



HUBUNGAN ETNIS, ASI EKSKLUSIF, DAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI SURABAYA

RELATIONS BETWEEN ETHNIC, EXCLUSIVE BREASTFEEDING, AND BIRTH WEIGHT WITH STUNTING IN CHILDREN AGED 12-59 MONTHS IN SURABAYA

Diah Retno Sari¹, Widati Fatmaningrum², Ahmad Suryawan²

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

2. Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:

Email : diah.retno.sari-2015@fk.unair.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan permasalahan gizi pada balita yang masih terjadi di Indonesia. Indonesia masuk dalam prevalensi tinggi kejadian stunting. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi terjadinya stunting, di antara lain etnis, ASI eksklusif, dan berat badan lahir. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Mojo dan Krembangan Selatan Kota Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 104 balita usia 12-59 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk mengetahui tingkat hubungan, data yang terkumpul akan diuji menggunakan statistik *chi square*. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan etnis ($p=0,002$) berhubungan dengan *stunting*, sedangkan ASI eksklusif ($p=0,087$) dan berat badan lahir ($p=0,495$) tidak berhubungan dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa etnis berhubungan dengan *stunting*, sedangkan riwayat ASI eksklusif dan berat badan lahir tidak berhubungan dengan stunting.

Kata kunci: *stunting*, etnis, ASI eksklusif, berat badan lahir

Abstract

Background: Stunting was a nutritional problem in toddlers that still occurs in Indonesia. Indonesia was included in the high prevalence of stunting. There were many factors that influence stunting, including ethnicity, exclusive breastfeeding, and birth weight. The purpose of this study was to analyze the risk factors associated with stunting in toddlers aged 12-59 months in the area of Puskesmas Mojo and Krembangan Selatan, Surabaya City. **Method:** This study used an observational analytic method with a cross sectional approach. The total sample of 104 toddlers aged 12-59 months. The sampling technique uses consecutive sampling that meets the inclusion and exclusion criteria. To determine the level of relationship, the data collected will be tested using chi square statistics. **Results:** The results of bivariate analysis showed ethnicity ($p = 0,002$) related to stunting, where was exclusive breastfeeding ($p = 0,087$) and birth weight ($p = 0,495$) were not related to stunting in infants aged 12-59 months.

Conclusion: This study shows that ethnicity was related with stunting, exclusive breastfeeding and birth weight is not related to stunting.

Keywords: *stunting*, ethnicity, exclusive breastfeeding, birth weight



PENDAHULUAN

Indonesia menjadi peringkat ke-5 untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* di wilayah SEA (*South-East Asia*) yaitu sebesar 36,4% hal ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata global yaitu sebesar 26% (WHO, 2017). Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Indonesia mengalami peningkatan prevalensi *stunting*, pada tahun 2010 sebesar 35,6% menjadi 37,2% pada tahun 2013, dan 29,9% pada tahun 2018. Berdasarkan hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) Nasional pada tahun 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Presentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus segera ditangani (Kemenkes RI, 2016).

Jawa Timur mengalami peningkatan prevalensi *stunting*, baik pada baduta maupun balita. Pada tahun 2015 sebesar 13,1% menjadi 14,3% pada tahun 2016 untuk baduta pendek, sebesar 17,6% menjadi 18,6% untuk balita pendek (Riskesdas, 2013). Di Jawa Timur terdapat 6 kabupaten yang masuk kedalam 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi *stunting*, salah satunya yaitu kabupaten Bangkalan sebesar 43,21% dengan 3.247 anak (TNP2K, 2017).

Stunting menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD. Banyak faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, diantaranya adalah tinggi badan orang tua, etnis atau suku yang terdiri dari suku Jawa dan Madura, sanitasi lingkungan, riwayat ASI Eksklusif, riwayat BBL dan PBL. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek pula. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Svefors Pernilla (2017) menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan <147,5 cm lebih berisiko untuk tumbuh menjadi *stunting*. Di Bangkalan, pencapaian cakupan ASI Eksklusif adalah 69,20 % dari target 80% (Profil kesehatan Bangkalan, 2016). *Stunting* pada masa balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan dampak dalam jangka panjang. Tinggi badan sangat berkaitan dengan produktivitas dan kurangnya tinggi badan saat dewasa adalah akibat dari *stunting* masa kecil yang dapat mengakibatkan hilangnya produktivitas sebesar



1,4%. *Stunting* juga dapat menurunkan *intelligence quotient (IQ)* atau tingkat kecerdasan seseorang 5-11% (*World Bank*, 2018).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk upaya penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang terdapat pada Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019). Dapat disimpulkan bahwa target untuk status gizi balita *stunting* belum terpenuhi pada tahun 2018.

METODE

Desain Penelitian : menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Teknik sampling : menggunakan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojo dan Krembangan Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 104 yang terbagi menjadi 52 balita usia 12-59 bulan.

Pengumpulan data : dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dibagikan kepada responden penelitian.

Analisa data : menggunakan uji bivariat yakni *chi square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dianalisis secara bivariate dengan uji *chi square* pada seluruh variabel terikat yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

Tabel 1 Distribusi karakteristik ibu di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
< 20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	81	77,9
> 35 tahun	23	22,1
Tinggi badan		
< 150 cm	22	21,2
≥ 150 cm	82	78,8
Pendidikan		
SD	14	13,5
SMP	28	26,9
SMA	57	54,8
Perguruan tinggi	5	4,8
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	89	85,6
Wiraswasta	10	9,6
Swasta	5	4,8
Total	104	100

Dari tabel 1 hampir seluruhnya ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan berusia 20-35 tahun, yang mana ibu dalam masa reproduksi sehat, yaitu sebanyak 81 orang (77,9%), sedangkan tinggi badan ibu hamper seluruhnya tergolong kategori normal yaitu sebanyak 82 orang (78,8%). SMA menjadi pendidikan terakhir sebagian besar ibu yaitu sebanyak 57 orang (54,8%), dan Ibu Rumah Tangga menjadi pekerjaan hamper seluruh ibu yaitu sebanyak 89 orang (85,6%).

Tabel 2 Distribusi karakteristik balita usia 12-59 bulan di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	45	43,2
Perempuan	59	56,8
Usia		
Baduta (12-23)	30	28,8
Batita (24-35)	11	10,6
Balita (36-59)	63	60,6
Total	104	100

Dari tabel 2 sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 59 balita (56,8%). Balita yang diteliti pada penelitian ini memiliki rentang usia 12-59 bulan yang sebagian besar berada pada usia 36-59 bulan yaitu sebanyak 63 balita (60,6%), usia 12-23 bulan sebanyak 30 balita (28,8%), dan usia 24-35 bulan sebanyak 11 balita (10,6%).

Tabel 3 Tabulasi silang hubungan antara etnis dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya

Etnis	Kejadian stunting pada balita						p value
	Stunting		Tidak stunting		total		
	n	%	n	%	n	%	
Jawa	8	11,3	63	88,7	71	100,0	0,002
Madura	13	39,4	20	60,6	33	100,0	

Etnis	Kejadian stunting pada balita						p value
	Stunting		Tidak stunting		total		
	n	%	n	%	n	%	
Jawa	8	11,3	63	88,7	71	100,0	0,002
Madura	13	39,4	20	60,6	33	100,0	

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa ibu dengan etnis jawa dan memiliki balita stunting sebanyak 8 orang (11,3%) dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 63 orang (88,7%). Sedangkan, untuk ibu yang memiliki etnis madura dan memiliki balita stunting sebanyak 13 balita (39,4%) dan balita yang tidak stunting sebanyak 20 balita (60,6%). Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,002 yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita.

Tabel 4 Tabulasi silang hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya

ASI	Kejadian stunting pada balita				total	p value	
	Stunting		Tidak stunting				
	n	%	n	%			
Eksklusif	13	28,3	33	71,7	46	100,0	0,087
Tidak eksklusif	8	13,8	50	86,2	58	100,0	

Tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang memberikan ASI eksklusif dan balita mengalami stunting sebesar 13 anak dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 33 orang (91,7%). Sedangkan, untuk ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan mempunyai balita pendek sebesar 8 anak dan balita yang tidak pendek sebesar 50 balita. Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,087 yang berarti tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita.

Tabel 5 Tabulasi silang hubungan antara berat badan lahir dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya

Berat badan lahir	Kejadian stunting pada balita					total	p value	
	Stunting		Tidak stunting		n			%
	n	%	n	%				
< 2500 gram	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,495	
≥ 2500 gram	20	19,8	81	80,2	101	100,0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa balita usia 12-59 bulan yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah dan balita mengalami stunting sebesar 1 anak (33,3%) dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 2 anak (66,7%). Sedangkan, untuk balita usia 12-59 bulan yang memiliki riwayat berat badan lahir normal dan mempunyai balita pendek sebesar 20 anak (19,8%) dan balita yang tidak pendek sebesar 81 balita (80,2%). Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,495 yang berarti tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan stunting pada balita.

1. Hubungan antara etnis dengan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan

Variabel etnis yang diteliti yaitu dari dua etnis yang terdiri dari etnis Jawa dan Madura memiliki hasil data analisis bivariante menggunakan uji *Chi-Square* dengan *p value* sebesar 0,002 (<0,05). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara perbedaan etnis dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojo dan Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya. Dari 104 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden yang bersuku Jawa 8 diantaranya tergolong stunting dan dari 33 responden yang bersuku Madura, terdapat 13 balita stunting.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firdhani (2015), Nur Puji (2018), dan Vima (2019) yang membahas mengenai hubungan budaya suku dengan kejadian stunting pada anak balita yang menyatakan bahwa ada hubungan antara budaya suku yang dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi dan stunting pada balita.

Budaya dalam suatu etnis dapat mempengaruhi perilaku suatu individu. Faktor sosial budaya dari orangtua dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam keluarga yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Leininger, 2002).



Suatu etnis tertentu akan memiliki kepercayaan, kebiasaan maupun budaya yang selalu dilakukan pada kehidupan sehari-hari yang mana dapat berdampak pada masalah kesehatan. Hal ini biasanya dilakukan secara turun temurun, seperti kepercayaan yang dipercaya dari nenek moyang mengenai adanya larangan untuk melakukan imunisasi dikarenakan imunisasi itu haram yang dilarang oleh syariat Islam. Selain itu dari segi pemberian nutrisi dan gizi, dapat ditemukan perbedaan seperti jarang memakan daging (sumber protein hewani), jarang memakan sayur karena dari kecil tidak dibiasakan oleh ibu, serta jarang memakan buah sebagai pelengkap kebutuhan nutrisi. Hal-hal tersebut dapat terjadi karena bermula dari kebiasaan individu didalam suatu kelompok yang dilihat dari etnis atau asal tempat tinggal yang kemudian kebiasaan, budaya, dan kepercayaan tersebut akan terus berlanjut sampai generasi-generasi berikutnya. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengubah hal tersebut agar dapat menciptakan masyarakat yang sehat. Pendekatan yang dilakukan juga berdasarkan masyarakat agar kita sebagai tenaga kesehatan dapat berbaur dan mendapat kepercayaan dari masyarakat. Hal inilah yang menjadi tantangan besar bagi kita, khususnya bidan yang mana lingkup asuhannya adalah fokus pada siklus kehidupan perempuan yang nantinya akan memiliki keluarga sehingga dari keluarga-keluarga kecil tersebut dapat mempengaruhi kesehatan didalam suatu masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa Etnis merupakan salah satu faktor penentu terjadinya stunting.

2. Hubungan antara ASI dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan

Hasil perhitungan bivariate menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh variabel ASI Eksklusif dengan *p value* sebesar 0,087 ($>0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojo dan Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 104 responden terdapat 44,2% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu dari 46 balita terdapat 13 balita stunting dan sebanyak 55,8% balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran, yaitu dari 58 balita terdapat 8 balita stunting yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilyasari (2014) tentang faktor risiko kejadian stunting pada anak balita yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Candra, A dkk (2011), Anugraheni (2012), Lestari, dkk (2014) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang tidak diberi ASI Eksklusif mempunyai risiko sebesar 6,54 kali menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif (Lestari, dkk, 2014). Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting diakibatkan fungsi ASI sebagai anti infeksi. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan pertama sejak kelahiran dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita dikarenakan balita akan lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (Anugraheni, 2012).

Menurut penelitian ini, sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif dikarenakan sebagian besar alasan yang dikemukakan oleh ibu balita yakni ASI susah keluar sehingga pemberian ASI dilakukan bersama dengan pemberian susu formula. Hal ini sebenarnya dapat dicegah oleh bidan dengan memberikan pemahaman bahwa ASI akan berhenti diproduksi jika ibu tidak menyusui bayinya, dan memberikan motivasi serta dukungan untuk terlaksananya ASI Eksklusif. Pemberian ASI juga berkaitan dengan pengetahuan orangtua tentang pentingnya pemberian ASI sehingga menentukan keberhasilan ASI. Apabila anak diberikan ASI eksklusif, maka pemenuhan gizi anak lebih optimal dan dapat mencegah terjadinya stunting pada balita. Pemberian ASI yang didampingi oleh MP-ASI yang baik dapat mengoptimalkan pertumbuhan pada balita. Hal ini dikarenakan nutrisi yang ada pada MP-ASI sudah mulai bervariasi sehingga kecukupan gizi terpenuhi. Oleh karena itu ASI bukanlah satu-satunya penentu, jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi pemenuhan gizinya bagus maka tidak ada masalah yang terjadi pada pertumbuhan balita. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan agar masyarakat memahami terkait pemenuhan gizi pada anak, maka dibutuhkan penyuluhan



yang memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar masyarakat dapat memahami dan memperhatikan pemenuhan gizi secara optimal

3. Hubungan antara Berat badan lahir dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan

Hasil perhitungan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh variabel berat badan lahir dengan *p value* sebesar 0,762 ($>0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojo dan Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 104 responden terdapat 8,7% balita dengan berat badan lahir rendah yaitu dari 9 balita terdapat 1 balita stunting dengan riwayat BBLR, dan sebagian besar balita yakni 87,5%, dari 91 balita terdapat sejumlah 19 balita stunting dengan riwayat BBL normal, dan terdapat 3,8 % balita dengan riwayat BBL lebih dari 4000 gram, dari 4 balita ada 1 balita stunting.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita normal yang dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh). Asupan gizi yang rendah dan paparan terhadap infeksi dapat memberikan efek *growth faltering* yang lebih berat pada balita normal. Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011), Nasikhah (2012). Hal ini bisa disebabkan karena perbedaan teknik pengambilan data yang dilakukan. Kelahiran bayi dengan BBLR menunjukkan terjadinya retardasi pertumbuhan ketika berada didalam uterus baik secara akut maupun kronis. Sebagian besar bayi dengan BBLR mempunyai kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak karena lebih rentan terpapar penyakit diare dan infeksi.

Balita yang mempunyai riwayat BBLR dapat tumbuh menjadi anak yang normal jika diperhatikan asupan gizi dan dievaluasi secara berkala sehingga bidan akan tahu pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut. Bayi dengan berat lahir rendah membutuhkan pengawasan yang lebih untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Agar dapat tumbuh dengan normal sesuai

dengan anak yang berada pada usianya, ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Fakta bahwa bayi dengan BBLR dipengaruhi sejak berada dalam kandungan ibu, gizi ibu menjadi hal yang sangat penting. Ibu dengan KEK atau anemia dapat melahirkan bayi BBLR, hal ini disebabkan sejak dalam kehamilan. Pemenuhan nutrisi yang baik saat kehamilan akan berdampak pada keadaan janin yang dikandung. Jadi, langkah yang dapat menjadi pencegah *stunting* yang dapat kita lakukan sebagai tenaga kesehatan adalah melihat kondisi ibu sejak kehamilan. Selain itu anak yang terdeteksi pada saat balita mengalami *stunting*, juga dapat dilakukan pencegahan dengan fokus pada *catch-up grow* sehingga tinggi badan anak dapat normal kembali seperti anak lain seusianya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa riwayat berat badan lahir bukanlah satu-satunya faktor penentu terjadinya *stunting*, akan tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang mendominasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang didapatkan bahwa adanya perbedaan etnis merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Sebaiknya untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita berbasis teori yang lain agar dapat mengungkap lebih mendetail tentang faktor risiko kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, H. S. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati*. Artikel penelitian. Program studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Candra, A., dkk. 2011. *Risk Factor of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. *Media medika Indonesia* (45), pp:206-2012
- Diperoleh dari <http://www.worldbank.org/in/news/feature/2018/06/26/indonesia-fights-stunting-commitment-convergence-and-communities>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



- Leininger, M. M. and McFarland, M. R. 2002. *Transcultural nursing concepts, theories, research and practice*. 3rd edition. New York: McGraw-Hill
- Lestari, Wanda, dkk. 2014. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia, 3(1), pp:37-45
- Nasikhah, Roudhotun. Margawati, Ani. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Journal of Nutrition College 1(1), pp:176-184
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupate/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Vol. 2. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- World Bank. 2018. *Indonesia Fights Stunting Commitment Convergence and Communities*.
- World Health Organization. 2017. *WHO Child Growth Standards (Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height, and Body Mass Indeks-for Age) Methods and Development*. Geneva:WHO Press