariate*

analysis. Of the 31 respondents illustrating that 80.6% of toddlers were short, 61.3% of toddlers with normal birth length, 100% of toddlers with sufficient birth weight, 61.3% of toddlers received exclusive breastfeeding, 58.1% of toddlers did not get IMD, 71.0% of toddlers with high family income, 54.8% of toddlers with large family members, and 100% of toddlers have mothers with normal height. From the data above it can be concluded that the risk factors for stunting are history of IMD and number of family members in the work area of the Nanggalo Health Center in Padang City in 2018. Therefore, it is expected that there will be a decrease in the prevalence of short toddlers (stunting) in the working area of the Nanggalo Health Center in Padang City.

Keywords :stunting, birth length, birth weight, history of exclusive breastfeeding, history of earlybreastfeeding initiation

## PENDAHULUAN

Usia Balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini Balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi. Apabila *intake* zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas Balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih and Wirjatmadi, 2012).

Status gizi anak Balita di Indonesia yang banyak terjadi dan menjadi permasalahan saat ini adalah Balita *stunting*. Balita *stunting* diketahui apabila seorang Balita diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standard hasilnya berada di bawah normal. Balita *stunting* adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Kejadian *stunting* pada Balita di Indonesia masih tinggi pada tahun 2016

berdasarkan hasil PSG yaitu 29%. Menurut WHO, prevalensi Balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Kejadian *stunting* di Sumatera Barat tahun 2015 sebanyak 27,7% dengan (Depkes, 2016). Sedangkan di Kota Padang tahun 2014 kejadian *stunting* sebanyak 13,28% yang tersebar diseluruh wilayah Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Masalah Balita *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama Balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Faktor risiko terjadinya *stunting* menurut Ni'mah & Nadhiroh(2015) adalah BBLR, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga. Sedangkan menurut Nadiyah, Briawan, & Martianto(2014) faktor risiko terjadinya *stunting* adalah BBLR, lingkungan pra kelahiran, tinggi badan ibu < 150 cm, pemberian makanan pre-lakteal, sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta inisiasi menyusui 1 jam.

Pada survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Padang,

hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) yang dilakukan pada tahun 2014 oleh DKK Padang didapatkan kejadian *stunting* yang paling tinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Nanggalo yaitu 36,9%.

Kejadian *stunting* pada Balita berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 di Puskesmas Nanggalo adalah sebanyak 34 Balita dari 182 Balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tanggal 8-15 Juli 2018. Populasi adalah Balita *stunting* yang terdata saat PSG tahun 2017 yaitu 31 orang. Pengambilan sampel dengan *caratotal sampling* yaitu 31 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara dan studi dokumentasi. Pengolahan data berupa *editing, coding, entry, dan cleaning*. Analisa data dengan analisa univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kejadian *stunting*

Kejadian *stunting* pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu pendek dan sangat pendek. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1

**Tabel 1. Distribusi Kejadian *stunting***

Karakteristik Reponden	Kejadian <i>stunting</i>				Jumlah	
	Pendek		Sangat Pendek			
	f	%	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	9	29,0	3	9,7	12	38,7
Perempuan	16	51,6	3	9,7	19	61,3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>80,6</b>	<b>6</b>	<b>19,4</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Umur (bulan)						
24-36	9	29,0	2	6,5	11	35,5
37-48	7	22,6	1	3,2	8	23,8
49-59	9	29,0	3	9,7	12	38,7
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>80,6</b>	<b>6</b>	<b>19,4</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada Balita didapatkan bahwa dari 31 orang responden terdapat 25 orang (80,6%). Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Welasasih & Wirjatmadi(2012) yang mengatakan bahwa usia terbanyak pada kelompok Balita *stunting* yaitu usia 25-36 bulan yaitu 46,2 %, sedangkan pada kelompok Balita normal terbanyak pada usia 12-24 bulan yaitu 46,2 %. Penelitian ini juga berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum, Khomsan, & Heryanto (2014) yang menyatakan bahwa Balita *stunting* banyak terjadi pada anak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 55,3% (26 orang).

Kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin perempuan yang dikarenakan perempuan memiliki aktivitas fisik yang kurang sehingga pertumbuhan menjadi tidak optimal dan umur ternyata mempengaruhi terjadinya *stunting* dikarenakan setelah 1000 hari pertama kehidupan merupakan usia paling efektif dalam penanggulangan kejadian *stunting* setelah usia 100 hari pertama kehidupan Balita sudah terpapar dengan makanan yang tidak sehat oleh karena itu semakin besar usia Balita maka semakin tidak efektif dalam penanganan *stunting* sehingga Balita *stunting* yang tidak ditangani dengan baik pada 1000 hari pertama kehidupan akan memperbesar risiko Balita akan tetap *stunting* pada usia berikutnya.

### 2. Faktor Risiko Kejadian Stunting

#### a. Panjang Badan lahir

Pada penelitian ini panjang badan lahir dibagi menjadi 2 kategori yaitu <48 cm dikategorikan pendek, dan 48 cm dikategorikan normal. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Panjang Badan Lahir**

No.	Panjang Badan Lahir	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	Mean±SD
1	Pendek	12	38,7	
2	Normal	19	61,3	
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>	

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi panjang badan lahir pada balita *stunting* didapatkan bahwa dari 31 orang responden 19 orang (61,3%) dengan panjang badan lahir 48 cm. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) yang menyatakan bahwa Balita *stunting* lebih banyak lahir dengan panjang badan lahir 48 cm yaitu 64,7 % (22 orang).

Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh diawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Ni'mah and Nadhiroh, 2015).

#### **b. Berat badan lahir**

Pada penelitian ini berat badan lahir dibagi menjadi 3 kategori yaitu BBLR jika berat badan < 2500 gram, cukup jika 2500-

4000 gram dan lebih jika >4000 gram. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Berat Badan Lahir**

No.	Berat Badan Lahir	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	BBLR	0	0
2	Cukup	31	100
3	Lebih	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi berat badan lahir pada Balita *stunting* didapatkan bahwa seluruh Balita (100%) lahir dengan berat badan normal yaitu 2500-4000 gram. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty (2015) yang menyatakan bahwa pada Balita *stunting* sebagian besar lahir tidak BBLR baik di pedesaan maupun diperkotaan yaitu 74,2% dipedesaan dan 93,3% diperkotaan.

BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat beresiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Hal ini disebabkan oleh banyak faktor yang lebih besar pengaruhnya dengan kejadian *stunting* pada Balita seperti ketidakcukupan gizi serta infeksi, selain itu efek berat badan lahir terhadap tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama, jika pada 6 bulan pertama Balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan Balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* pada usia berikutnya.

### c. Riwayat ASI eksklusif

Pada penelitian ini riwayat ASI eksklusif diperoleh dengan menanyakan langsung ke ibu responden. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Riwayat ASI Eksklusif**

No.	Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Tidak ASI Eksklusif	12	38,7
2	ASI Eksklusif	19	61,3
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif pada Balita *stunting* didapatkan bahwa dari 31 Balita *stunting* 19 orang (61,3 %) Balita *stunting* mendapatkan ASI Eksklusif Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Rahayu dan Sofyaningsih (2011) yang mengatakan bahwa Balita *stunting* sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 63,7%. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) yang mengatakan bahwa 88,2% Balita *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* selain faktor pemberian ASI Eksklusif, Karena usia 1000 hari pertama merupakan usia yang rentan terkena masalah gizi dan infeksi yang merupakan penyebab dari *stunting*, pada usia ini perubahan pola makanan dari yang semula ASI Eksklusif bergeser ke arah makanan pendamping ASI dan mulai berinteraksi dengan makanan yang tidak sehat, apabila pola pengasuhan tidak diperhatikan, maka Balita akan lebih sering terkena beberapa penyakit terutama infeksi.

### d. Riwayat IMD

Pada penelitian ini riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diperoleh dengan

menanyakan langsung ke ibu responden. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Riwayat IMD**

No.	Riwayat IMD	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Tidak IMD	18	58,1
2	IMD	13	41,9
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi riwayat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada Balita *stunting* yaitu dari 31 Balita didapatkan bahwa 18 orang (58,1%) Balita *stunting* tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Lubis, Cilmiaty, & Magna (2018) mengatakan bahwa balita *stunting* lebih banyak tidak melakukan IMD yaitu 30,4% (21 orang) dibandingkan dengan Balita yang melakukan IMD yaitu sebanyak 23,1% (3 orang).

Keuntungan IMD Bagi Bayi menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) adalah Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi. Kementerian Kesehatan RI (2016) mengatakan bahwa *stunting* adalah hasil sebagian besar nutrisi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan anak.

Riwayat IMD menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada Balita, karena Inisiasi Menyusu Dini merupakan langkah awal dalam pemberian ASI pada bayi yang akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif berikutnya, ASI Eksklusif bagi bayi berguna sebagai zat gizi dengan kualitas dan kuantitas terbaik.

### e. Pendapatan Keluarga

Pada penelitian ini pendapatan keluarga dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tinggi jika pendapatan perkapita Rp. 441.415,- dan rendah jika < Rp. 441.415,-. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Pendapatan Keluarga**

No.	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Rendah	9	29,0
2	Tinggi	22	71,0
	<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi pendapatan keluarga pada Balita *stunting* yaitu dari 31 orang responden 9 orang (29 %) memiliki pendapatan rendah. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Nadiyah, Briawan dan Martianto (2014) yang mengatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak terjadi pada Balita *stunting* yaitu 54,3% dibandingkan dengan pendapatan tinggi yaitu 45,7%.

Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang miskin bersinergi dengan kekurangan gizi yaitu *stunting* (Amin and Julia, 2014).

Ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* selain faktor pendapatan keluarga. Hal ini disebabkan oleh pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya diperbelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya, oleh karena itu tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada Balita, karena tingkat pendapatan belum

tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makanan.

### f. Jumlah anggota keluarga

Pada penelitian ini jumlah anggota keluarga dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu besar jika jumlah anggota keluarga >4 orang dan kecil jika 4 orang. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga**

No.	Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Besar	17	54,8
2	Kecil	14	45,2
	<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi jumlah anggota keluarga dari 31 Balita 17 orang (54,8%) responden dengan jumlah anggota keluarga besar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Rosha, Hardinsyah, & Baliwati (2012) mengatakan bahwa sebgain besar Balita *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga besar (>4 orang) yaitu 59,3%.

Besar keluarga menentukan status gizi, keluarga dengan keadaan social ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti sandang, pangan, dan papan (Ni'mah and Nadhiroh, 2015).

Jumlah anggota keluarga merupakan faktor terjadinya *stunting* pada Balita. Hal ini disebabkan karena keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya.

### g. Tinggi Badan Ibu

Pada penelitian ini tinggi badan ibu dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pendek jika TB <145 cm dan normal jika TB ≥ 145 cm. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu**

No.	Tinggi Badan Ibu	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Pendek	0	0
2	Normal	31	100
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi tinggi badan ibu pada Balita *stunting* adalah seluruh ibu memiliki tinggi badan normal (≥ 145 cm). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Nadiyah, Briawan dan Martianto (2014) yang mengatakan bahwa Balita *stunting* lebih banyak lahir dari ibu dengan tinggi badan normal yaitu 51,4 %.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Hanum, Khomsan, & Heryanto (2014) yang mengatakan bahwa Balita *stunting* lebih banyak lahir dari ibu dengan tinggi badan <145 cm yaitu 74,5%.

Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen. Namun demikian, masih banyak faktor lingkungan yang memengaruhi tinggi badan anak (Oktarina and Sudiarti, 2014).

Ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita selain faktor tinggi badan ibu, hal ini dikarenakan tinggi badan ibu dipengaruhi berbagai faktor yaitu karena kekurangan zat gizi dan kelainan kromosom, jika tinggi badan ibu dikarenakan oleh kekurangan gizi maka tidak akan mempengaruhi kejadian *stunting*,

oleh karena itu peneliti menggambarkan bahwa masih ada faktor lain yang lebih mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* adalah riwayat IMD dan jumlah anggota keluarga diwilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2018.

Untuk itu diharapkan terjadinya penurunan prevalensi Balita pendek (*stunting*) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada DKK Kota Padang yang telah memberi izin pengumpulan data dan kepada Puskesmas Nanggalo yang telah memberi izin penelitian di wilayah kerjanya, serta kepada seluruh responden yang telah bersedia untuk diteliti, dan semua pihak yang telah memberi dukungan baik itu moril dan materil.

### DAFTAR PUSTAKA

Amin, N. A. and Julia, M. (2014) 'Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2 nomor 3(September 2014).

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan ( The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas )', 3(1).

Dinas Kesehatan Kota Padang (2015) 'Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2015',

- pp. 1–10.
- Hanum, F., Khomsan, A. and Heryanto, Y. (2014) 'Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita', 9(1), pp. 1–6.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) 'Inisiasi Menyusu Dini', in *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. 2008th edn. Jakarta, pp. 131–133.
- Kementrian Kesehatan RI (2016) 'Situasi Balita Pendek', *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 2442–7659.
- Lubis, F. S. M., Cilmiaty, R. and Magna, A. (2018) 'Hubungan Beberapa Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir', *jurnal KesMaDaSka*, pp. 3–8.
- Nadiyah, Briawan, D. and Martianto, D. (2014) 'Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0 — 23 Bulan Di Provinsi Bali , Jawa Barat , Dan Nusa Tenggara Timur', *jurnal gizi dan pangan*, 9(2), pp. 125–132.
- Ni'mah, K. and Nadhiroh, S. R. (2015) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita'.
- Oktarina, Z. and Sudiarti, T. (2014) 'Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), pp. 175–180. doi: 10.25182/jgp.2013.8.3.177-180.\
- Rahayu, L. S. and Sofyaningsih, M. (2011) 'Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap perubahan Status Stunting Pada Balita Dikota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten', (April 2011), pp. 160–169.
- Rosha, B. C., Hardinsyah and Baliwati, Y. F. (2012) 'Analisis Determinan Stunting anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur', 35(1), pp. 34–41.
- Welasasih, B. D. and Wirjatmadi, R. B. (2012) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting', *Departemen Gizi Kesehatan*, 8, pp. 99–104.