

Faktor Risiko Kejadian Stunting pada- Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono

The Risk Factors of Stunting in Toddlers Aged 24-36 Months Old in The Working Area of Kolono Public Health Center

Nur Wahyuni ^(1*), Habib Ihsan ⁽²⁾, Riska Mayangsari ⁽³⁾

^(1,2,3) Program Sarjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan

*Email Korespondensi: riska.mayangsari28@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Terdapat 22,9 %, atau hampir satu dari empat anak berusia di bawah lima tahun (Balita) mengalami stunting. Lebih dari setengah balita yang mengalami stunting tersebut tinggal di Benua Asia dan lebih dari sepertiga tinggal di Benua Afrika. Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey kasus control (Case Control). Populasi adalah seluruh balita yang mengalami stunting dan sampel sebanyak 60 orang. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan menggunakan uji chi-square dan melihat factor risiko menggunakan uji Odds ratio. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian stunting berisiko pada balita yang mengalami infeksi diare. Kejadian stunting berisiko pada balita yang tidak memenuhi ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif ;Diare; Stunting

ABSTRACT

Stunting is a health problem that is commonly found in developing countries, including Indonesia. There are 22.9%, or almost one in four children under five years old (Toddler) experiencing stunting. More than half of toddlers who experience stunting live on the Asian Continent and more than one third live on the African Continent. Prevalence of stunting in Indonesia ranks fifth in the world. The research used in this study is a case control survey (Case Control). The population is all toddlers who experienced stunting and samples of 60 people. Data obtained using a questionnaire and using the chi-square test and see risk factors using the Odds ratio test. The conclusion in this study is the incidence of stunting at risk of infants who have diarrhea infections. The risk of stunting in infants who do not meet exclusive breastfeeding.

Keywords : Breast Feeding; Diarrhea; Stunting.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (World Health Organization, 2018b)

Stunting merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Terdapat 22,9 %, atau hampir satu dari empat anak berusia di bawah lima tahun (Balita) mengalami stunting (United Nations Children's Fund, 2016). Lebih dari setengah balita yang mengalami stunting tersebut tinggal di Benua Asia dan lebih dari sepertiga tinggal di Benua Afrika. Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia (TNP2K, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 Prevalensi stunting sebesar 35,6 %, namun terjadi peningkatan ditahun 2013 sebesar 37,2 % dan mengalami penurunan di tahun 2018 yaitu 29,9%. Kondisi stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara mengalami peningkatan sebesar 6,8% jika dibandingkan tahun 2016 dan tahun 2017, yakni dari 29,6% menjadi 36,4 % dan pada tahun 2018 mengalami penurunan dengan menunjukkan prevalensi 30,8%, meskipun telah mengalami penurunan prevalensi stunting di tahun 2018 namun belum mencapai target dari RPJMN 2019 yaitu 28% (RISKESDAS, 2010).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan pada anak. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Stunting menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak dengan stunting memiliki rata-rata skor IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan rata-rata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Marimbi, 2014).

Stunting pada anak balita berhubungan dengan peningkatan kerentanan

anak terhadap PTM serta peningkatan risiko overweight dan obesitas. Keadaan overweight dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Oleh karena itu, kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan stunting yang menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Ibrahim, 2014).

Berdasarkan data sekunder di Puskesmas Kolono terdapat 90 orang Balita dan terdapat 53 anak balita yang diketahui mengalami stunting dengan prevalensi yang di dapat sebesar 59% (Puskesmas Kolono, 2019).

Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang stunting perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun (Sugyono, 2015).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (World Health Organization, 2018a).

Stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti asupan protein kurang, riwayat penyakit infeksi, riwayat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2012).

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh

ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Mentari and Hermansyah, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *case control*. Case control study yaitu kelompok subyek kontrol dari individu yang sejauh mungkin sama kondisinya dengan subyek kasus. Kasus kontrol merupakan rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara pemapar dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status keterpaparannya. Penelitian kasus kontrol juga merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor-faktor risiko tertentu. Desain penelitian kasus-kontrol dapat digunakan untuk menilai berapa besar peran faktor risiko dalam kejadian penyakit, Penelitian kasus-kontrol dilakukan dengan pendekatan retrospektif, artinya bahwa efek atau penyakit sebagai variabel terikat diidentifikasi terlebih dahulu baru kemudian faktor risiko sebagai variabel bebas dipelajari secara retrospektif.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Total sampel (n=60)	Kasus (n=30)	Kontrol (n=30)
Karakteristik Responden			
Umur Ibu (tahun) †	30,0 (27,0 – 33,0)	30,5 (29,0 – 35,0)	28,0 (27,0 – 31,0)
Umur Balita (bulan) †	27,0 (25,0 – 36,0)	32,5 (25,0 – 36,0)	25,5 (24,0 – 36,0)
Tinggi Badan Balita (cm) †	81,0 (78,0- 83,0)	78,0 (72,5 – 81,3)	83,0 (81,0 – 89,0)
Karakteristik Sampel			
Laki-laki ††	28(46,7)	11(36,7)	17(56,7)
Perempuan ††	32(53,3)	19(63,3)	13(43,3)

Pada tabel 2. Menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) = 5,537 (95% CI = 1,976 – 15,516) sehingga kejadian stunting beresiko 5,537 kali lebih besar pada balita yang mengalami infeksi diare.

Sedangkan pada tabel 3 menunjukkan

nilai Odd Ratio (OR) = 5,675 (95% CI = 1,841 – 17,494) sehingga kejadian stunting beresiko 5,675 kali lebih besar pada balita yang tidak memenuhi ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Infeksi Diare dengan Kejadian Stunting

Penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting beresiko 5,537 kali lebih besar pada balita yang mengalami infeksi diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suharmianti yang menyatakan bahwa diare sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita (Achmad Afendhi, 2016).

Hasil penelitian Afendhi bertolak

belakang dengan penelitian ini, Afendhi dalam penelitiannya menyatakan secara statistik tidak memiliki risiko yang signifikan antara rerata frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) dengan kejadian stunting. Hasil penelitian di surakarta

dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, menyatakan bahwa frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) tidak memiliki risiko yang signifikan

dan cepat ditangani agar tidak sakit berlama-lama karena dapat menurunkan nafsu makan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko yang menyatakan bahwa

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Riwayat Infeksi Diare dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan

Infeksi Diare	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p</i>	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	N	%	N	%				
Diare	30	100	21	70	0,004	5,537	1,976	15,516
Tidak diare	0	0,0	9	30				
Total	30	100	30	100				

Tabel 3. Faktor Risiko riwayat ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p</i>	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	N	%				
Tidak ASI Eksklusif	23	76,7	11	36,7	0,002	5,675	1,841	17,494
ASI Eksklusif	7	23,3	19	63,3				
Total	30	100	30	100				

dengan kejadian stunting pada anak usia 12-48 bulan. Hal ini disebabkan stunting tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama episode penyakit infeksi tersebut (Eko, 2018).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa stunting banyak terdapat pada anak yang disertai penyakit infeksi. Mayoritas anak yang mengalami infeksi ini, juga mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa anak sakit paling lama 7 hari dan ada anak yang sakit 2 kali dalam 3 bulan terakhir. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek (Achmad Afendhi, 2016).

Dalam penelitian ini juga terdapat balita yang infeksi diare tapi tidak mengalami stunting, hal ini terjadi karena ibu langsung memeriksakan anaknya ke puskesmas

kejadian stunting memiliki faktor risiko terhadap infeksi diare (Fibrila, 2016). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Desa Kopandakan Kecamatan Kotamobagu Selatan yang mendapatkan bahwa rerata durasi sakit saat balita > 3 hari per episode sakit memiliki risiko terjadinya stunting pada anak balita. Sehingga anak yang sakit dan cepat di obati bisa terhindar dari kejadian stunting (Hadiana, 2013).

Berdasarkan hal diatas penulis berpendapat bahwa sebagian besar ibu, dalam pemberian makanan anaknya masih kurang tepat. Sedangkan kita mengetahui bahwa pemberian makanan selama diare itu sangat penting karena bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita diare, terutama pada balita agar tetap kuat dan tumbuh serta guna mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang usia 0-6 bulan harus lebih sering diberi ASI, dan anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit namun sering.

Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

Selain itu juga pada kelompok kontrol terdapat 21 responden mengalami infeksi diare tetapi tidak stunting, Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang secara langsung mempengaruhi status gizi seperti sosial ekonomi keluarga, berat badan lahir rendah dan tingkat konsumsi zat gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan, yang menyatakan bahwa faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi kurang pada balita adalah adanya penyakit infeksi dan parasit, serta konsumsi yang tidak mencukupi kebutuhannya (Diah Tantri Suhendrawidi, 2018).

Faktor Risiko ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Menurut WHO, definisi ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat. ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih. ASI mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya (Bentian, Mayulu and Rattu, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting beresiko 5,675 kali lebih besar pada balita yang tidak memenuhi ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Diah yang menyatakan bahwa memiliki risiko antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun dengan nilai p value= 0,000 < 0,05 serta nilai RP= 2,05 (95% CI 1,422 – 2,957) (18). Anisa juga menyatakan bahwa riwayat ASI eksklusif memiliki risiko dengan kejadian stunting, yang memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI <6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif (≥ 6 bulan) karena balita yang tidak mendapatkan ko-

lostrum lebih berisiko tinggi terhadap stunting. Hal ini disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kurangnya gizi balita sehingga pertumbuhan balita akan lambat (Nasikhah and Margawati, 2012). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ni'mah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,64 yaitu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan memiliki risiko 4,64 lebih besar untuk mengalami stunting karena ASI memiliki banyak manfaat untuk meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit infeksi telina, mencegah diare, konstipasi kroni dan penyakit ISPA. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP - ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting terutama pada awal kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain. Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal (Fikawati and Syafiq, 2010).

Berdasarkan hal diatas penulis berpendapat bahwa stunting yang dialami balita disebabkan karena riwayat ASI tidak eksklusif sehingga menyebabkan lemahnya imunitas pada anak dan mudah terserang penyakit apabila balita mudah terserang penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada didalam

tubuh balita sehingga pertumbuhan balita juga akan terhambat dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif akan mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang penyakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengatakan bahwa bayi diberikan makanan tambahan dan susu formula sebelum waktunya dikarenakan air susu sang ibu tidak keluar. Hal ini dikarenakan, pada masa kehamilan ibu kurang mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat merangsang keluarnya ASI. Beberapa ibu mulai memberikan pisang, bubur tepung atau nasi yang dilumatkan pada bayi berusia sekitar 3-4 bulan. Pada usia ini usus bayi belum cukup kuat dan belum siap untuk mencerna pisang, nasi atau zat tepung lain sehingga makanan ini dapat menggumpal di usus dan membahayakan kehidupan bayi. Selain itu apabila bubur bayi dibuat lama sebelum bayi memakannya, bakteri dapat tumbuh dalam makanan dan akan menyebabkan bayi terserang diare. Oleh karena itu, pemberian makanan padat sebelum enam bulan lebih membahayakan daripada menguntungkan bayi. Makanan bayi dibawah usia enam bulan hanyalah makanan cair yaitu ASI.

Pada kelompok kontrol, lebih banyak responden mendapatkan ASI eksklusif. Namun, kenyataan di lapangan, terdapat 11 responden dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi tidak mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bangsri Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara, bahwa tidak didapatkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak umur 24-36 bulan. Kejadian stunting pada anak umur 24-36 bulan mungkin disebabkan beberapa faktor yaitu status asupan energi, protein, zat gizi mikro, serta kondisi penyakit infeksi (Kartika, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting berisiko 5,537 kali lebih besar pada balita yang mengalami infeksi diare dan kejadian stunting juga berisiko 5,675 kali lebih besar pada balita yang tidak memenuhi ASI eksklusif. Bagi Pihak Puskesmas Kolono, agar dapat memberikan edukasi tentang stunting,

penyuluhan kepada ibu dan pendampingan pada anak yang menderita stunting, bagi ibu balita agar mencegah terjadinya stunting dengan memperhatikan asupan balita untuk mengonsumsi makanan yang tinggi energi atau kalori dan bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengkaji faktor lain penyebab terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Afendhi, A. (2016) 'PENGARUH EFEKTIFITAS MODAL KERJA DAN LIKUIDITAS TERHADAP PROFITABILITAS PADA KOPERASI PEGAWAI REPUBLIK INDONESIA (KPRI) DI KOTA SEMARANG TAHUN 2015'. Universitas Wahid Hasyim.
- 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)', *Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp. 163-170.
- Bentian, I., Mayulu, N. and Rattu, A. J. M. (2015) 'Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara', *JIKMU*, 5(1).
- Diah Tantri Suhendrawidi, K. (2018) 'HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG III'. Jurusan Kebidanan 2018.
- Eko, S. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018'. Universitas Andalas.
- Fibrila, F. (2016) 'Hubungan usia anak, jenis kelamin dan berat badan lahir anak dengan kejadian ISPA', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), pp. 8-13.
- Fikawati, S. and Syafiq, A. (2010) 'Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia', *Makara kesehatan*, 14(1), pp. 17-24.

- Hadiana, S. Y. M. (2013) 'Hubungan status gizi terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ibrahim (2014) Keadaan Overweight dan Obesitas. Depok: Universitas Indonesia.
- Kartika, R. P. (2016) 'HUBUNGAN LAMANYA JAM KERJA IBU MENYUSUI DENGAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA BANGSRI KECAMATAN BANGSRI KABUPATEN JEPARA', *Jurnal Kesehatan dan Budaya*, 8(02).
- Kemendes RI (2012) 'Penilaian Status Gizi', in. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI (2010) 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014', Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Marimbi, H. (2014) Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mentari, S. and Hermansyah, A. (2019) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERTINGKATAN DENGAN STATUS STUNTING ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPK PUSKESMAS SIANTAN HULU', *Pontianak Nutrition Journal*, 1 (1), pp. 1-5.
- Nasikhah, R. and Margawati, A. (2012) 'Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur'. Diponegoro University.
- Puskesmas Kolono (2019) 'Data Balita Stunting', in. Kolono: Puskesmas Kolono.
- RISKESDAS (2010) 'Prevalensi Stunting', in Balitbang, Kemendes RI. Jakarta.
- Sugyono (2015) 'Pertumbuhan dan Perkembangan Stunting', in. Depok: Universitas Indonesia.
- TNP2K (2017) 'Prevalensi Stunting', in Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- United Nations Children's Fund (2016) 'Kejadian Stunting Pada Balita', in Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- World Health Organization (2018a) 'Faktor Terjadinya Stunting', in Switzerland.
- World Health Organization (2018b) 'Standar Deviasi Median Standar Pertumbuhan Anak', in. Switzerland.