

Perbedaan determinan faktor keluarga dengan kejadian balita stunting di pedesaan dan perkotaan

Teguh Akbar Budiana^{1*}, Dyan Kunthi Nugrahaeni², Novie Elvinawaty Mauliku³

^{1,2,3}Universitas Jenderal Achmad Yani, Indonesia, *budianateguh@yahoo.co.id

Dikirim 26 Januari 2023, disetujui 19 April 2023, diterbitkan 20 April 2023

Pengutipan: Budiana, T.A., Nugrahaeni, D.K & Mauliku, N.E. (2023). Perbedaan determinan faktor keluarga dengan kejadian balita stunting di pedesaan dan perkotaan. *Gema Wiralodra*, 14(1), 375- 382

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kejadian stunting di Jawa Barat sebesar 8.3%, sedangkan kejadian stunting di Kota Cimahi sebesar 10.9% dan di Kabupaten Bandung Barat sebesar 6.96%. Stunting merupakan permasalahan yang harus segera di tanggulangi karna akan berdampak kepada kesehatan anak dimasa kini dan yang akan datang. Tujuan penelitian menganalisis perbedaan determinan faktor terjadinya stunting menurut jumlah anggota keluarga, umur ibu saat hamil, dan pendapatan keluarga di wilayah perkotaan dan pedesaan. Rancangan penelitian *cross sectional*, responden balita stunting usia 24 – 59 bulan. Penelitian dilakukan di 2 tempat, wilayah pedesaan peneliti mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Patarumah Kabupaten Bandung Barat, sedangkan perkotaan di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan kuota sampling dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampeli sebanyak 96 responden (48 balita stunting yang berada di pedesaan dan 48 balita stunting yang berada di perkotaan) diukur dengan TB/U. Instrumen penelitian meliputi kuesioner, *microtoice*, dan alat bantu statistik. Analisis data bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney Test*. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara jumlah anggota keluarga ($p=0.838$), usia ibu saat hamil ($p=0.80$), dan pendapatan keluarga ($p=0.816$) dengan kejadian stunting di pedesaan dan perkotaan. Memperhatikan umur ibu pada saat hamil agar tidak hamil pada usia beresiko, memperkuat kerjasama lintas sector dalam meningkatkan ketahanan pangan keluarga dan meningkatkan pendapatan keluarga.

Kata kunci: Balita, Stunting, Perkotaan, Pedesaan

Abstrack

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five years of age (toddlers) due to chronic malnutrition and recurrent infections, especially during the first 1,000 days of life (HPK). The incidence of stunting in West Java was 8.3%, while the incidence of stunting in Cimahi City was 10.9% and in West Bandung Regency it was 6.96%. Stunting is a problem that must be addressed immediately because it will have an impact on children's health in the present and in the future. The aim of the study was to analyze the differences in the determinants of stunting according to the number of family members, the age of the mother at the time of pregnancy, and the income of parents in urban and rural areas. The research design is cross sectional, respondents aged 24-59 months who suffer from stunting. The research was conducted in 2 places, in rural areas the researchers took place in the working area of the Patarumah Health Center, West Bandung Regency, while in urban areas, in the working area of the Central Cimahi Health Center, Cimahi City. Determination of the number of samples is done by quota sampling and sampling technique using purposive sampling. The sample size was 96 respondents (48 stunted toddlers in rural areas and 48 stunted toddlers in urban areas) measured by height/age. The instruments used in this study included questionnaires, *microtoices*, and statistical aids. Bivariate data analysis used the Mann-Whitney Test. The results of statistical analysis showed that there was no difference between the number of family members ($p=0.838$), the mother's age during pregnancy ($p=0.80$), and family income ($p=0.816$) with the incidence of stunting in rural

and urban areas. Paying attention to the age of the mother during pregnancy so as not to get pregnant at a risky age, strengthening cross-sector cooperation in increasing family food security and increasing family income.

Keywords: Toddlers, Stunting, Urban, Rural

1. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi pada balita dimana tinggi badan menurut umur berada diantara -3 SD sd $<-2\text{ SD}$ (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting dapat mengakibatkan balita mengalami gangguan tumbuh kembang, mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik, serta memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa bertalina (Bertalina & P.R, 2018).

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung fluktuatif, hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2013, terjadi peningkatan menjadi 37,2%, kemudian Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di tingkat Nasional sebesar 6,4% selama periode lima tahun menjadi 30,8%. Meski demikian, angkanya masih jauh dari target Badan Kesehatan Dunia (WHO) yakni 20% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kejadian stunting di Jawa Barat sebesar 8.3%, kejadian stunting di Kota Cimahi sebesar 10.9% dan di Kabupaten Bandung Barat sebesar 6.96 % (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Penyebab stunting terdiri dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung. Penyebab langsung disebabkan karena defisiensi zat gizi makro serta zat gizi mikro seperti energi, protein, kalsium, vitamin D dan zink serta penyakit infeksi, selain penyebab langsung terjadinya stunting juga diakibatkan oleh faktor tidak langsung (Trihono, et al, 2015). Salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stunting antara lain banyaknya anggota keluarga, usia ibu saat hamil dan pendidikan orang tua. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam satu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan semakin tidak merata (Suhardjo, 2007). Penelitian yang dilakukan (Lemaking et al., 2022), menunjukkan terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga dengan kejadian stunting.

Usia ibu saat hamil erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal (Kusmiran, 2014). Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan di bawah umur sangat berisiko, tetapi kehamilan di atas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya karena kondisi kesehatan ibu yang sudah menurun sehingga kualitas dari sel telur ibu pun sudah menurun (Lowdermilk, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh (Simbolon et al., 2021) menyatakan bahwa usia ibu pada saat hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Pendapatan orang tua adalah besarnya pendapatan yang diterima oleh orang tua setiap bulannya. Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Pendapatan keluarga rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olah susu (Wirjatmadi, 2015). Hasil penelitian (Setiawan et al., 2018), di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang menunjukkan bahwa Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Penelitian yang dilakukan oleh (Lobo et al., 2019a) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan orang tua memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p sebesar 0,045 ($p < 0,05$).

Perbedaan pola konsumsi, besarnya anggota keluarga dan tingkat ekonomi di perkotaan dan pedesaan membuat pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi berbeda antara tempat satu dan tempat yang lainnya. Daerah pedesaan memiliki proporsi yang lebih besar untuk anak pendek (40%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33%) (UNICEF, 2021). Oleh karena itu pentingnya dilakukan kajian penyebab terjadinya stunting di perkotaan dan di pedesaan, agar pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi lebih optimal.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross sectional study*), sampel pada penelitian ini yaitu balita stunting usia 24 – 59 bulan di 2 wilayah Puskesmas yang masing-masing berada di Pedesaan dan Perkotaan. Untuk wilayah pedesaan peneliti mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Patarumah Kabupaten Bandung Barat, sedangkan perkotaan di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan *kuota sampling* sedangkan tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 responden yaitu 48 balita stunting yang berada di pedesaan dan 48 balita stunting yang berada di perkotaan. Variable dependen dalam penelitian ini adalah balita stunting usia 24 – 59 bulan ($\text{indeks TB/U } -3 \text{ s.d } \leq -2 \text{ s.d}$) diukur dengan menggunakan alat bantu pengukur tinggi badan (*microtoice*). Variable independen dalam penelitian ini adalah banyaknya anggota keluarga, usia ibu saat hamil dan pendapatan keluarga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat ukur tinggi badan, kuesioner, dan alat bantu statistik. Analisis data univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variable dan analisis data bivariat menggunakan uji Mann-Whitney Test

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis Univariat

Adapun Hasil Analisis univariat dari distribusi frekuensi karakteristik responden Jenis Kelamin, Jumlah Anggota Keluarga, Umur Ibu Saat Hamil, Pendapatan Keluarga.

Tabel 1

Karakteristik Responden Kejadian Stunting di Perkotaan dan di Pedesaan

Variabel		Kejadian Stunting			
		Desa		Kota	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	37.5	24	50
	Perempuan	30	62.5	24	50
	Total	48	100	48	100
Jumlah Anggota Keluarga	Besar (> 4 Orang)	27	56.3	26	54.2
	Kecil (\leq 4 Orang)	21	48.3	22	45.8
	Total	48	100	48	100
Umur Ibu Saat Hamil	Beresiko (< 20 Tahun atau > 35 Tahun)	8	16.7	7	14.6
	Tidak Beresiko (20-35 Tahun)	40	83.3	41	85.4
	Total	48	100	48	100
Pendapatan Keluarga	< UMR	39	81.3	37	77.1
	\geq UMR	9	18.7	11	22.9
	Total	48	100	48	100

Tabel 1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden menurut jenis kelamin kejadian stunting lebih banyak diderita oleh balita dengan jenis kelamin perempuan sebesar 62.5%, sedangkan laki-laki sebesar 37.5%. Distribusi frekuensi berdasarkan Jumlah anggota keluarga besar pada balita stunting di desa sebesar 56.3%, dan pada balita stunting di perkotaan sebesar 48.3%. Distribusi umur ibu pada saat hamil beresiko di pedesaan sebesar 16.7%, dan diperkotaan sebesar 14.6%. Distribusi pendapatan keluarga <UMR pada keluarga balita stunting di pedesaan sebesar 81.3%, dan diperkotaan sebesar 77.1%.

Analisis Bivariate

Adapun analisis bivariate perbedaan Jumlah Anggota Keluarga, Umur Ibu Saat Hamil, dan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting di pedesaan dan perkotaan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2

Perbedaan Jumlah Anggota Keluarga, Umur Ibu Saat Hamil, dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting di Pedesaan dan Perkotaan

Variabel	N	Mean \pm SD	P
Banyaknya Anggota Keluarga			
Stunting Desa	48	1.44 \pm 0.051	0.838
Stunting Kota	48	1.46 \pm 0.053	
Usia Ibu Saat Hamil			
Stunting Desa	48	1.83 \pm 0.038	0.780
Stunting Kota	48	1.85 \pm 0.037	
Pendapatan Keluarga			
Stunting Desa	48	1.19 \pm 0.394	0.617
Stunting Kota	48	1.23 \pm 0.425	

Dari Tabel 2 diatas pada variable banyaknya anggota keluarga menunjukkan nilai P 0.838 yang berarti tidak ada perbedaan banyaknya anggota keluarga di pedesaan dan perkotaan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil analisis pada variable perbedaan usia ibu saat hamil menunjukkan nilai P 0.780 yang berarti tidak ada perbedaan usia ibu saat hamil di pedesaan dan perkotaan dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan hasil analisis pada variable pendapatan keluarga menunjukkan nilai P 0.617 yang berarti tidak terdapat perbedaan pendapatan keluarga di pedesaan dan perkotaan dengan kejadian stunting pada balita.

Pembahasan

Keluarga merupakan bagian sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Freidman, 2010). Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga, semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi termasuk alokasi untuk membeli bahan makanan. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga, sehingga dalam keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan diikuti oleh banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi. Semakin besar ukuran rumah tangga berarti semakin banyak anggota rumah tangga yang pada akhirnya akan semakin berat beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Pada penelitian ini jumlah yang termasuk dalam anggota keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup dalam 1 atap dan pengelolaan makanannya satu tungku. Hasil penelitian pada balita stunting di pedesaan menunjukkan 56,3% termasuk keluarga besar dan diperkotaan 54,2% termasuk keluarga besar. Hasil uji beda menunjukkan nilai P 0.838 yang berarti tidak ada perbedaan banyaknya anggota keluarga di pedesaan dan perkotaan dengan kejadian stunting, hal ini dikarenakan baik di perkotaan maupun di pedesaan balita stunting berada di keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar. Besar anggota keluarga turut menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga. Besar keluarga yang bertambah, menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang, distribusi makanan yang tidak merata juga dapat menyebabkan balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Keluarga besar ditambah sosial ekonomi kurang akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang serta kebutuhan primernya seperti makanan dan pakaian. Penelitian Budiana & Supriadi (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang ($P = 0,021$).

Usia merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu di wilayah pedesaan saat hamil 83.3% berada di rentang 20-35 tahun (tidak beresiko), begitu juga umur ibu di wilayah perkotaan 85.4% berada di rentang 20-35 tahun (tidak beresiko). Hasil uji beda menunjukkan nilai P 0.780 yang berarti tidak ada perbedaan usia ibu saat hamil di pedesaan dan perkotaan dengan kejadian stunting. Penelitian (Simbolon, 2014) menyatakan bahwa usia ibu pada saat hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Begitu pula dengan penelitian (Sani et al., 2020) yang menyebutkan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek serta anak gagal tumbuh terutama terjadi pada

periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan sampai anak usia 2 tahun. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu di usia matang (Wanimbo & Wartiningsih, 2020). Penelitian yang dilakukan (Nurhidayati. et al., 2020) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian stunting. Pada pelaksanaan penelitian, sebagian besar ibu yang hamil di usia muda disebabkan karena putus sekolah sehingga memutuskan untuk menikah dan memiliki anak, ibu yang hamil di usia tua disebabkan ibu tidak menggunakan KB. Baik ibu yang hamil di usia muda maupun tua, bisa saja terjadi karena kurangnya pemahaman ibu terhadap risiko kehamilan yang terjadi apabila hamil di usia yang berisiko.

Pendapatan orang tua merupakan besarnya pendapatan yang diterima oleh orang tua setiap bulannya. Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah akan mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka mengkonsumsi zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. Hasil penelitian menunjukkan di wilayah pedesaan pendapatan dibawah UMK (3.248.283) sebesar 81.3% dan pendapatan keluarga di perkotaan dibawah UMK (3.272.668) sebesar 77.1%. Hasil uji menunjukkan nilai P 0.617 yang berarti tidak terdapat perbedaan pendapatan keluarga di pedesaan dan perkotaan dengan kejadian stunting. Hasil wawancara terhadap responden, sebagian besar kepala keluarga dari balita memiliki pekerjaan dengan penghasilan setiap bulannya yang tidak tetap seperti berdagang dan buruh harian lepas, sehingga baik keluarga di pedesaan maupun di perkotaan sama-sama berada dibawah UMK. Selain pendapatan yang tidak menentu, jumlah keluarga balita stunting baik di pedesaan maupun di perkotaan berada pada jumlah keluarga yang besar (>4 orang). Penelitian yang dilakukan oleh (Lobo et al., 2019b) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan orang tua memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p sebesar 0,045 ($p < 0,05$). Menurut teori, terdapat asosiasi antara pendapatan status gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Rahayu et al., 2018). Tingkat penghasilan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Penghasilan yang tinggi berpengaruh terhadap perbaikan nutrisi dan kesehatan dalam rumah tangga. Penghasilan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli keluarga sehingga berpengaruh terhadap perbaikan gizi khususnya bagi anak (Ryadinency et al., 2021).

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan banyaknya anggota keluarga, usia ibu pada saat hamil dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting di pedesaan dan di perkotaan ($p > 0.05$). Diberikan edukasi kepada ibu balita untuk menghindari kehamilan berisiko dengan memperhatikan usia pada saat hamil. Dalam Pencegahan dan penanggulangan stunting di pedesaan maupun perkotaan hendaknya bekerjasama lintas sektor dengan pihak terkait dalam meningkatkan ketahanan pangan keluarga dan juga peningkatan ekonomi keluarga.

5. Daftar Pustaka

Bertalina, B., & P.R, A. (2018). Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 117. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.800>

- Budiana, T.A & Supriadi, D. (2021). Hubungan banyaknya anggota keluarga, pendidikan orangtua dan kepesertaan jaminan kesehatan anak dengan kejadian berat badan kurang pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas cimahi selatan tahun 2019. *Jurnal ilmu kesehatan bhakti husada: health sciences journal*, 12, 38–50.
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.
- Freidman. L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5th ed)*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research]. *Riskesdas*, 52. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, (2020).
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika. Jakarta.
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>
- Lobo, W. I., Talahatu, A. H., & Riwu, R. R. (2019a). Faktor Penentu Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 59–67.
- Lobo, W. I., Talahatu, A. H., & Riwu, R. R. (2019b). Media Kesehatan Masyarakat FAKTOR Penentu Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang *Media Kesehatan Masyarakat*. 1(2), 59–67.
- Lowdermilk, P. (2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. (PT Salemba).
- Nurhidayati., T., Rosiana., H., & Rozikhan. (2020). usia ibu saat hamil dan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5), 122–126.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya* (Hadianor (ed.)). CV Mine.
- Ryadinency, R., Suwandi, & Patmawati, T. A. (2021). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 8–13.
- Sani, M., Solehati, T., & Hendarwati, S. (2020). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284–291. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2016>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Simbolon, D., Riastuti, F., Jumiyati, & Suryani, D. (2021). Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence In Indonesia? *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 331–339.
- Simbolon, D. (2014). Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin terhadap Status Kelahiran dan Kejadian Stunting pada BADUTA Indonesia (Analisis Data IFLS 1993 – 2007). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 55–65.
- Suhardjo. (2007). *Berbagi Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara.
- Trihono, T., Atmarita., Tjandrarini., D.H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N.H. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Badan Litbangkes.

- Unicef. (2021). Gizi Ibu dan Anak. In *Unicef Artikel Ringkasan Kajian*.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>
- Wirjatmadi, A. (2015). *Gizi dan Kesehatan Balita*. Kencana Prenadamedia Group.