



Profil Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo

Ika Purnamasari¹

¹ Universitas Sains Al-Qur'an, Wonosobo, Indonesia

ikapurnama@unsiq.ac.id

<https://doi.org/10.56186/jkbb.97>

Abstrak

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (lebih dari -2 SD) dari standar normal usianya. Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan gambaran karakteristik anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan jumlah sampel 60 balita stunting. Data diperoleh dari Buku KIA berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan pada kegiatan posyandu serentak pada Bulan Agustus 2021. Analisis data menggunakan analisis distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan 53,33% (32 balita) berada pada kategori pendek dan 46,67% (28 balita) masuk kategori sangat pendek. Edukasi komprehensif oleh berbagai pihak baik profesional kesehatan, tokoh agama maupun tokoh masyarakat terkait stunting sangat diperlukan oleh seluruh masyarakat agar dapat turut membantu memberikan intervensi yang tepat pada upaya penanganan dan pencegahan stunting.

Kata Kunci: Profil; Stunting; Balita

Abstract

Stunting is a growth and development disorder in children due to chronic malnutrition which is characterized by a length or height that is below the standard (more than -2 SD) from the normal standard of age. The purpose of this study was to provide an overview of the characteristics of stunting children in the working area of the Kalikajar 1 Wonosobo Community Health Center. This research method is a quantitative analytical descriptive study with sample of 60 stunting under-five years children. The data was obtained from the MCH Handbook based on the results of measuring height and weighing weight at simultaneous posyandu activities in August 2021. Data analysis used frequency distribution analysis. The results showed that 53.33% (32 children) were in the short category and 46.67% (28 children) were in the very short category. Comprehensive education by various parties, both health professionals, religious leaders and community leaders regarding stunting, is needed by the entire community so that they can help provide appropriate interventions in efforts to handle and prevent stunting.

Keywords: Profile; Stunting; Under-five years children

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan pada anak, salah satu cirinya adalah tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak-anak seusianya. Adapun ciri-ciri anak yang mengalami stunting adalah pertumbuhan yang melambat, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi terlambat, penampilan buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, terlambatnya pubertas, dan pada anak usia 8-10 tahun

biasanya menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya ([Rafika, 2019](#)).

Masalah stunting pada balita bukan hanya merupakan masalah kesehatan gizi anak di Indonesia saja, akan tetapi merupakan masalah yang terjadi di seluruh dunia. Kondisi stunting di dunia menunjukkan pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting walaupun sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan pada tahun 2000 sebanyak 32,6%. Berdasarkan jumlah tersebut, lebih dari setengahnya berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, angka prevalensi stunting di Indonesia sebesar 36,8%, tahun 2010 sebesar 35,6%, dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Berdasarkan batasan WHO Indonesia berada pada kategori masalah stunting yang tinggi ([Kementerian Kesehatan RI, 2018](#)).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia berdasarkan Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa Kabupaten Wonosobo menempati urutan pertama prevalensi stunting sebesar 28,1%. Angka ini cukup jauh dari angka prevalensi di Jawa Tengah maupun Prevalensi Nasional. Tingginya prevalensi stunting ini, maka diperlukan upaya penanganan yang serius dari berbagai pihak, mengingat dampak yang serius juga dari kondisi stunting pada masa yang akan datang. Anak stunting akan menjadi dewasa stunting dan berpotensi melahirkan anak dengan stunting ([Laksono & Megatsari, 2020](#)).

Dampak stunting bagi anak dapat terjadi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang dialami oleh anak dengan stunting antara lain gangguan atau kerusakan perkembangan otak, tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah dan melemahnya system imun yang mengakibatkan mudahnya terserang infeksi atau penyakit. Sedangkan dampak jangka Panjang dari stunting adalah perawakan yang pendek, kehilangan produktivitas dan biaya perawatan kesehatan, lebih besar berisiko terhadap diabetes dan kanker serta kematian dini. Dampak stunting terhadap gangguan perkembangan terjadi karena ukuran tubuh yang lebih kecil akan menurunkan aktivitas motorik yang pada akhirnya akan menghambat kemampuan eksplorasi dan kemampuan mengakses stimulasi. Dampak selanjutnya akan tampak pada terhambatnya perkembangan kemampuan bahasa, perkembangan sosial emosional dan perkembangan kognitif ([Leroy & Frongillo, 2019](#)).

Dampak selanjutnya terjadi pada aspek psikologis, dimana pada kasus stunting, anak mempunyai risiko mengalami disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan dengan anak pada kondisi normal. Anak terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah dan berisiko pula memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja, meskipun dampak psikososial sangat tampak pada anak stunting berat ([Erfanti et al., 2016](#)). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 1 sebagai salah satu puskesmas di Kabupaten Wonosobo. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran karakteristik anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo.

Metode

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan jumlah sampel sebanyak 60 balita stunting yang berasal dari 9 desa di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo, yaitu Desa Mangunrejo, Desa Mungkung, Desa Perboto, Desa Kedalon, Desa Rejosari, Desa Kalikajar, Desa Simbang, Desa Karang Duwur dan Desa Maduretno. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data dari Buku KIA berdasarkan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan pada kegiatan posyandu serentak pada Bulan Agustus 2021. Analisa data penelitian dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan persentase untuk mengetahui prevalensi masing-masing karakteristik dari responden. Gambaran balita stunting akan disajikan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia balita, berat badan lahir, Riwayat ASI Eksklusif, usia ibu saat hamil, indikator BB/U, TB/U dan BB/TB, berat badan saat ini, tinggi badan saat ini, tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu serta tingkat pendapatan keluarga pada setiap bulannya. Data disajikan dalam bentuk persentase masing-masing indikator profil balita stunting.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan profil balita stunting berdasarkan berbagai karakteristik, seperti yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin (n=60)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	28	46,7
Perempuan	32	53,3

Sumber: Data Primer

Berdasarkan **Tabel 1** diketahui bahwa Jenis kelamin balita perempuan (53,3%) lebih banyak dibanding balita stunting laki-laki sebesar 46,7%.

Tabel 2. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Usia Balita (n=60)

Usia Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1-12 bulan	7	11,67
13-24 bulan	11	18,33
25-36 bulan	16	26,67
37-48 bulan	11	18,3
49-60 bulan	15	25

Sumber: Data Primer

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa persentase terbanyak usia balita stunting berada pada rentang usia 25-36 bulan sebesar 26,67%.

Tabel 3. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Berat Badan Lahir (BBL) (n=60)

BBL	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2500 gram	10	16,67
>4000 gram	50	83,33

Sumber: Data Primer

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui bahwa balita yang mengalami stunting memiliki berat lahir rendah sebesar 16,67% dan 83,33% tidak ada Riwayat BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

Tabel 4. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif (n=60)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Eksklusif	19	31,7
Eksklusif	41	68,3

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak daripada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 5. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil (n=60)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 21 tahun	4	6,7
Antara 21-35 tahun	49	81,7
Lebih dari 35 tahun	7	6,7

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa Usia ibu saat hamil dan melahirkan balita yang saat ini mengalami stunting didominasi dari usia produktif (WUS: Wanita Usia Subur), yaitu sebanyak 49 orang (81,7%).

Tabel 6. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan BB/U (n=60)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	5	8,33
Kurang (<i>underweight</i>)	40	66,67
Sangat kurang (<i>severe underweight</i>)	11	18,33

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa balita stunting dalam penelitian ini memiliki Berat Badan kategori kurang (*underweight*) sebesar 40 anak (66,67%) dan sangat kurang sebesar 11 anak (18,33%) dan 5 lainnya normal.

Tabel 7. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan TB/U (n=60)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pendek	32	53,33
Sangat Pendek	28	46,67

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa balita stunting dalam penelitian ini memiliki Tinggi/Panjang Badan pada kategori Pendek sebesar 32 anak (53,33%).

Tabel 8. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan BB/TB (n=60)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Kurus	2	3,33
Kurus	7	11,67
Normal	45	75
Gemuk	1	1,67
Sangat Gemuk	2	3,33

Sumber: Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa berdasarkan indikator BB/TB dalam penentuan status gizi saat ini, 75% balita berada pada status gizi normal.

Tabel 9. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu (n=60)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tamat SD	2	3,3
SD	22	36,7
SMP	25	41,7
SMA	9	15
D3 / PT	2	3,3

Sumber: Data Primer

Berdasarkan [Tabel 9](#) diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu balita stunting paling banyak adalah lulus SMP sebesar 41,7%. Tingkat Pendidikan ibu tertinggi dari perguruan tinggi hanya 2 orang ibu dan Pendidikan ibu terendah pada penelitian ini adalah tidak tamat Sekolah Dasar sebanyak 2 orang ibu (3,3%).

Tabel 10. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Tinggi Badan Ibu (n=60)

BBL	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 150 cm	31	51,67
>150 cm	29	48,33

Sumber: Data Primer

Berdasarkan [Tabel 10](#) diketahui bahwa balita stunting dalam penelitian ini memiliki Riwayat Tinggi Badan ibunya kurang dari 150 cm sebanyak 51,67%.

Tabel 11. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Tinggi Badan Ayah (n=60)

BBL	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 162 cm	32	53,33
>162 cm	28	46,67

Sumber: Data Primer

Berdasarkan [Tabel 11](#) diketahui bahwa balita stunting dalam penelitian ini memiliki Riwayat Tinggi Badan ayahnya kurang dari 162cm sebanyak 53,33%.

Tabel 12. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Pendapatan Keluarga (n=60)

BBL	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 juta rupiah/bln	14	23,3
Rp.1.000.000–1.499.000/bln	12	51,7
Rp.1.500.000–1.920.000/ bln	31	20
≥Rp. 1.920.000/bulan	3	5

Sumber: Data Primer

Berdasarkan [Tabel 12](#) diketahui bahwa tingkat pendapatan keluarga dari balita stunting ini paling banyak adalah Rp.1.500.000–1.920.000/ bln sebanyak 31 keluarga (51,7%) dan dijumpai juga 14 keluarga memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah per bulan.

2. Pembahasan

Stunting merupakan salah satu masalah terbesar pada gizi anak yang harus dihadapi dan ditangani serius oleh pemerintah Indonesia, mengingat dampak serius baik jangka pendek maupun jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari kondisi stunting tersebut. Stunting dimanifestasikan dengan perawakan tubuh yang pendek ataupun sangat pendek berdasarkan pada standar TB/U dari standar baku WHO. Pada tabel 1 dijumpai bahwa stunting di wilayah kerja puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo ini lebih banyak dijumpai pada anak perempuan dibanding laki-laki. Hasil yang sama dijumpai pada penelitian [Geberselassie et al. \(2018\)](#) yang mendapati jenis

kelamin anak perempuan (51,7%) lebih banyak dibanding dengan anak laki-laki (48,3%). Pada penelitian oleh [Beal et al. \(2018\)](#) dijumpai bahwa anak laki-laki memiliki risiko yang lebih besar terhadap stunting daripada anak perempuan, namun jenis kelamin ini tidak masuk dalam *framework WHO* tentang Stunting. Akan tetapi menurut [Bork & Diallo \(2017\)](#) meskipun laki-laki secara umum mempunyai kemungkinan lebih tinggi daripada anak perempuan terhadap stunting terutama di negara berkembang, namun mekanisme yang mendasarinya masih lemah. Selain itu, pada penelitiannya disebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar terhadap stunting pada anak yang berusia 1-3 tahun. Perbedaan yang terjadi pada hasil-hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan usia subyek penelitian, faktor demografi dan karakteristik sosial lainnya.

Berdasarkan usia balita, pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak dari balita yang mengalami stunting adalah usia 25-36 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian [Geberselassie et al. \(2018\)](#) yang menyebutkan bahwa kasus stunting meningkat seiring bertambahnya usia balita. Hal ini dapat disebabkan karena faktor status gizi ibu dimana stunting bersifat siklik dan kronis yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI dan penyapihan serta praktik pemberian makanan pendamping ASI yang kurang higienis yang terpapar dengan anak.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi faktor risiko konsisten terhadap terjadinya stunting ([Saaka & Galaa, 2016](#)). Berat badan lahir merupakan cerminan dari pertumbuhan dan perkembangan pada masa intra uterine (kehamilan) dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada masa berikutnya. Untuk itu perawatan selama kehamilan termasuk perhatian terhadap status gizi ibu sangat penting untuk diperhatikan ([Yanti et al., 2020](#)).

Profil balita stunting berdasarkan status pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif pada penelitian ini menunjukkan 63,8% balita mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak daripada yang non eksklusif. Menurut [Paramashanti et al. \(2015\)](#), ASI eksklusif merupakan faktor protektif atau faktor yang melindungi kejadian stunting, namun bukan menjadi faktor yang berhubungan langsung untuk terjadinya stunting. Pemberian ASI eksklusif yang diperpanjang lebih dari 6 bulan justru dapat meningkatkan risiko stunting. Hal ini dapat disebabkan karena dengan ASI eksklusif yang lebih lama, maka anak tidak mendapatkan kecukupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya dimana seharusnya sudah dapat diperoleh melalui makanan pendamping ASI.

Perkawinan usia anak di Kabupaten Wonosobo tercatat masih cukup tinggi meskipun ada penurunan dari kasus tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2021 terdapat 856 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 968 kasus. Perkawinan usia anak ini didefinisikan sebagai perkawinan yang melibatkan anak laki-laki yang berusia kurang dari 19 tahun dan anak perempuan kurang dari 16 tahun. Kondisi ini akan menyebabkan usia ibu yang sangat muda saat harus hamil dan melahirkan anak. Usia ibu yang muda saat melahirkan sangat berhubungan dengan meningkatnya risiko *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)* atau pertumbuhan intra uterine yang mengalami keterlambatan, berat lahir rendah, kelahiran prematur dan bahkan kematian bayi ([Wemakor et al., 2018](#)). Menurut [WHO \(2018\)](#), bayi yang lahir dari ibu yang berusia kurang dari 20 tahun terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, memiliki risiko 50% untuk melahirkan bayi lahir mati atau meninggal dalam beberapa minggu kehidupan dibandingkan dengan usia ibu yang lebih dewasa (> 20 – 29 tahun). Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia anak yang masih membutuhkan zat gizi sama dengan bayi yang dikandungnya, akibatnya terjadi persaingan kebutuhan gizi diantara keduanya. Dengan demikian usia ibu saat hamil mempengaruhi kondisi

bayi yang dilahirkannya terutama pada usia ibu < 20 tahun. Pada penelitian ini, profil usia ibu paling banyak berada pada usia reproduksi yang sehat yaitu antara 21-35 tahun, sehingga dimungkinkan faktor non maternal lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Pada penelitian ini, berat badan balita 66,67% berada pada kategori *underweight* (kurang), 18,33% berada pada kategori *severe underweight* (sangat kurang) dan hanya 8,33% berada pada kategori normal jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini menunjukkan bahwa balita tersebut mengalami gizi buruk jika mengacu pada standar baku rujukan WHO-NCHS yaitu kurang dari -3SD dan gizi kurang jika kurang dari -2SD (Saputra & Nurriszka, 2013). Kondisi status gizi buruk balita akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan kemampuan berpikir bahkan dapat berdampak pada risiko kematian usia dini (Ernawati & Diyah Arini, 2017). Akan tetapi jika menggunakan indikator BB/TB, 75% balita berada pada kategori status gizi normal.

Indikator Tinggi/Panjang Badan berdasarkan usia pada penelitian ini, menunjukkan bahwa balita berada pada status stunting (pendek dan sangat pendek). Stunting adalah kondisi balita dengan panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya, diukur berdasarkan pada panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi (-2SD) median standar pertumbuhan anak dari WHO (WHO, 2018). Ciri-ciri anak yang mengalami stunting adalah pertumbuhan yang melambat, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi terlambat, penampilan buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, terlambatnya pubertas, dan pada anak usia 8-10 tahun biasanya menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya (Rafika, 2019).

Berdasarkan tingkat Pendidikan formal ibu pada penelitian ini terbanyak berada pada level SD dan SMP. Tingkat Pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya, sehingga akan berpengaruh juga terhadap kemampuan dalam memberikan perawatan dan memberikan pola asuh kepada anaknya. Semakin tinggi tingkat Pendidikan, semakin memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih tinggi pula (Ernawati & Diyah Arini, 2017).

Penelitian Ngaisyah (2016) menunjukkan bahwa dari hasil uji bivariat tidak ada hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting, hasil uji chi-square antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting (p-value 0,507) dan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting (p-value 0,195), dengan demikian tinggi badan orang tua tidak berpengaruh.

Kemiskinan mempunyai hubungan erat dengan risiko kejadian stunting. Hal ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen keluarga termasuk dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Illahi, 2017; Sutarto et al., 2020) yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Tingkat pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli masyarakat termasuk untuk menyediakan bahan makanan sehari-hari.

Kesimpulan

Kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kalikajar 1 terdiri atas balita pendek dan sangat pendek dengan prevalensi masing-masing sebesar 53,33% dan 46,67%. Edukasi komprehensif oleh berbagai pihak baik profesional kesehatan, tokoh agama maupun tokoh masyarakat terkait stunting sangat diperlukan oleh seluruh masyarakat agar dapat turut membantu memberikan intervensi yang tepat pada upaya penanganan dan pencegahan stunting.

Daftar Pustaka

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bork, K. A., & Diallo, A. (2017). Boys Are More Stunted than Girls from Early Infancy to 3 Years of Age in Rural Senegal 1 – 3. *Journal of Nutrition Community and International Nutrition*, March 15,. <https://doi.org/10.3945/jn.116.243246.similar>
- Erfanti, D. O., Setiabudi, D., & Rusmil, K. (2016). The Relationship of Psychosocial Dysfunction and Stunting of Adolescents in Suburban, Indonesia. *Open Journal of Medical Psychology*, 05(04), 57–65. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2016.54007>
- Ernawati, D., & Diyah Arini. (2017). Profil Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 186–192.
- Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, A., Mutuku, S. M., & Wassie, M. M. (2018). Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district , Northwest Ethiopia ; A community based cross sectional study. *Journal PLOS ONE*, 1–11.
- Illahi, K. R. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Berat Lahir Dan Panja. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3(1), 1–14.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020). Determinan Balita Stunting di Jawa Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017. *Amerta Nutrition*, 4(2), 109. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.109-115>
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
- Ngaisyah, R. D. (2016). Hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Jilid 3 No, 49–57.
- Paramashanti, B., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2015). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3 Nomor 3(1), 162–174.
- Rafika, M. (2019). Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1–4.
- Saaka, M., & Galaa, S. Z. (2016). Relationships between Wasting and Stunting and Their Concurrent Occurrence in Ghanaian Preschool Children. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2016.
- Saputra, W., & Nurriszka, R. H. (2013). *Wiko Saputra *, Rahmah Hida Nurriszka Abstrak Pendahuluan. April 2020*. <https://doi.org/10.7454/msk.v16i2.1636>
- Sutarto, S., Azqinar, T. C., Himayani, R., & Wardoyo, W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lampug Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 256–653.
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis , Ghana. *BMC Research Notes*, 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>
- WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, 3(1), 1–10.