

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTAGEDE I
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Zuriatun Hasanah
1710104288**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTAGEDE I
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas ‘Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Zuriatun Hasanah
1710104288**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ‘AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTAGEDE I
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Zuriatun Hasanah
1710104288**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sutarni Djufri, S.ST., M.M.R

Tanggal : 16 Agustus 2018

Tanda Tangan :



**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTAGEDE I
YOGYAKARTA¹**

Zuriatun Hasanah², Sutarni Djufri³

Email: zuribidan@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Penelitian ini menggunakan *survei analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 101 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive* dan analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI dengan p 0,027 sedangkan jenis kelamin, berat badan lahir, panjang bayi lahir dan status ekonomi tidak mempengaruhi *stunting* pada Balita. Diharapkan Responden dapat memberikan asupan makanan yang cukup jumlah, kualitasnya dan menjaga kesehatan Balita agar dapat mencapai *catch-up grow*.

Kata Kunci : Balita, faktor risiko, *Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by fewer intakes of nutrients in a long time due to the provision of food that doesn't comply with the nutritional needs. This study used analytic survey with *cross sectional* approach. The sample amounted to 101 respondents with *purposive sampling* technique and data analysis used statistical test *Chi-Square*. Statistical test results showed that the incidence of *stunting* was influenced by the history of breastfeeding with p 0.027, whereas gender, birth weight, birth length and economic status didn't affect *stunting* on toddlers. It's expected that Respondents can provide adequate food intake, quality and maintain the health of Toddlers so they can reach *catch-up grow*.

Keywords : risk factors, *Stunting*, toddlers

A. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini dapat menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenga Account Indonesia, 2014*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta didapatkan angka *stunting* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I sebanyak 166 Balita dengan presentasi 15,96% Balita mengalami *stuntin*. kemudian Puskesmas Gondomanan sebanyak 65 Balita dengan presentase 13,60% dan disusul oleh Puskesmas Tegalrejo sebanyak 197 Balita dengan presentase 12,52% yang mengalami *stunting*.

Penelitian Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan adalah berat saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran serta dari beberapa faktor tersebut faktor yang paling dominan menyebabkan *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif. Prevalensi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I sebanyak 95 (45,9%) anak, sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 112 (54,1%) anak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak bayi yang belum diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan data analisis pangan (2016) yaitu adanya peningkatan pengeluaran rumah tangga di Kota Yogyakarta tidak dapat mengimbangi kebutuhan belanja makanan yang diperlukan oleh rumah tangga yang akan mempengaruhi pola konsumsi sehingga berdampak pada jenis dan kualitas makanan yang di konsumsi rumah tangga. Pola pembelanjaan yang lebih cenderung untuk pangan mengidentifikasi status ekonomi yang masih rendah.

Prevalensi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I prevalensi BBLR tahun 2016 adalah 16 (7,8%) Anak dengan BBLR akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir (Proverawati, 2010). Beberapa penelitian seperti Teshome, et.al (2008) dan Malla, et.al (2004) menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencari tahu bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. *Survey cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari faktor- faktor penyebab dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan lokasi penelitian yaitu, di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 101

Responden dengan cara teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive*. Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat dan metode pengumpulan data menggunakan pengukur tinggi badan Mikrotoise dan kuesioner dengan wawancara untuk mengetahui faktor- faktor penyebab kejadian *stunting* pada Balita.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<i>Stunting</i>		
	a. <i>Stunting</i>	46	45.5%
	b. Tidak <i>Stunting</i>	55	54.5%
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	48	47.5%
	b. Perempuan	53	52.5%
3.	Riwayat BBL		
	a. < 2500 gr	14	13.9%
	b. ≥ 2500 gr	87	86.1%
4.	Panjang Badan Lahir		
	a. < 48 cm	35	34.7%
	b. ≥ 48 cm	66	65.3%
5.	Riwayat Pemberian ASI		
	a. Tidak ASI eksklusif	26	25.7%
	b. ASI eksklusif	75	74.3%
6.	Status Ekonomi		
	a. < Rp.1.425.400	57	56.4%
	b. ≥ Rp.1.425.400	44	43.6%

Berdasarkan 4.1 Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwa balita *stunting* adalah 46 Balita (45.5%) dan balita tidak *stunting* sebanyak 55 Balita (54.5%). Variabel jenis kelamin pada Balita dapat diketahui bahwa yang berjenis kelamin laki- laki adalah 48 Balita(47.5%) dan jenis kelamin perempuan adalah 53 Balita (52.5 %). Kemudian riwayat BBLR adalah 14 Balita (13.9%) dan yang tidak memiliki riwayat BBLR adalah 87 Balita (86.1%). Variabel panjang badan lahir tidak normal sebanyak 35 Balita (34.7%) dan yang masuk kategori panjang badan normal sebanyak 66 Balita (65.3%). Balita yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 26 Balita (25.7%) sementara yang ASI eksklusif sebanyak 75 Balita (74.3%). Variabel status ekonomi rendah pada keluarga Balita sebanyak 57 keluarga (56.4%) dan yang memiliki status ekonomi tinggi pada keluarga Balita sebanyak 44 keluarga (43.6%) dari 101 keluarga Balita (100%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I

Jenis Kelamin	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Laki- laki	23	22.7%	25	24.8%	48	47.5%	0.649
Perempuan	23	22.7%	30	29.7%	53	52.5%	
Total	46	45.5%	55	54.5%	101	100%	

Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I.

Tabel 4.3 Hubungan Riwayat BBL dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I

Riwayat BBL	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
BBLR (<2500gram)	8	7.9%	6	5.9%	14	13.9%	0.348
Tidak BBLR (≥2500gram)	38	37.6%	49	48.6%	87	86.1%	
Total	46	45.5%	55	54.5%	101	100%	

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.

Tabel 4.4 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I

PB Lahir	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Tidak Normal (<48cm)	20	19.8%	15	14.9%	35	34.7%	0.088
Normal (≥48cm)	26	25.7%	40	39.6%	66	65.3%	
Total	46	45.5%	55	54.5%	101	100%	

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.

Tabel 4.5 Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I

Pemberian ASI	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
ASI Tidak Eksklusif	7	6.9%	19	18.8%	26	25.7%	0.027
ASI Eksklusif	39	38.6%	36	35.7%	75	74.3%	
Total	46	45.5%	55	54.5%	101	100%	

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara Riwayat pemberian ASI dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.

Tabel 4.6 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I

Status Ekonomi	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Rendah (<Rp.1.452.400)	26	25.7%	31	30.7%	57	56.4%	0.987
Tinggi (≥Rp.1.452.400)	20	19.8%	24	23.8%	44	43.6%	
Total	46	45.5%	55	54.5%	101	100%	

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.

2. Pembahasan

a. Jenis Kelamin

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan *p value* dari uji statistik 0.649 ($p > 0.05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) bahwa kejadian *stunting* di dominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan presentasi 53,13% sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 46,88%. Selain itu, beberapa penelitian seperti Teshome (2008) dan Malla, et.al (2004) menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Asfaw, et.al, 2015).

b. Riwayat BBL

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai *p* 0.348 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arifin (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan yaitu 2,3 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR. Selain itu penelitian Nasution, et.al (2014) menunjukkan bahwa Anak dengan riwayat BBLR 5,6 kali lebih berisiko mengalami kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini terdapat balita dengan riwayat BBLR tetapi tidak *stunting* sebanyak 6 Balita (5.9%), hal ini dapat disebabkan karena dimungkinkan pada masa *windows Critical* anak mendapatkan gizi yang optimal sehingga dapat mendongkrak pertumbuhannya. Masa *windows*

critical yaitu masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak, asupan gizi yang optimal merupakan faktor langsung dari permasalahan gizi pada anak seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya (Johnson & Brookstone, 2012).

c. Panjang Badan Lahir

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0.088$ ($p > 0.05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahayu LS (2011) yang menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang kurang dari normal memiliki risiko untuk mengalami *stunting* pada usia 6-12 bulan sebesar 2,4 kali.

Bayi dengan Panjang badan lahir < 48 cm langsung dapat dikatakan bahwa bayi lahir *stunting*, sehingga bayi dengan *stunting* mendapatkan pelayanan yang khusus seperti pemantauan tumbuh kembang yang lebih optimal dan pemberian makanan tambahan (Kemenkes RI, 2013). Anak yang mengalami *stunting* akan selalu di pantau dalam Rumah pemulihan gizi program yang dicanangkan oleh Dinkes kota Yogyakarta. Selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan lahir yang pendek dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak. Hal ini terlihat dari hasil penelitian Rahayu LS (2011), di Tangerang yang menemukan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting* yang masih dapat diatasi. Anak dengan panjang badan lahir pendek akan tetap *stunting* sampai usia 6-12 bulan, namun dapat mencapai tinggi badan normal pada usia 3-4 tahun.

d. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan $p = 0.027$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fikadu, et.al (2014) yang menunjukkan lama pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* terutama pada anak yang diberikan ASI < 6 bulan berisiko 3,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh.

Pada penelitian ini sebanyak 39 Balita (38.6%), dengan riwayat ASI eksklusif mengalami *stunting*. Hal ini bisa saja terjadi karena faktor lain seperti anak terlalu dini diberikan MP-ASI dan penyakit infeksi. Menurut Lestari, et.al (2014), anak *stunting* lebih tinggi terjadi pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dan MP-ASI diberikan terlalu dini, dengan nilai OR yaitu 6,54 (95% CI: 2,84-15,06), $p = 0,0001$. Penelitian lain oleh

Maharani (2016) menemukan adanya hubungan pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0 – 12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah, dimana bayi yang mendapatkan MP ASI dini mempunyai peluang 7,8 kali mengalami diare. Faktor lain yang memungkinkan anak yang diberikan ASI eksklusif namun mengalami *stunting* adalah usia anak dan karakteristik orang tua. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Darteh, et.al (2014) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* sebagian besar dialami oleh kelompok anak usia 25-36 bulan karena kemungkinan mereka mengalami kondisi gizi kurang pada saat berada di tahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya.

e. Status Ekonomi

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan p 0.987 ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, et. al (2013) yang menunjukkan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kecamatan Semarang Timur. Didapatkan nilai p -value $< 0,05$ yaitu sebesar 0,032 dan *OR* sebesar 4,13 yang artinya status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 2-3 tahun. Anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah lebih berisiko 4,13 kali mengalami *stunting*.

Dalam penelitian ini keluarga yang masuk dalam kategori status ekonomi rendah sebanyak 57 keluarga Balita (56.4%) dan 26 keluarga Balita (25.7%) diantaranya mengalami *stunting*. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus *stunting* lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah, dimana berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi pada anak. Pendapatan suatu keluarga dikaitkan dengan kondisi sosial ekonominya masyarakat.

Pada penelitian ini yang mengalami *stunting* pada keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 20 keluarga Balita (19.8%). Dalam penelitian yang dilakukan Ngaisyah (2015) menyatakan bahwa kelompok anak dengan *stunting* memiliki pendapatan dibawah UMR dibandingkan pada kelompok yang memiliki pendapatan diatas UMR. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan pangan namun kondisi ini pun jika tidak dibarengi dengan pengetahuan mengenai gizi maka dapat meningkatkan kualitas status gizi anak. Sehingga dapat dikatakan tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga dengan pendapatan diatas UMR dapat memiliki Balita *stunting*, karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pemenuhan gizi yang sempurna bagi Balita.

D. PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I didapatkan Hasil balita *stunting* sebanyak 46 Balita (45.5%) dan balita tidak *stunting* sebanyak 55 Balita (54.5%). Hasil analisa Bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin nilai p ($0,698 > 0,05$), BBLR nilai p ($0,348 > 0,05$), panjang bayi nilai p ($0,088 > 0,05$), pemberian ASI eksklusif nilai p ($0,027 < 0,05$) dan status ekonomi nilai p ($0,987 > 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI, sedangkan jenis kelamin, berat badan lahir, panjang bayi lahir dan status ekonomi tidak mempengaruhi *stunting*. Faktor penyebab terjadinya *stunting* paling dominan adalah pemberian ASI dari pada faktor lainnya dengan hasil p value $0,027 < 0,05$. Sehingga ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I.

2. Saran

Bagi ibu yang memiliki anak dengan riwayat BBLR dan PB lahir pendek agar tidak *stunting* pada usia 2-3 tahun, dapat dicegah dengan memberikan asupan makanan yang cukup jumlah dan kualitasnya serta menjaga kesehatan Balita sehingga Balita dapat mencapai *catch-up grow*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Dedi Zaenal.(2012). Distribution Analysis and Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study In District Purwakarta 2012.*Naskah Publikasi*[diakses tanggal 30 Oktober 2017 pukul 20.00 WIB dalam scholar]
- Asfaw M, Wondaferash M, Taha M, Dube L. (2015) Prevalence Of Undernutrition And Associated Factors Among Children Aged Between Six To Fifty Nine Months In Bule Hora District, south Ethiopia.*BMC Public Health*. [diakses tanggal 5 Desember 2017 pukul 17.00 WIB]
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. (2014). Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam *Jurnal BMC Public Health*, 14:504. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-504> [diakses tanggal 26 Oktober 2017 pukul 14.55 WIB dalam Elsevier]
- Dewi, I.A., dan Kadek Tresna A. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III *Jurnal Gizi dan Pangan* Vol.3 No.1, Juni 2016: 36-46. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/21077/13856> [diakses tanggal 5 Desember 2017 pukul 18.30 WIB].
- Dinkes DIY.(2017). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2016*. Yogyakarta : Dinkes DIY.
- Fikadu T., Assegid S., dan Dube L. (2014). Factors Associated With Stunting Among Children Of Age 24-59 Months In Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A Case Control terdapat dalam *International Journal of BMC public health* Volume 14 Issue 1 ISSN 1471-2458. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800> [diakses tanggal 26 Oktober 2017 pukul 15.15 WIB dalam Elsevier]
- Infodatin.(2016). Situasi Balita Pendek.*Artikel* dalam <https://depkes.go.id/> Diakses pada 08 Oktober 2017

- Johnson M and Brookstone. (2012). Nutrition in The First 1,000 Days State Of The World's Mother's 2012. Save The Children
- Kemenkes RI.(2013). *1000 Hari: Mengubah hidup, Mengubah Masa Depan. Artikel* dalam <http://gizi.depkes.go.id/1000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan/> [diakses pada tanggal 15 November 2017 pukul 23.00 WIB]
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan *Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi
- Kusuma, K.E. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Naskah Publikasi*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Lestari, W. Margawati, A. Rahfiludin, M. Z.(2014). Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh *Jurnal Gizi Indonesia* Vol.3, No. 1, 37-45. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/8752/7081> [diakses tanggal 30 Oktober pukul 20.30 WIB dalam Scholar]
- Maharani, Oktaviana. (2016). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0- 12 Bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* Vol. 4, No. 2, 84-89. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/246/238> [diakses tanggal 26 Oktober 2017 pukul 15.00 WIB dalam Scholar]
- Malla S & Shrestha SM. 2004. Complementary feeding practices and its impact on nutritional status of under two old children in urban areas of the Kathmandu, Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 2(1), 1—4. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-958> [diakses pada tanggal 06 Januari 2018 pukul 19.16 WIB dalam Scholar]
- Millennium Challenga Account Indonesia.(2014). Proyek Kesehatan dan Gizi berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi Stunting. *Artikel* dalam <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2013/12/Buku-Gambaran-Umum-ok.pdf> [diakses tanggal 30 Oktober 2017 pukul 20.15 WIB]
- Nasution, D. Nurdiati, D. S, Huriyati.E. (2014).Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol.11, No.1, Juli 2014: 31-37. <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/18881> [diakses tanggal 05 Januari pukul 21.00 WIB]
- Ngaisyah R.(2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stuntingh Pada Balita Di Desa Kangoro, Saptosari, Gunung Kidul Terdapat dalam *Jurnal Medika Respati* Vol 10 Nomor 4. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/105>[diakses pada tanggal 30 Oktober 2017 pukul 19.30 WIB dalam Scholar]
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu LS. (2011). Associated Of Height Of Parents With Changes Of Stunting Status From 6-12 Month to 3-4 Years. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada

- Tehsome, Beka. (2008). Risk Factor For Stunting Among Under Five in Libya. *Jurnal Public Health Nutrition*. 12(8): 1141-1149. <http://doi.org/10.1017/S1368980008003716> [diakses tanggal 5 Juni 2018 pukul 19.15 WIB dalam google scholar]
- UNICEF.(2012). *Indonesia Laporan Tahun 2012*. Jakarta: UNICEF
- World Health Organization. (2014). WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. *Artikel* dalam <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/> Diakses pada 30 Oktober 2017.