

Analisis faktor risiko dengan kejadian stunting di Desa Pejaten Kramatwatu Serang Banten

Sri Mulyati^{1*}, Ika Apriyanti², Nuria Fitri Adista³

¹Universitas Agung Tirtayasa Serang Banten, Indonesia; ²Politeknik Kesehatan 'Aisyiyah Banten, Indonesia.

^{2,3}Politeknik Kesehatan 'Aisyiyah Banten, Indonesia.

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima, 17 Desember 2021

Tanggal direvisi, 21 Juni 2022

Tanggal dipublikasi, 23 Juli 2022

Kata kunci:

Faktor risiko;
Kejadian Stunting;
Pendidikan;
Pemberian ASI;
Pendapatan Orang Tua;

 [10.32536/jrki.v6i1.211](https://doi.org/10.32536/jrki.v6i1.211)

Keyword :

Risk factors;
Stunting of Incident;
Education;
Breastfeeding;
Parents' Income;



ABSTRAK

Latar belakang: Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia memiliki prevalensi balita pendek tertinggi (37,2%) dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (23%), Thailand (16%), dan Singapura (4). **Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Desa Pejaten Kramatwatu. **Metode penelitian** ini bersifat analitik observasional dengan desain *case control*. Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus 107 dan kelompok kontrol sejumlah 107 balita yang berusia 25-59 bulan dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *microtoice* dan kuesioner yang diisi oleh orang tua balita. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan variabel Pendidikan ($p = 0,000$), pemberian ASI ($p = 0,004$), Berat lahir bayi ($p = 0,001$), Riwayat TB ibu ($p = 0,000$), pendapatan orang tua ($p = 0,000$) berhubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,000, 0,004, 0,001, 0,000, 0,000, 0,001$). Simpulan: Pendapatan orang tua menjadi faktor risiko paling berpengaruh atau paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan.

Background: Annually, about 10.5 million child deaths are related to malnutrition. As many as 98% of the deaths are reported in developing countries. Indonesia has the highest prevalence of stunting (37.2%) compared to Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (23%), Thailand (16%), and Singapore (4). **Objectives:** To analyze the risk factors for stunting in toddlers aged 25-59 months at Pejaten Kramatwatu Village. This research method was analytic observational with case-control. The sample in this study was divided into two groups, namely the case group of 107 and the control group of 107 children aged 25-59 months using a simple random sampling technique. The used research instrument was a microtoice and a questionnaire filled out by parents of toddlers. **Results:** The results showed that education variables ($p = 0.000$), breastfeeding ($p = 0.004$), birth weight ($p = 0.001$), maternal TB history ($p = 0.000$), parental income ($p = 0.000$) were associated with the incidence of stunting ($p = 0.000, 0.004, 0.001, 0.000, 0.000, 0.001$). **Conclusion:** Parents' income was the most influential or dominant risk factor for stunting in toddlers aged 25-59 months.

Pendahuluan

Pencapaian SDG's tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting*) dan anak kurus (*wasting*) pada balita dan mengatasi kebutuhan

gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia (RI, 2015).

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: sm200118@gmail.com

berkembang (Unicef, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak WHO (Fikawati, S & Shafiq, 2017). Dibandingkan beberapa negara tetangga, Indonesia memiliki prevalensi balita pendek tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (23%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (RI, 2015).

Secara nasional persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia tahun 2013 adalah 37,2%. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 35,6%. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan *pranatal*, *perinatal*, dan lingkungan *pascanatal*. Faktor lingkungan *pascanatal* meliputi faktor biologi (ras/suku budaya, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, hormon), faktor lingkungan fisik, faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, agama, kehidupan politik) (INGR, 2013).

Berdasarkan data yang di terbitkan *Joint Child Malnutrition Estimates* bahwasannya pada tahun 2017 ada lebih dari setengah balita *stunting* di dunia 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%). Selanjutnya (Unicef, 2007) mengungkapkan bahwa dari hasil data yang di kumpulkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Meilyasari, 2012).

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronik. Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi

dengan (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronik (Nasikhah R, 2012).

Secara nasional, pada tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia sebanyak 30,8%. Sedangkan di Provinsi Banten tahun 2018, sebanyak 8,54% (44.127 balita) dari 516.696 balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan mengalami *stunting*. 19,55% (14.963 balita) dari 76.527 balita yang ada di Kabupaten Serang mengalami *stunting*. Pada bulan penimbangan balita di bulan Agustus 2018, 483 (6,28%) dari 7.692 balita di Puskesmas Kramatwatu mengalami *stunting*. Dan pada tahun 2020 angka kejadian *stunting* di desa Pejaten menduduki peringkat 1 dengan jumlah 107 balita (17,29%) dari 619 balita (Kramatwatu, 2021).

Menurut penelitian Zurhayati & Hidayah, (2022) menyatakan bahwa kejadian *Stunting* berhubungan positif dan signifikan dengan BBLR, pendidikan ibu dan bapak rendah, tinggi badan ibu pendek, dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan hasil menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 3,378 kali dibandingkan pendidikan ibu yang tinggi dengan *p-value* 0,029. Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui kebermaknaan faktor risiko dari pendidikan ibu, pemberian ASI, riwayat tinggi badan ibu, berat badan lahir di Desa Pejaten Kramatwatu dengan kejadian *stunting*.

Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 25-59 bulan sejumlah 619. Balita yang mengalami *stunting* sebanyak 107 balita dan ditetapkan sebagai kelompok kasus. Sampel dalam penelitian menggunakan perbandingan 1:1, sehingga sampel kelompok kontrol sebanyak 107 balita. Teknik dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Analisis data penelitian menggunakan *Chi Square* dan *Odds Ratio* untuk mengetahui besarnya faktor risiko. Analisis multivariat menggunakan *regresi logistic*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik balita dengan kejadian *stunting* usia 25-59 bulan di Desa Pejaten pada kelompok kasus yaitu lebih banyak pada pendapatan orang tua rendah (86.9%), jenis kelamin laki-laki (57.9%) dan usia 25-36 bulan (41.1%). Menurut Soetjningsih (2013), faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang antara lain faktor genetik, jenis kelamin, umur, pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara.

1. Hubungan Riwayat Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal ini mungkin disebabkan rendah tingkat pendidikan orang tua berdampak pada penghasilan yang rendah dan asuhan serta perhatian terhadap anak yang kurang optimal. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi.

Hasil penelitian riwayat tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan tingkat pendidikan ibu rendah 106 balita (99.1%) mengalami *stunting*. Menurut penelitian Zurhayati & Hidayah, (2022) menyatakan bahwa kejadian *Stunting* berhubungan positif dan signifikan dengan BBLR, pendidikan ibu dan bapak rendah, tinggi badan ibu pendek, dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,000 dengan OR = 18.637 (95% CI 2.424-143.277) yang berarti ada pengaruh riwayat tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 18.637 kali mengalami *stunting* pada balita dengan tingkat pendidikan ibu rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khoirun (2015) menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 3,378 kali dibandingkan pendidikan ibu yang tinggi dengan *p-value* 0,029.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Akorede *et al* (2013) bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif atau adanya hubungan bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan risiko balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah 0,12 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Menurut Akorede *et al*, pendidikan ibu sangat berpengaruh pada status kesehatan anak. Pernyataan ini dikuatkan dengan temuannya di Nigeria, ibu dengan pendidikan rendah tidak memberikan kolostrum pada kelahiran anaknya, tidak memberikan ASI eksklusif dan kurang menjaga kebersihan makanan yang diberikan anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada penerimaan informasi terkait pengasuhan dan pemberian nutrisi anaknya.

Pendidikan orang tua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan \geq SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan \geq SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.

2. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Tumbuh kembang anak yang minum ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak jarang sakit, karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung enzim dan hormon.

Hasil penelitian riwayat pemberian ASI menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59

bulan dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif 27 balita (25.2%) mengalami *stunting*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,004 dengan OR = 3.274 (95% CI 1.495-7167) yang berarti ada pengaruh riwayat pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 3.274 kali mengalami *stunting* pada balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khoirun (2015) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 4,643 kali dibandingkan balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* 0,025. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Agus (2013) bahwa kejadian *stunting* pada balita disebabkan pemberian ASI tidak eksklusif dengan OR=4,2 dan *p-value* 0,002, selain itu pemberian ASI tidak eksklusif sangat dominan menyebabkan anak balita *stunting* diwilayah Kota Banda Aceh. Semakin rendah tingkat pemberian ASI makin tinggi angka pertumbuhan anak kategori gizi kurang, baik dilihat dari indeks BB/U maupun PB/U. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi.

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan. Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien di serap dibanding susu pengganti ASI.

3. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Anak mengalami *stunting*, disebabkan karena pada saat

didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*).

Hasil penelitian berat badan lahir menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan BBLR 18 balita (16.8%) mengalami *stunting*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,001 dengan OR = 7.011 (95% CI 2.000-24.584) yang berarti ada pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 7.011 kali mengalami *stunting* pada balita dengan BBLR dibandingkan dengan tidak BBLR.

Hasil penelitian serupa terdapat pada penelitian yang dilakukan Aryu bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak 1-2 tahun dengan besar risiko 11,2 kali dibandingkan dengan anak dengan riwayat tidak BBLR dan *p-value* 0,028. Selain itu menurut hasil penelitian Dandara (2016), BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan dan diperoleh OR sebesar 5,250 dari hasil analisis besar risiko BBLR terhadap kejadian *stunting*.

4. Hubungan Riwayat Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.

Hasil penelitian riwayat tinggi badan ibu menunjukkan bahwa proporsi balita usia 25-59 bulan dengan riwayat tinggi badan ibu pendek 39 balita (36.4%) mengalami *stunting*.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,000 dengan OR = 60.794 (95% CI 8.161-452.890) yang berarti ada pengaruh riwayat tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 60.794 kali mengalami *stunting* pada balita dengan ibu TB pendek dibandingkan dengan ibu TB tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Nur (2014) bahwa tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dan

penelitian Aguayo menyatakan bahwa anak dengan tinggi badan ibu <145 cm, memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih tinggi mengalami *stunting*.

Pengaruh genetik ini bersifat heredo-konstitusional yang berarti bahwa bentuk untuk konstitusi seseorang ditentukan oleh faktor keturunan. Secara mudah dikatakan bahwa seorang anak akan besar dan tinggi bila ayah dan ibunya juga besar dan tinggi. Faktor herediter akan berpengaruh pada cepat pertumbuhan, kematangan penulangan, gizi, alat seksual, dan saraf.

5. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 25-59 Bulan

Pendapatan keluarga yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak (INGR, 2013) Rumah tangga kaya memiliki daya beli yang lebih besar untuk makanan dan barang-barang konsumsi lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesehatan anak-anak.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,000 dengan OR = 72.333(95% CI 29.878-175.114) yang berarti ada pengaruh pendapatan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan dan memiliki risiko 72.333 kali mengalami *stunting* pada balita dengan pendapatan orang tua. Setelah dilakukan analisis multivariat, didapatkan hasil bahwa variabel pendapatan orang tua juga menjadi faktor paling *dominan*.

Penelitian ini mendukung pernyataan [Fikawati S dan Shafiq \(2017\)](#), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama balita berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas.

Begitu juga menurut Penelitian yang dilakukan oleh [Torlesse et al](#), juga menunjukkan

bahwa balita dari kuintil kekayaan terendah memiliki lebih dari dua kali peluang untuk menjadi *stunting* dibandingkan balita dari kuintil kekayaan tertinggi (AOR 2,30; 95 % CI 1,43-3,68). Keadaan rumah tangga yang dikategorikan rendah dari penelitian ini sehingga menyebabkan prevalensi *stunting* tinggi antara lain balita yang tinggal di rumah tangga yang memiliki jamban yang tidak nyaman dibandingkan dengan jamban yang lebih baik (35,3% vs 24,0%); rumah tangga yang tidak menggunakan sabun untuk mencuci tangan dibandingkan dengan mereka yang melakukannya (31,6% vs 25,8%); dan rumah tangga yang minum air yang tidak diobati dibandingkan dengan yang diobati (38,2% vs 27,3%). *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya.

Simpulan

Faktor-faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan antara lain riwayat tingkat pendidikan ibu rendah, riwayat pemberian ASI tidak eksklusif, riwayat tinggi badan ibu pendek, dan berat badan lahir rendah, pendapatan orang tua rendah dan usia 25-36 bulan. Dan Pendapatan orang tua menjadi faktor risiko paling berpengaruh atau paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pemberitahuan kepada bidan untuk waspada jika ada ibu balita yang berpendidikan rendah, pendapatan yang rendah, ibu dengan tinggi badan pendek, balita tidak ASI eksklusif, dan balita dengan berat lahir rendah karena memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting*. Selain itu bidan juga diharapkan berperan dalam upaya pemberian informasi mengenai konseling dan penyuluhan dan persiapan serta variasi pemenuhan gizi ibu saat hamil dan untuk bayi dengan harga yang ekonomis.

Ucapan terima kasih

Terimakasih kepada Majelis dikti Pimpinan Pusat 'Aisyiyah yang telah mendanai penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aguayo, Victor M., Rajilakshmi Nair, Vandana Krishna (2016) Determinants of Stunting and Poor Linear Growth in Children Under 2 Years of Age in India: an in-depth Analysis of Maharashtra's Comprehensive Nutrition Survey. *Maternal and Child Nutrition*. 12: 121-140
- Akorede Q.J. dan Abiola, O.M. (2014) Assessment of Nutritional Status of Under Five Children in Akure South Local Government Ondo State Nigeria. *IJJRS* 2013;14 (3): 671-481
- Fikawati, Sandra, A. S. A. V. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok.
- Khoirun N, dan Nadhiroh, SR (2015) Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. 10(1); 13-19
- Kramatwatu, P. (2021). *Profil Puskesmas Krawatwatu*. Serang.
- Meilyasari, F. M. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *J Nutr Coll*. 2012;1-27., 11. *Meilya*, 1-27.
- Nasikhah R, M. A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr Coll*. 2012;1:176-84.
- Nur et al (2014). Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3): 170-177
- RI, K. K. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Soetjiningsih INGR. (2013) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Swathma, Dandara, Hariati Lestari, Ririn teguh Ardiansyah. (2016) Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *Kesmas Halu Oleo*
- Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*; 2016;16(1):1-11.
- Unicef. (2007). *The State of the World's Children 2007: Women and Children: the Double Dividend of Gender Equality*. Retrieved from <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=HilZr4QFkOMC&pgis=1>
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>