

# MAPING FAKTOR PENYEBAB STUNTING PADA BALITA DI DESA SURONALAN MAPING FAKTOR

## Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>1</sup>Sri Margowati Keperawatan/Fikes, UMMaeglang

<sup>2</sup>Enik Suharyanti Keperawatan/Fikes, nama UMMagelang [smargowati@ummgl.ac.id](mailto:smargowati@ummgl.ac.id)

**Keywords:**

Pemetaan, faktor penyebab, stunting, balita

*Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia. Kasus stunting di Kabupaten Magelang sebesar 37,6 persen menempati peringkat kedua di Jawa Tengah. Desa Suralan merupakan lokus stunting dengan kasus sebesar 37,06 persen dan menempatkan pada rangking kedua di Kabupaten Magelang. Adanya Kebijakan Bupati tahun 2020 guna menekan lokus (kejadian lebih 30 persen) menjadikan Desa Suralan sebagai fokus dari penelitian ini. Penelitian observasional terhadap ibu dan balita di 4 posyandu yang ada terhadap seluruh balita (119). Metode pengambilan data menggunakan wawancara, kuesioner dan pengukuran pada bulan Februari sampai April. Analisis terhadap faktor penyebab stunting antara lain; 1) panjang badan saat lahir, 2) Pemberian ASI Eksklusif, 3) Pendapatan keluarga, 4) Pengetahuan tentang gizi, dan faktor lain yaitu 5) sosial budaya. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan identifikasi pemetaan kasus stunting di bulan Maret 2020 dari 5,94 persen menjadi 54,9 persen. Faktor dominan penyebab stunting adalah sosial budaya, yang dapat dilihat pada usia ibu menikah kurang dari 20 tahun (76,6%), serta usia pertama hamil dan melahirkan kurang 20 tahun (61,7%) hingga berpengaruh pada kesiapan psikososial ibu dalam memberikan pola asuh pada anaknya. Perilaku merokok dan perokok aktif dilingkungan anak juga memberi kontribusi kejadian stunting sebesar 67,2%*

### 1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Faktor penyebab stunting yang sudah teridentifikasi diantaranya ditentukan oleh; panjang badan saat lahir, balita tidak mendapat ASI eksklusif, pendapatan keluarga rendah, dan pengetahuan ibu tentang gizi rendah. Namun teridentifikasinya penyebab stunting masih

belum cukup untuk mencegah kejadian stunting pada anak.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* di tingkat nasional masih mencapai 30,8%. Data dari Dinkes Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 205 anak atau 37,6% angka kejadian *stunting*, dan menempatkan Kabupaten Magelang pada peringkat ke dua kasus *stunting* di Jawa Tengah. Angka tertinggi terjadi di Desa Suralan, yakni 49 balita (37,06 %) menderita *stunting* dan menjadikan desa tersebut lokus (kasus

diatas 30%) ke dua kabupaten Magelang (Saputra, 2019).

Diantara berbagai macam faktor penyebab kejadian stunting, permasalahan gizi sering dianggap sebagai faktor yang relatif mudah diintervensi dan mempunyai pengaruh yang signifikan. Namun tingginya angka kejadian stunting di Desa Suronalan memunculkan pertanyaan mengenai adanya faktor lain yang memiliki kontribusi terhadap stunting di desa tersebut.

Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa banyak kasus stunting dan faktor penyebab stunting di daerah penelitian. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dan strategi pencegahan dan perbaikan kejadian stunting yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia.

## 2. METODE

Metode penelitian observasional menggunakan teknik wawancara, kuesioner untuk melihat pengetahuan responden tentang gizi dan pengukuran terhadap balita di posyandu yang ada di daerah penelitian. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam pada ibu balita stunting guna mengetahui faktor penyebab terjadinya stunting. Data dianalisa untuk mengetahui frekuensi munculnya faktor penyebab stunting, dan menganalisa kemungkinan munculnya faktor lain yang menjadi penyebab stunting. Pelaksanaan penelitian pada bulan Februari hingga April 2020 di 4 posyandu yang ada di desa Suronalan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Suronalan terdiri dari 11 dusun yang dilayani melalui 4 posyandu berdasarkan letak geografi dan kondisi demografinya. Hasil pemetaan dapat dibaca pada tabel 1;

Tabel 1: Balita Stunting Tiap Posyandu Di Desa Suronalan bulan Maret 2020

Posyandu	Balita	Stunting	Prosentase
Clebung bawah	31	11	35
Pending	33	10	30
Wuhung	40	24	69
Clebung Gunung	15	6	40
jumlah	119	51	43

Sumber: Data Primer diolah, 2020

Pada pengukuran di bulan Maret 2020, terdapat kenaikan sebesar 5,94 persen dibandingkan data awal (*base line*) sebesar 37,06 persen. Jenis kelamin balita stunting terdiri 28 laki-laki (54,9%) dan 23 perempuan (45,1%). Perbedaan jumlah balita yang teridentifikasi stunting ini disebabkan karena penetapan ukuran dan persepsi yang berbeda

Pelaporan melalui e-PPBGM (Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) berpotensi untuk diperoleh hasil yang beragam karena tergantung pada cara pengukuran yang dilakukan oleh kader kesehatan di masyarakat. Hasil pengukuran di posyandu oleh kader kesehatan kemudian di laporkan ke Puskesmas dapat berbeda waktu dan tidak *real time*. Hal ini disebabkan karena pelaporan akan memerlukan waktu untuk merekap dan sistem akan mengeluarkan balita yang mempunyai usia > 5 tahun, sementara saat pengukuran di posyandu balita memiliki usia sekitaran di usia 5 tahun. Sehingga jumlah balita sebagai pembaginya akan menyebabkan perbedaan persentasinya.

Penilaian Status Gizi Anak dari WHO dengan menggunakan Standar Antropometri. Penetapan anak stunting bila Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) mempunyai nilai *Zscore* minus 2 dari standar deviasi (SD) nya. Penggunaan indikator indeks TB/U menghasilkan kategori anak : sangat pendek (*severely stunted*) bila *Zscore* < -3,0 pendek (*stunted*) bila *Zscore*  $\geq$  -3,0 s/d *Zscore* < -2,0, normal, bila : *Zscore*  $\leq$  -2,0 (Laksono & Kusriani, 2019).

Indikator TB/U anak balita kemudian dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) baku antropometri anak balita dari WHO (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018)

### 3.1. Analisis Faktor Penyebab Stunting

Faktor yang teridentifikasi sebagai penyebab stunting dalam penelitian ini meliputi;

- a. Panjang Badan Anak Saat Dilahirkan  
Hasil amatan terhadap balita stunting digambarkan pada tabel 2;t

Tabel 2: Panjang Badan/Tinggi Badan Balita Saat lahir

Panjang badan (cm)	Frekuensi	Persentasi (%)
<44	4	7.8
45-47	21	41.2
>46	26	51.0
Total	51	100.0

Sumber: Data primer diolah 2020

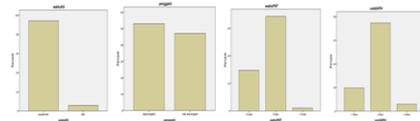
Panjang badan saat lahir dapat digunakan sebagai prediksi kondisi balita lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau prematur. Bayi dalam kondisi demikian mempunyai potensi mengalami stunting dalam tumbuh kembangnya. Berdasarkan hasil amatan di Desa Suronalan, ditemukan bahwa seluruh balita yang teridentifikasi stunting memiliki panjang badan yang cukup. Panjang badan bayi saat lahir tersebut sekitar 44,2-55,6 cm, dan meningkat 4-5 cm saat berumur 1 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa panjang badan balita bukanlah penyebab terjadinya stunting pada daerah penelitian.

Namun temuan ini mendukung hasil penelitian Budiastutik dan Rahfiludin (2019) di Kulon Progo yang menemukan bahwa bayi yang lahir dengan panjang badan kurang dari 48 cm akan berisiko mengalami stunting pada waktu yang akan datang

- b. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau pemberian ASI saja hingga anak berusia 6 bulan, sangat erat dengan penurunan kejadian stunting pada anak. Oleh sebab itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami stunting.

Penelitian di Ethiopia menemukan fakta anak yang mendapat ASI eksklusif kurang dari 2 tahun berisiko 3,2 kali lipat mengalami stunting. Hasil temuan di Desa Suronalan dapat dilihat pada gambar 1;



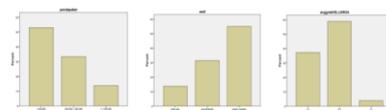
Gambar 1: Diagram Pemberian Asi Pertama, Penambahan Susu Pengganti, Pemberian PM-ASI Pertama Dan Masa Penyapihan

Keterkaitan ASI dengan stunting terlihat melalui gambar 1. Mayoritas responden (48 ibu balita atau 94,1%) memberikan ASI pada bayinya sesaat setelah melahirkan. Seiring berjalannya waktu, sebanyak 27 ibu (52,9%) memberikan susu pengganti. Selain itu, sebanyak 38 anak (74,5%) sudah disapih sebelum berusia 2 tahun, dan 10 anak (19,6%) disapih sebelum berusia 2 tahun. Sedangkan untuk pemberian makanan pendamping, 35 anak (68,6%) mendapatkan MP-ASI saat sudah berusia 6 bulan dan 16 anak (29,4%) mendapatkan MP-ASI sebelum berusia 6 bulan.

Analisa berdasarkan temuan tersebut menunjukkan bahwa waktu penyapihan yang lebih awal tanpa adanya susu pengganti dan pemberian MP-ASI yang kurang sesuai usia anak akan mengakibatkan masalah gizi dan meningkatkan resiko terjadinya stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Budiastutik dan Rahfiludin (2019) bahwa pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini berisiko mengalami stunting pada anak.

- c. Pendapatan Keluarga

Penelitian ini melihat pendapatan keluarga merupakan akumulasi dari penghasilan perbulan, aset yang dimiliki yang bersifat produktif dan beban yang ditanggung keluarga. Hasil penelitian tentang pendapatan keluarga seperti pada gambar 2;



Gambar 2: Diagram Pendapatan, Aset yang dimiliki dan Jumlah Anggota Keluarga

Pada penelitian dihasilkan Sebanyak 27 orang (52,9%) mempunyai penghasilan dibawah Rp 500.000,- per

bulan, dan sebanyak 28 orang (54,9%) memiliki usaha produktif di rumah. penghasilan rendah relatif kurang beresiko karena tersuport oleh usaha produktif yang dilakukan. Sebanyak 30 orang (58,8%) mempunyai jumlah anggota keluarga 4-5 orang. Penghasilan yang diperoleh berkaitan dengan jumlah anggota keluarga yang harus ditanggung. Kecukupan dalam pemenuhan kebutuhan primer seperti konsumsi nutrisi (makanan) ditentukan oleh kemampuan keluarga dan penghasilan yang diperoleh. Secara kontinyu usaha rumahan yang produktif belum mampu menopang kemampuan keluarga untuk mendapatkan nutrisi yang baik terbukti dengan ditemukan kasus stunting pada responden.

Studi di Bangladesh menunjukkan adanya pengaruh antara kemiskinan dengan masalah gizi kurang dan buruk yang ditemukan pada ibu buta huruf, pendapatan rendah, memiliki saudara kandung lebih banyak, rendahnya akses terhadap media, rendahnya asupan gizi, serta sanitasi dan kesehatan lingkungan yang lebih rendah berisiko terjadinya masalah gizi (Budhiastutik & Rahfiludin, 2019).

#### d. Pengetahuan tentang Gizi

Pengetahuan tentang gizi diukur dengan menggunakan kuesioner, seperti pada tabel 3;

Tabel 3: Tingkat pengetahuan terhadap gizi pada ibu balita Stunting

Tingkat pengetahuan	jumlah	prosentase
Sangat baik (>19)	5	9,8
Baik (17-18)	37	72,5
Sedang (<16)	9	17,6

Sumber: Data Primer diolah 2020

Tingkat pengetahuan responden tentang gizi dari 25 item dikategorikan pada tiga kriteria, yakni sangat baik, baik dan sedang. Berdasarkan temuan di tempat penelitian, 37 orang (72,5%) masuk kategori baik, 5 orang (9,8%) masuk kategori sangat baik dan 9 orang (17,6%) kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang gizi tidak memberikan pengaruh yang signifikan

terhadap kejadian *stunting*. Pengetahuan dalam penelitian ini tidak melihat latar belakang pendidikan secara formal sehingga pendidikan tidak identik dengan pengetahuan yang dimiliki ibu. Terbukti bahwa meskipun pengetahuannya baik atau sangat baik stunting masih terjadi di wilayah penelitian.

Penelitian Rahayu dan Khairiyati (2014) menyebutkan bahwa faktor penyebab stunting meliputi, a) faktor **basik** seperti faktor ekonomi dan Pendidikan ibu, kemudian b) faktor **intermediet** seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya c) **faktor proximal** seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR.

Penyebab terjadinya kasus *stunting* membuktikan bahwa stunting bersifat sangat kompleks, luas dan memiliki multifaktor

### 3.2. Faktor Lain Yang menjadi Penyebab Stunting

Selain faktor-faktor diatas peneliti mencoba menggali faktor lain yang mempunyai kontribusi terhadap kasus *stunting*. Fator lain yang bisa menjadi penyebab stunting adalah sosial budaya. Unsur dalam sosial budaya meliputi usia ibu saat menikah dan usia ibu saat terjadi kehamilan dan persalinan pertama (G1). Hasil pengamatan diperoleh data sebagai berikut;

#### a. Usia ibu balita stunting saat menikah.

Pernikahan dibawah usia 25 tahun memberikan peluang reiko ibu melahirkan dengan masalah kesehatan.

Tabel 4: Usia Ibu Balita Stunting Saat Menikah < 25 Tahun

Usia ibu saat menikah	jumlah	prosentase
<18 Tahun	17	36,2
18-20 Tahun	19	40,4
>20 Tahun	11	23,4

Sumber: data primer diolah 2020

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 19 orang (40,4%) menikah pada usia 18-20 tahun dan 17 orang (36,2%) menikah pada usia dibawah 18 tahun.

Pernikahan dan kehamilan di usia dini berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam memberikan pengasuhan terhadap anak yang dilahirkan. Secara fisik kesiapan organ reproduksi untuk proses kehamilan ditunjukkan dengan masuknya perempuan pada reproduksi aktif yaitu menstruasi. Namun hal ini tidak selalu sejalan dengan kesiapan secara psikologis. Proses kehamilan dan persalinan merupakan proses luar biasa yang mampu mengubah biopsikosial perempuan. Penerimaan terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya memerlukan kesiapan secara psikologis.

Bila diakumulasikan pernikahan dengan usia dibawah 20 tahun dalam penelitian ini mencapai 36 orang (76,7%) sehingga sangat tepat dikatakan bawa balita stunting disebabkan oleh usia pernikahan ibu yang belum matang secara psikologis dan berdampak dalam memberikan pola asuh terhadap bayinya. Pola asuh yang kurang tepat menjadi faktor terbesar kejadian stunting.

b. Usia ibu balita stunting saat Hamil dan Persalinan pertama (G1)

Kehamilan dan persalinan merupakan proses luar biasa yang mampu mengubah biopsikosial perempuan. Penerimaan terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya memerlukan kesiapan secara psikologis ibu. Kehamilan dan persalinan pertama yang tidak dipersiapkan dapat beresiko terhadap kesehatan ibu dan bayinya usia ibu saat kehamilan pertama dapat digunakan untuk memprediksi apakah anak yang dilahirkan kelak dapat tumbuhkembang dengan baik. Hasil analisa pada responden diperoleh pada tabel 5;

Tabel 5: Usia ibu Balita Stunting Saat Hamil pertama (P1)

Usia ibu saat menikah	jumlah	prosentase
<19 Tahun	12	25.5
19-21 Tahun	17	36.2
>21 Tahun	18	38.3

Sumber: Data Primer diolah 2020

Usia ibu pada kehamilan pertama dibawah 21 tahun secara akumulasi terdapat pada sejumlah 29 orang (61,7%). Usia terendah ibu hamil (G1) 16 tahun artinya bahwa diusia tersebut secara biologis perempuan dapat melaksanakan fungsi reproduksi. Dalam perundang-undangan yang berlaku di Indonesia usia tersebut masih dikategorikan anak-anak (< 18 tahun). Dari data diatas nampak bahwa usia anak dan dewasa awal sudah harus membawa beban kehamilan dan persalinan.

Perkawinan, kehamilan dan melahirkan merupakan peristiwa yang luar biasa dan mengubah kondisi biologis, psikologis dan sosial seseorang. Mengingat bahwa pada dirinya akan bergantung manusia yang dilahirkan dan kelak akan membangun kehidupannya sendiri. Siklus kehidupan manusia tidak bisa dianggap ringan dan asal berjalan. Kemampuan ibu untuk mampu memberikan pola asuh yang tepat akan menghindarkan anak dari gangguan kesehatan sehingga anak dapat tumbuh kembang dengan optimal.

Pola asuh yang dimaksud dalam penelitian Rahmayana dkk (2014) meliputi; 1) praktik pemberian makan, 2) rangsangan psikososial, 3) praktik kebersihan (hygiene), 4) sanitasi lingkungan, dan 5) pemanfaatan layanan kesehatan. Seluruh variabel mempunyai signifikansi ( $p < 0,05$ ) dengan kejadian stunting.

c. lingkungan fisik dan sosial Balita

Perilaku manusia dewasa di sekitar anak mempunyai pengaruh dominan terhadap anak. Proses umbuhkembang anak sanitasi lingkungan merupakan hal yang harus diperhatikan. Merokok

bukan hanya berdampak pada lingkungan fisik anak berupa asapnya namun secara psikososial perilaku merokok orang dewasa di sekitar anak memberi dampak dalam kehidupannya. Praktek merokok orang dewasa dalam penelitian ini digambarkan pada tabel 6;

Tabel 6: Perokok di lingkungan Balita Stunting

Perokok	jumlah	prosentase
Perokok aktif	32	62.7
Tidak merokok	19	37.3
Total	51	100

Sumber: Data Primer diolah 2020

Perokok aktif di lingkungan anak sebanyak 32 orang (62,7%). Asap rokok ikut terhisap oleh anak sebagai perokok pasif dan mempengaruhi kesehatan anak.

Perilaku merokok pada orang tua dapat mengakibatkan anak stunting dengan dua cara. Yang pertama melalui asap rokok orang tua perokok yang memberi efek langsung pada tumbuh kembang anak (Thabrani, 2018).

Penelitian Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) tentang dampak perilaku merokok orang tua dan konsumsi rokok pada stunting (Thabrani, 2018) mengamati berat badan dan tinggi anak-anak (dibawah 5 tahun) pada 2007 dan kemudian melacak mereka pada 2014 secara berurutan untuk mengamati dampak perilaku merokok orang tua dan konsumsi rokok pada stunting. ditemukan anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan orang tua perokok kronis serta dengan perokok transien cenderung memiliki pertumbuhan lebih lambat dalam berat dan tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok. Anak yang tinggal dengan orang tua yang tidak merokok akan tumbuh 1,5 kg lebih berat dan 0.34 cm lebih tinggi daripada mereka yang tinggal dengan orang tua perokok kronis. Ini menunjukkan

bahwa perokok aktif/kronis cenderung memiliki probabilitas anak-anak pendek atau kerdil.

#### 4. KESIMPULAN

Pemetaan terhadap kasus stunting di desa Suronalan teridentifikasi meningkat sebesar 5,94 persen sehingga kasus stunting menjadi 54,9 persen di bulan Maret 2020. Faktor sosial menjadi penyebab stunting yang dominan, usia ibu menikah, usia pertama hamil (G1) dan melahirkan mempunyai kecenderungan penyebab stunting hal ini disebabkan oleh kesiapan psikososial ibu dalam memberikan pola asuh pada anaknya. Perilaku merokok dan perokok aktif dilingkungan anak sebesar 67,2% memberi kontribusi kejadian stunting.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih disampaikan kepada;

1. LP3M UMM yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian pada tahun anggaran 2019-2020 dengan kontrak no:006/Kontrak/PRVI.PA/2020
2. Puskesmas Sawangan 2 yang telah memberikan ijin untuk dapat melihat masyarakat desa Suronalan dengan lebih dekat
3. Perangkat desa, Bidan Desa dan Masyarakat desa Suronalan atas kerjasamanya
4. Kader Kesehatan Masyarakat yang begitu hebat sebagai ujung tombak dalam penyelesaian masalah stunting di desa.

#### REFERENSI

- Aditya, D., & Purnaweni, H. (2017). Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 6(4).  
<https://doi.org/10.14710/jppmr.v6i4.17858>
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 122-126.  
<https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Cegah Stunting itu Penting. *WartaKESMAS*, 1–27. [www.kesmas.kemkes.go.id](http://www.kesmas.kemkes.go.id)
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). *Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota* (Issue November). Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Laksono, A. D., & Kusriani, I. (2019). Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia : Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahu. *ResearchGate*, March. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35448.7040>
- Lisang, A. G. (2017). Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Bawah Lima Tahun Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Katalogis*, 5(2), 14–25.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten KendalPatebon, Purwokerto Kecamatan. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 303–309. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5437>
- Menteri Desa Pembangunan Daerah dan transmigrasi. (2017). *Pembangunan Desa yang Sehat dan Makmur*. Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penel Gizi Makan*, 37(Ci), 129–136. <https://doi.org/10.22435/PGM.V37I2.4016.1>
- Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Damayati, D. S. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, VI(2), 424–436.
- Saepudin, E., Rizal, E., & Rusman, A. (2019). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak Posyandu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Saputra, R. (2019). *Jumlah Stunting Di Kabupaten Magelang Menurun*. BERITAMAGELANG.ID. <http://beritamagelang.id/jumlah-stunting-di-kabupaten-magelang-menurun>
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Thabrani, H. (2018). PKJS UI: Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting. *Gatra.Com*. <https://www.gatra.com/detail/news/328599-pkjs-ui-konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>
- WHO (2014). Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. *WHO*, 14.3. [https://doi.org/10.1057/9781137477699\\_6](https://doi.org/10.1057/9781137477699_6)