

## HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING

DOI: <https://doi.org/10.22236/semnas/1191-100171>

**Nur Asiah<sup>1</sup>, Alib Birwin<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA  
[nur\\_asiah@uhamka.ac.id](mailto:nur_asiah@uhamka.ac.id)

**Abstract.** Stunting was a state of height-for-age index below minus two standard deviation based on WHO standard. The data from Basic Health Research 2018, Ministry of Health Republic of Indonesia, show that under five stunted children in NTT Province were 42.6 percent, while at the national level they experienced 30.8 percent, equivalent to around 7 million children. That's a lot of numbers. That is, out of 100 children there are about 30 children whose height does not match their age. The objective of this study was to know the Relationship Of Mother Factors with the incidence of stunting among children aged 24-59 months. The type of this research was observational with cross-sectional design. A total of 101 samples were selected by incidental sampling. Data were collected by measuring height, interviewing, and filling out questionnaires. Bivariate analysis used Chi-square. The results showed that stunting proportion was 39,6 percent and non stunting 60,4 percent. Chi-square test showed that there were significant relationships between mother's education level ( $P=0.010$ ,  $PR=3.469$ ) and mothers nutrition knowledge level ( $P=0.000$ ,  $PR=6.689$ ) with the incidence of stunting among children under five. Stunting is very closely related to the condition of a mother, to reduce stunting risks needs to start from increasing the mother's nutrition knowledge through counseling and education.

**Keyword :** education, mothers nutrition knowledge, stunting

**Abstrak.** Stunting adalah keadaan indeks tinggi badan menurut umur dibawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar WHO. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan bahwa stunting pada balita di Provinsi NTT adalah 42,6 persen, sedangkan di tingkat nasional mengalami 30,8 persen. setara dengan sekitar 7 juta anak. Jumlahnya banyak sekali. Artinya, dari 100 balita masih ada sekitar 30 balita yang memiliki tinggi badan tak sesuai umurnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain cross-sectional. Sebanyak 101 sampel dipilih secara insidental sampling. Data dikumpulkan dengan mengukur tinggi badan, wawancara, dan mengisi kuesioner. Analisis bivariat menggunakan Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi stunting adalah 39,6 persen dan tidak stunting 60,4 persen. Uji Chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ( $P = 0,010$ ,  $PR = 3,469$ ) dan tingkat pengetahuan gizi ibu ( $P = 0,000$ ,  $PR = 6,689$ ) dengan kejadian stunting pada anak di bawah lima tahun. Stunting sangat erat kaitannya dengan kondisi seorang ibu, untuk mengurangi risiko Stunting perlu dimulai dari peningkatan pengetahuan gizi ibu melalui penyuluhan dan edukasi.

**Keyword :** pengetahuan gizi ibu, pendidikan, stunting.

## PENDAHULUAN

Balita termasuk dalam *vulnerable group*, masyarakat kelompok rentan gizi, yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat yang sama mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat (*growth spurt*) dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun, dan terus berlanjut sampai usia 5 tahun dan akan mempengaruhi kemampuan motoris, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif (Astari, 2006). Akibatnya kasus kurang gizi banyak terjadi pada anak balita. Ini menyebabkan kerentanan terhadap penyakit infeksi dan dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng, 2009).

Kondisi *stunting* mencerminkan asupan gizi pada periode usia seorang anak. dan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation* (Risikesdas, 2013). Stunting dapat terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Millennium Challenge Account Indonesia, 2014). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharisupeni, 2008).

Banyak faktor yang erat kaitannya dengan kejadian stunting pada balita. Berbagai program telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan seperti menyalurkan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Kemudian, kampanye 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK. Pemantauan pertumbuhan gizi anak balita oleh Puskesmas. Namun semua itu "hanya" mampu berkontribusi menurunkan *stunting* sebesar 7 persen saja dalam lima tahun terakhir. Padahal upaya tersebut telah menyedot APBN yang tidak sedikit. salah satu aspek yang kurang diperhatikan adalah pada upaya untuk meningkatkan kesetaraan gender. Pengurusan dan perawatan seorang bayi/balita biasanya berada di tangan perempuan, yaitu ibunya. Maka, *stunting* jelas sekali berhubungan sangat erat dengan kondisi seorang ibu, terutama dalam masa kehamilan

sampai dengan masa lima tahun pertama anaknya. Meskipun telah banyak penelitian mengenai stunting namun kajian yang mengangkat faktor perempuan dalam hal ini seorang ibu yang dikaitkan dengan kejadian stunting masih terbatas. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan bagaimana memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, serta memberikan makanan tambahan yang bergizi sesuai dengan waktunya. Ibu harus rajin membawa anaknya ke posyandu dan memantau pertumbuhan anaknya. Semua aktivitas ini harus dikuasai oleh seorang ibu. Ibu harus piawai untuk melakukannya karena ia bertanggungjawab dalam proses pertumbuhan dan perkembangan buah hatinya.

Hal ini bahkan dimulai sejak ibu hamil, ibu harus meningkatkan kesehatannya, mengetahui bagaimana memenuhi kecukupan gizinya selama hamil, ibu harus menjadi subjek yang menentukan nasib untuk kesehatan diri dan bayi yang dikandungnya. Sayangnya, yang terjadi pada ibu justru sering sebaliknya. Perempuan sering tak mendapatkan makanan bergizi. Di banyak tempat terutama di pedesaan, banyak ibu hamil makan terakhir, sisa makanan yang masih ada, karena mereka menghormati laki-laki sehingga harus dilayani terlebih dahulu. Tak jarang kita melihat ibu hamil bekerja 24 jam sehari. Mereka tak bisa beristirahat cukup, pekerjaan rumah menumpuk, ikut bekerja di sawah, ladang, dan kebun. Ibu hamil bahkan sering tak punya waktu memeriksa kesehatannya. Mereka tak mendapat pertolongan dan perhatian dari suaminya. Suami enggan membantu karena menganggap urusan rumah tangga adalah urusan perempuan. Sehingga tak heran sekitar separuh (49 persen) dari ibu hamil di Indonesia saat ini mengalami anemia, meningkat dari kondisi 2013 yang hanya 37 persen. Itu fakta Riskesdas 2018 juga. Seorang ibu hamil sejatinya dapat menjadi titik poin utama untuk mencegah terjadinya *stunting*. Nyatanya tidak. Sejak dari masa kehamilan sekalipun, ibu-ibu di Indonesia justru sudah mempersiapkan generasi *stunting*. Bagaimanakah keadaan ibu-ibu balita di Kota Maumere Kabupaten Sikka, hal ini belum diketahui. Berdasarkan permasalahan ini penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor ibu dan kejadian Stunting pada balita di Kota Maumere, Kabupaten Sikka, NTT.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Maumere Kabupaten

Sikka, Nusa Tenggara Barat dari bulan Juli 2018 hingga bulan Desember 2018. Sebanyak 101 sampel dipilih secara insidental sampling dari seluruh ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi Data diperoleh dengan melakukan pengukuran TB terhadap anak dengan menggunakan microtoise, hasil pengukuran TB selanjutnya diolah untuk mendapatkan status gizi anak dengan menggunakan standar WHO-Anthropometri 2005, yaitu Z-skor indeks.

Data mengenai umur balita, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, dan umur ibu diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuesioner. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk memperoleh hubungan dua variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada anak-anak balita di Kota Maumere Kabupaten Sikka NTT dengan mengukur Tinggi Badan (TB ), diperoleh data gambaran stunting dan status gizi anak dengan lebih dulu mengolahnya dengan menggunakan WHO Antropometri. Hasil data stunting anak dapat dilihat pada tabel 1

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi status gizi berdasarkan indeks TB/U pada Anak Balita di Kota Maumere, Kabupaten Sikka NTT

Variabel stunting	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Non Stunting</i>	61	60.4	60.4
<i>Stunting</i>	40	39.6	39.6
Total	101	100.0	

Tabel 1 menunjukkan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Maumere Kabupaten Sikka, NTT sebesar 39,6%. Angka ini lebih tinggi dibanding data Riskesdas (2013) prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 37,2% dan lebih tinggi dari angka stunting nasional berdasarkan riskesdas 2018 yaitu sebesar 30.8% dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berat. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat jika prevalensi pendek sebesar 30--39% (WHO, 2010).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang

baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. (Risksedas,2013). Faktor ibu terdiri dari pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu tentang gizi, dan umur. Faktor ibu ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi berikut.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, dan umur ibu

Variabel	f	%
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
Pendidikan Tinggi	32	31.7
Pendidikan Rendah	69	68.3
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Tidak bekerja	89	88.1
Bekerja	12	11.9
<b>Pengetahuan ibu</b>		
Tinggi	51	50.5
Rendah	50	49.5
<b>Umur ibu</b>		
<b>Resiko rendah</b>	<b>73</b>	<b>72.3</b>
<b>Resiko tinggi</b>	<b>28</b>	<b>27,7</b>

Lebih dari separuh (68.3%) ibu memiliki tingkat pendidikan rendah. Umumnya (88.1%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi. Sebagian besar (72.3 persen) Ibu berumur dengan resiko rendah. Pengetahuan ibu yang tinggi (50.5 persen).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan factor ibu dan stunting

Variabel	Kategori	n	Stunting			
			Non stunting		stunting	
			n	%	n	%
pendidikan	tinggi	32	25	78.1	7	21.9
	rendah	69	35	50.7	34	49.3
pekerjaan	Tidak bekerja	89	41	80.4	10	19.6
	bekerja	12	19	38.0	31	62.0
Pengetahuan	Tinggi	51	41	80.4	10	19.6
	Rendah	50	19	38.0	31	62.0
Umur	Tidak beresiko	73	43	58.9	30	41.1

---

beresiko	28	17	60.7	11	39.3
----------	----	----	------	----	------

---

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan ibu dan pengetahuan ibu. Pekerjaan ibu dan umur ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kota Maumere, Kabupaten Sikka.

Kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Maumere Kabupaten Sikka, NTT sebesar 39,6%. Angka ini lebih tinggi dibanding data Riskesdas (2013) prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 37,2% dan lebih tinggi dari angka stunting nasional berdasarkan riskesdas 2018 yaitu sebesar 30.8% dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berat. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat jika prevalensi pendek sebesar 30--39% (WHO, 2010).

### **Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting**

#### **Faktor pendidikan ibu dengan stunting**

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Hasil yang sama diperoleh penelitian Rahayu, A. dkk (2014) di Kota Banjarbaru, Banjarmasin yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan keadaan stunting pada anak dengan Pvalue=0.027. Senada dengan penelitian Hizni di Kota Cirebon yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak stunted 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Sebangun dengan hasil penelitian Nadiyah, dkk (2014) di Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan stunting pada bayi 0-23 bulan dengan Pvalue=0.000.

Pendidikan ibu yang baik tentu saja berpengaruh terhadap keadaan status gizi dan kesehatan anak. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat dan diterapkan dalam pola hidup sehat, pemilihan jenis makanan, mempersiapkan makanan dari mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan anak dan keluarganya( Wantina, dkk, 2017, Nova, M., & Afriyanti, 2018).

Pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak di bawah lima tahun, hal ini ditunjukkan pada penelitian Ikeda, et al. (2013) di Kamboja, dan di Nepal penelitian Tiwari, et al. (2014). Ibu dengan pendidikan tinggi mampu merawat anaknya dengan lebih baik, serta mampu menjaga kebersihan lingkungannya (Taguri, et al., 2007). Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan yang tinggi membuat ibu lebih tanggap menghadapi masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat dan cepat (Suhardjo, 2003, Asiah., dkk, 2019).

### **Faktor pekerjaan ibu dengan stunting**

Responden yang tidak bekerja (61.8%) lebih banyak yang mempunyai anak tidak stunting daripada responden yang bekerja (41.7%), namun hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan keadaan stunting pada balita di Kota Maumere ( $Pvalue=0,219 \geq \alpha=0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan responden yang bekerja berpeluang 2.265 kali mempunyai anak balita yang stunting daripada responden yang tidak bekerja (95% CI 0,665-7.707).

Senada dengan hasil penelitian Aridiyah, 2015 di Kabupaten Jember bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Anshori, 2013 yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi, dimana ibu yang bekerja mempunyai anak pendek ( $< -2$  SD) lebih banyak di bandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini karena pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya.

### **Faktor pengetahuan ibu dengan stunting**

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keadaan stunting pada balita di Kota Maumere ( $Pvalue=0,000 \leq \alpha=0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan responden yang berpengetahuan tinggi berpeluang 6.689 kali mempunyai anak balita yang stunting daripada responden yang tidak bekerja (95% CI 2.792-16.398).

Sejalan hasil penelitian Ni,mah (2015) yang menunjukkan bahwa ibu balita stunting (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal (29,4%). Faktor pengetahuan gizi ibu dianggap sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan hasil analisis chi square ( $p=0,015$ ) dengan OR sebesar 3,877. Senada dengan hasil penelitian Nasikhah dan Margawati (2012) di Semarang Timur bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita.

Pengetahuan ibu tentang gizi dan pertumbuhan balita yang baik tercermin dalam pengasuhan dan penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita untuk menjaga kesehatan dan status gizi balitanya (Lestariningsih, 2000). Pengetahuan tentang gizi yang kurang dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2003). Kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan konsep gizi baik dan seimbang dalam kehidupan sehari-hari dapat mengakibatkan gangguan gizi pada balita. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Suhardjo, 2003).

### **Faktor Umur ibu dengan stunting**

Umur responden yang beresiko rendah lebih banyak yang mempunyai anak tidak stunting (58.9) daripada responden yang beresiko rendah yang mempunyai anak stunting (41.1%), hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan keadaan stunting pada balita di Kota Maumere ( $Pvalue=1,000 \geq \alpha=0,05$ ).

Senada dengan hasil penelitian Nadiyah, 2015 yang menunjukkan umur ibu saat melahirkan, rata-rata panjang badan anak dengan umur ibu melahirkan berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih pendek dibandingkan dengan panjang badan anak dengan umur ibu melahirkan antara 20—35 tahun. Pada penelitian lain ditemukan hubungan yang signifikan baik antara umur ibu melahirkan dengan stunting pada anak ( $p>0.05$ ). Organ reproduksi wanita kurang dari 20 tahun belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Stres dapat memengaruhi bayi melalui perubahan fisik yang terjadi seperti peningkatan detak jantung dan peningkatan hormon adrenalin. Ibu hamil yang mengalami stres tinggi dapat meningkatkan risiko melahirkan prematur. (Asiyah et al. 2010).

## KESIMPULAN

Pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Dampak *stunting* sangat buruk pada kesehatan dan kecerdasan balita yang berpengaruh pada kualitas generasi penerus bangsa (lost generation) maka disarankan adanya perhatian yang penuh terhadap hal ini. *Stunting* berhubungan sangat erat dengan kondisi seorang ibu, program mengatasi stunting perlu dimulai dari peningkatan pengetahuan ibu berupa edukasi mengenai status gizi, makanan yang sehat dan bergizi untuk bayi dan balita. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pengkajian pengaruh kuantitas dan kualitas antenatal care, dan kejadian BBLR dan sebagainya terhadap stunting pada balita. Perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah S, Suwoyo, & Mahaendringtyastuti. 2010. Karakteristik bayi berat lahir rendah sampai tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, 1(3), 210—222
- Astari,L. D., A, Nasoetion dan C. M. Dwiriani.2015” Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 bulan”. *Media Gizi dan Keluarga* 29 (2): 40-46.
- Anshori H. Hubungan Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan [Internet]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2013. Available from: <http://eprints.undip.ac.id>
- Aridiyah et al, Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015
- Asiah, N., Prasetyo, E., & Birwin, A. (2018). Kejadian Stunting, Wasting Dan Underweight Pada Balita Di Posyandu Wuring Tengah, Wolomarang, Alok Barat, Kabupaten Sikka, NTT. In *Prosiding Kolokium Doktor dan Seminar Hasil Penelitian Hibah* (Vol. 1, No. 1, pp. 459-469).
- Ikeda, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 341-349. doi <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113381>.
- Kusharisupeni. 2008. Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi, *Jurnal. Kedokteran Triskti*.
- Lestariningsih, S. (2000). *Gizi prima bayi dan balita: Seri ayah bunda*. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.
- Millennium Challenga Account Indonesia. 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia* [info@mca-indonesia.go.id](mailto:info@mca-indonesia.go.id) | [www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id)

- Nadiyah, 2015. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur, *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2014, 9(2): 125—132, diakses dari <http://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/8731/6812>
- Nasikhah, R dan Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*,1(1). Diakses dari [http:// www.ejournal-s1.undip.ac.id](http://www.ejournal-s1.undip.ac.id)
- Ni'mah Khoirun. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita *Jurnal Media Gizi Indonesia Vol 10, No.1* (2015), diakses dari <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3117/2264>
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). Hubungan berat badan, asi eksklusif, mp-asi dan asupan Energi dengan stunting pada balita usia 24–59 bulan Di puskesmas lubuk buaya. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 39-45.
- Rahayu, A., Khairiyati, L. (2014). Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Penelitian Gizi Makanan*, 37(2), 129-136. Diakses dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016/3833> Referensi dan citasi ditulis mengikuti APA 6<sup>th</sup> Edition (*American Psychological Association* (<http://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/02/>)).
- Riskesdas Riset Kesehatan Dasar. 2010. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes Republik Indonesia.
- Riskesdas Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes Republik Indonesia.
- Riskesdas Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes Republik Indonesia.
- Sjahmien, M. (2003). Ilmu gizi jilid 2. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.Indonesia.
- Soegeng, S. Ann, L., 2004. Kesehatan dan Gizi. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Suhardjo. (2003). Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta: Bumi Aksara
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14, 239. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239>
- Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factor for stunting among under fi ve in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141-1149.
- WHO. (2010). Interpretation guide Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profi le indicators. Geneva: WHO Press.
- Wantina, M., Rahayu, L. S., & Yuliana, I. (2017). KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN. *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan)*, 2(2), 89-96.