**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI KELURAHAN**

**KAMPUNG TENGAH KOTA PEKANBARU TAHUN 2017**

Melinda Susanti S\*, Juraida Roito Hrp\*

*\*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur. Dampak kejadian *stunting* pada masa yang datang diantaranya adalah pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat, memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis yang tidak menular, serta persalinan dengan *sectio caesarea* karena dikaitkan dengan ukuran panggul yang tidak sesuai pada wanita dewasa yang memiliki tubuh pendek*.* Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 Bulan. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional* yang dilaksanakan bulan September 2016-Juli 2017 di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan periode Maret-Mei 2017 berjumlah 74 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 62 orang yang diambil menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square* pada derajat kepercayaan 95% . Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu (p=0,000), berat badan lahir (p=0,021), panjang badan lahir (p=0,039), ASI eksklusif (p=0,021) dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan dan tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil (p=0,273) dan jarak kehamilan (p=1,000) dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan. Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan upaya pencegahan kejadian *stunting* pada bayi dengan cara deteksi dini di posyandu.

**Kata kunci : *Stunting*, tinggi badan ibu, jarak kehamilan, BBLR,**

 **panjang badan lahir, ASI eksklusif .**

**Daftar bacaan : 48 (2002-2016)**

**PENDAHULUAN**

Salah satu tujuan dalam agenda pembangunan berkelanjutan tahun 2030/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi yang memiliki 8 target. Menurut Kemenkes RI (2015) penurunan angka *stunting* pada balita merupakan salah satu target Internasional tahun 2025 karena termasuk perhatian khusus sektor kesehatan. Istilah *stunted* (pendek) atau *severely stunted* (sangat pendek) merupakan suatu masalah gizi kronis yang ditandai oleh pertumbuhan tinggi badan atau panjang badan yang tidak sesuai dengan umur berdasarkan ambang batas Z-*score* menurut WHO antara -3 SD sampai dengan -2 SD (Kepmenkes RI, 2010).

Pada tahun 2016 prevalensi *stunting* di provinsi Riau masih tinggi yaitu 29,7% meskipun persentase ini telah mengalami penurunan dari sebelumnya yaitu 34,1% pada tahun 2013. Persentase balita sangat pendek di kota Pekanbaru adalah 1,69% dan persentase balita pendek adalah 6,97%. Hasil survey yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Pekanbaru didapatkan bahwa angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas langsat kecamatan Sukajadi adalah 21 orang dengan persentase kejadian *stunting* 15% dari jumlah 140 balita yang ditimbang, dan 11 diantaranya berada pada kelurahan Kampung Tengah wilayah kerja Puskesmas Langsat (Dinas kesehatan kota pekanbaru, 2016).

Dampak kejadian *stunting* dapat terjadi pada usia anak-anak maupun dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental anak yang terhambat akan cenderung menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya sehingga keadaan ini berpengaruh pada kurangnya produktivitas dalam belajar maupun bekerja pada usia dewasa. Seseorang yang memiliki kemampuan dan produktivitas yang rendah sering berada dalam keadaan kemiskinan karena tidak dapat menghasilkan penghasilan tambahan yang memungkinkan untuk hidup lebih baik dan mendapatkan gizi yang baik (Astuti Lamid, 2015).

Upaya untuk menurunkan angka kejadian *stunting* adalah dengan dengan suatu program kebijakan yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition (SUN)* yang dikenal di Indonesia dengan sebutan gerakan 1000 hari kehidupan yang dimulai sejak bayi dalam kandungan selama 270 hari dan terus berlanjut hingga 730 hari pertama setelah bayi lahir. Intervensi yang diberikan pada ibu adalah perbaikan gizi dan kesehatan ibu sejak hamil, pemberian makanan tambahan pada ibu yang mengalami KEK (kekurangan energi kronis), pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, melakukan IMD saat dilahirkan, pemberian ASI eksklusif yang berlanjut hingga usia 2 tahun, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, pemberian vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap. (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor (tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, jarak kehamilan, berat badan lahir, panjang badan lahir, ASI eksklusif) yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru Tahun 2017.

**METODE PENELITIAN**

 Jenis penelitian adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2016-Juli 2017 di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 74 bayi dan sampel diambil menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* sebanyak 62 orang. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistic *chi-square*.

**HASIL PENELITIAN**

1. **Analisis Univariat**

**Tabel 1. Distribusi Bayi Berusia 6-12 Bulan Berdasarkan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru Tahun 2017.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Kejadian *stunting* | Frekuensi  | Persentase (%) |
| 1. | Ya  | 7 | 11,3 |
| 2. | Tidak  | 55 | 88,7 |
|  | Jumlah | 62 | 100 |

1. **Analisis Bivariat**

**Tabel 2. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tinggi Badan Ibu | Kejadian *stunting* | Jumlah | *P value* | OR |
| Tidak | Ya  |
| n | % | n | % | N | % | 0,000 | 4,33 |
| Normal(≥ 145 cm) | 52 | 94,5 | 3 | 5,5 | 55 | 100 |
| Pendek(< 145 cm) | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 | 100 |
| Jumlah  | 54 | 87,1 | 8 | 12,9 | 62 | 100 |  |  |

**Tabel 3. Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Usia Ibu saat Hamil | Kejadian *Stunting* | Jumlah | *P value* | OR |
| Tidak  | Ya  |
| n | % | n | % | N | % | 0,273 | 2,66 |
| Resiko Rendah | 48 | 88,9 | 6 | 11,1 | 54 | 100 |
| Resiko Tinggi | 6 | 75,0 | 2 | 25,0 | 8 | 100 |
| Jumlah  | 54 | 87,1 | 8 | 12,9 | 62 | 100 |  |  |

**Tabel 4. Hubungan Jarak Kehamilan (*spacing*) dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jarak Kehamilan(*Spacing*) | Kejadian *Stunting* | Jumlah | *P value* | OR |
| Tidak | Ya |
| n | % | n | % | N | % | 1,000 | 0,959 |
| Tidak beresiko | 47 | 87,0 | 7 | 13,0 | 54 | 100 |
| Beresiko  | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 100 |
| Jumlah | 54 | 87,1 | 8 | 12,9 | 62 | 100 |  |  |

**Tabel 5. Hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Berat badan lahir | Kejadian *Stunting* | Jumlah | *P value* | OR |
| Tidak | Ya |
| n | % | n | % | N | % | 0,002 | 2,78 |
| Normal  | 52 | 92,9 | 4 | 7,1 | 56 | 100 |
| BBLR | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 | 100 |
| Jumlah | 54 | 87,1 | 8 | 12,9 | 62 | 100 |  |  |

**Tabel 6. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Panjang badan lahir | Kejadian *Stunting* | Jumlah | *P value* | OR |
| Tidak  | Ya  |
| n | % | n | % | N | % | 0,039 | 5,75 |
| Normal  | 46 | 92,0 | 4 | 8,0 | 50 | 100 |
| Tidak normal  | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | 12 | 100 |
| Jumlah  | 54 | 87,1 | 8 | 12,9 | 62 | 100 |  |  |

**Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ASI Eksklu-sif | Kejadian *Stunting* | Jumlah | *P value* | OR |
| Tidak | Ya |
| n | % | n | % | N | % | 0,021 | 1,25 |
| Ya  | 23 | 100 | 0 | 0,0 | 23 | 100 |
| Tidak  | 31 | 79,5 | 8 | 20,5 | 39 | 100 |
| Total  | 54 | 87,1 | 8 | 12,9 | 62 | 100 |  |  |

**PEMBAHASAN**

1. **Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

Hasil uji statistik ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* (*p*= 0,000) dengan OR 4,33. Hal ini berarti bahwa bayiyang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 4,3 kali dibanding bayi yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 145 cm.

Berdasarkan teori diketahui bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor genetik, lingkungan, dan hormon. Genetik merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan intensitas dan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang (Aziz, 2009).

Faktor genetik yang berpengaruh pada pertumbuhan tinggi badan bayi adalah ibu yang memiliki tinggi badan yang pendek. Hal ini terjadi karena gen pembawa kromosom memiliki kondisi patologis dimana gen tersebut mengalami defisiensi hormon pertumbuhan sehingga menurunkan secara genetik terhadap anaknya. Keadaan gagal tumbuh (*stunted*) ini akan terus berlanjut pada generasi berikutnya bila ibu yang memiliki genetik pendek tidak didukung oleh asupan nutrisi yang adekuat (Atmarita, 2015).

**2.** **Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* ditemukan bahwa usia ibu hamil resiko rendah mayoritas tidak mengalami kejadian *stunting* 88,9% dan 11,1% lainnya mengalami kejadian *stunting.* sedangkan usia ibu resiko tinggi mayoritas tidak mengalami kejadian *stunting* 75% dan 25% lainnya mengalami kejadian *stunting.* Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan (*p*=0,273).

Umur seorang ibu saat hamil akan berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi meskipun semua kehamilan dianggap beresiko. Kehamilan usia muda akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak optimal karena secara biologis ibu belum optimal mengontrol emosi yang cenderung labil dan mental yang belum matang sehingga mudah mengalami depresi yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi selama kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia muda atau kurang dari 20 tahun akan mengalami kompetisi makanan dengan janinnya karena ibu masih mengalami masa pertumbuhan sesuai usia sedangkan bayi juga mengalami masa pertumbuhan dalam kandungan. Hal ini akan memperburuk pertumbuhan dan perkembangan janin bila suplai gizi ibu selama hamil kurang karena pada usia dibawah 20 tahun ibu hamil masih mengalami masa pertumbuhan (Sulistyoningsih, 2011).

1. **Hubungan antara jarak kehamilan (*spacing*) dengan kejadian *Stunting***

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kampung tengah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa bayi dengan *spacing* tidak beresiko mayoritas tidak mengalami kejadian *stunting* (87%) dan 13% bayi lainnya mengalami kejadian *stunting.* Sedangkan bayi yang memiliki *spacing* beresiko mayoritas tidak mengalami kejadian *stunting* (87,5%) dan 12,5% lainnya mengalami kejadian *stunting*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan (*spacing*) dengan kejadian *stunting* (*p=*1,000).

Jarak kehamilan (*spacing*) yang ideal adalah lebih dari 2 tahun, selama 2 tahun tubuh bekerja untuk memperbaiki organ-organ reproduksi untuk mempersiapakan tubuh hamil kembali. Wanita dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan karena sistem reproduksinya yang terganggu dan belum kembali sempurna sehingga Rahim kurang siap untuk terjadinya implantasi bagi embrio. Kondisi ibu yang lemah dapat berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya (Yolan, 2007).

1. **Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *Stunting* pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru tahun 2017.**

Berat lahir merupakan salah satu indikator pengukuran untuk status gizi bayi dan balita dan umumnya sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembanagan. Sehingga, dampak lanjutan dari bayi yang lahir dengan BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*Growth Faltering*). Gagal tumbuh dapat terjadi sejak masa kehamilan, seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal dari anak yang normal sehingga akan menyebabkan anak tersebut *stunting* (Unicef, 2010). Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat yaitu sebelum usia anak mencapai 2 tahun dan keadaan gagal tumbuh ini terus berlanjut pada kemudian hari.

Seorang anak perempuan yang mengalami kegagalan pertumbuhan akan menjadi seseorang yang pendek (*stunted*) dan ketika dewasa akan menjadi ibu hamil pendek yang cenderung melahirkan bayi BBLR dan anak yang dilahirkan lebih beresiko menjadi anak *stunting* pula. Hal seperti ini merupakan intergenerasi terhadap pertumbuhan linear dimana anak *stunting* akan berkembang menjadi wanita dewasa pendek dan melahirkan anak yang pendek pula, keadaan seperti ini akan terus berulang jika selama hamil asupan nutrisi ibu kurang bergizi dan sebaiknya diimbangi dengan melakukan ANC yang berkualitas selama kehamilan (Astuti Lamid, 2015).

1. **Hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *Stunting***

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara panjang badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* (*p*= 0,039) dan nilai OR = 5,750. Oleh karena itu, bayi dengan panjang badan lahir tidak normal memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 5,8 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang badan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan literatur yang menjelaskan bahwa panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian *stunting*. Panjang badan berdasarkan umur pada bayi 3-6 bulan merupakan cerminan dari gagalnya pertumbuhan yang berkelanjutan (*stunting*). WHO (1995) dalam Gibson 2005 menerangkan bahwa pengukuran panjang badan pada usia tiga bulan juga dapat dijadikan sebagai alat untuk menskrining risiko *stunting* selama tiga tahun kedepan. pada enam bulan pertama kehidupan panjang badan bayi dapat dinilai setiap satu bulan, sedangkan pada usia 6-12 bulan, panjang badan dapat dinilai setiap 2 bulan sekali. Defisit panjang badan merupakan hasil dalam waktu yang lama, jadi penilaian status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur dapat mencerminkan terjadinya malnutrisi pada bayi dalam beberapa keadaan (Gibson, 2005).

Bayi dengan panjang badan lahir pendek memiliki peluang untuk tumbuh pendek dibandingkan dengan anak yang lahir dengan panjang badan normal karena adanya gagal tumbuh yang telah terjadi sejak masa kehamilan. Akibat gagal tumbuh tersebut, dapat menyebabkan penurunan proporsi pada pertumbuhan skeletal (kerangka) tubuh. Keadaan gagal tumbuh yang terjadi sejak masa kehamilan dapat disebabkan oleh suplai gizi yang kurang dari plasenta untuk janin. Faktor asupan nutrisi dan penyakit memang mempengaruhi pertumbuhan anak, bila anak yang *stunting* diberikan asupan nutrisi yang memadai dan jarang terserang penyakit, maka anak akan mampu mencapai *catch-up grow* yang maksimal (Astuti Lamid, 2015).

1. **Hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting***

Berdasarkan data yang ditemukan diketahui bahwa bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI secara eksklusif 100% tidak mengalami kejadian *stunting*. Sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif dan mengalami kejadian *stunting* sebesar 20,5%. Hasil uji chi-square pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian *stunting* *(p*= 0,021) dan nilai OR sebesar 1,258. Hal ini berarti bayi yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif sejak lahir.

Pada hasil penelitian bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan beresiko 1,25 kali mengalami *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena ASI eksklusif merupakan suatu nutrisi yang dibutuhkan bayi dan memiliki fungsi sebagai antiinfeksi. Bayi yang diberikan susu formula cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan pernafasan. Pemberian ASI yang dicampur dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, namun susu formula tidak memiliki zat antibodi sebaik kandungan antibodi pada ASI sehingga bayi lebih sering terkena penyakit. Hal ini dapat menyebabkan *growth faltering* atau mengalami defisiensi zat gizi karena bayi yang terkena infeksi biasanya akan mengalami kenaikan suhu tubuh sehingga kebutuhan zat gizi juga meningkat (Pudjiaji, 2005).

Setelah usia 6 bulan bayi diberikan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena dengan ASI saja (jumlah dan komposisi ASI mulai berkurang) tidak mampu mencukupi kebutuhan anak. Namun, ASI tidak harus digantikan oleh makanan utama. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak karena pemberian MP-ASI yang terlalu dini sering menyebabkan diare pada bayi dan infeksi saluran cerna. Secara patofisiologi penyakit diare dan infeksi saluran cerna terjadi karena peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi, mual dan muntah yang terus menerus dan kurangnya nafsu makan setelah sakit sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk kedalam tubuhnya dan dapat mengakibatkan kekurangan gizi (Arif N., 2009).

**KESIMPULAN**

1. Kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulanditemukan sebesar 12,9%.
2. Terdapat hubungan antara tinggi badan ibu (*p=*0,000), berat badan lahir (*p*=0,002), panjang badan lahir (*p=*0,039), dan ASI eksklusif (*p*=0,021) dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan.
3. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil (*p*=0,273) dan jarak kehamilan (*spacing*) (*p*=1,000) dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6-12 bulan.

**SARAN**

Diharapkan kepada bidan agar meningkatkan upaya pencegahan *stunting* pada bayi dengan cara promosi kesehatan nutrisi ibu selama hamil, promosi kesehatan nutrisi bayi setelah lahir dengan pemberian ASI eksklusif dan melakukan pengukuran tinggi badan di posyandu untuk mendeteksi kejadian *stunting.*

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditianti. 2010. *Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia*.*Tesis.* Bogor: Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.

Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Anugraheni HS & Kartasurya MI. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Journal of Nutrition College, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012.

Arif N. 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: MedPress

Astuti Lamid. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor: Percetakan IPB.

Atmarita. 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Aulia. 2011. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011*.

Aziz Alimul Hidayat. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2007. Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data. Surabaya: Salemba.

Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.

Branca F, Ferrari M. 2002. *Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome*. Italy: National Institute for Food Nutrition Research.

Candra A. 2010. *Hubungan Underlying Factors Dengan 11 Kejadia n Stunting Pada Anak Usia 1 – 2 Tahun*. ejournal.undip.ac.id.

Dedi Zaenal Arifin. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta*. Bandung: Universitas Padjajaran

Dian Kusuma Astuti. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulon Progo DIY*. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta

Dinas kesehatan Kota Pekanbaru. 2016. *Laporan Pemantauan di Kota Pekanbaru Tahun 2016*.

Donna L. Wong, et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC.

Endang L. Achadi. 2014. *Masalah Gizi di Indonesia dan Posisinya secara Global (Global Nutrition Report)*. Jakarta: FKM UI.

Faizatul Ummah. 2015. *Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya*.

Faradilla, dkk. 2015. *Hubungan Usia, Jarak kehamilan dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.

Friska Meilyasari. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pda Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford. Second Edition.

Imtihanatun Najahah, dkk. 2013. *Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, provinsi Nusa Tenggara Barat*.

Irwansyah. 2016. *Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat*.

Kemenkes RI. 2013. *Faight Against Stunting*. Yogyakarta: Gizinet Info Nasional Jawa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Dirjen BGKIA.

Kepmenkes RI. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA.

Khoirun Ni’mah, dkk. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Surabaya: FKM Universitas Airlangga

Kosim, M. sholeh, dkk.2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Leni Sri Rahayu. 2011. *Pengaruh BBLR (berat badan lahir rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Mochtar, Rustam. 2007. *Sinopsis Obstetri, Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Nasikhah, R. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Nursalam, Rekawati Susilaningrum. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurul Fajrina. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Yoyakarta: Universitas Aisyiyah

Onetusfifsi putra. 2015. *Pengaruh BBLR terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja puskesmas Pauh pada tahun 2015.* Padang: Universitas Andalas

Potter dan Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC

Pudjiadi, dkk. (2010). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI.

Rahmayani Isma. 2015. *Hubungan tinggi badan orang tua dan riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-59 di kecamatan kuta baro, kabupaten aceh besar.* Aceh: Universitas Syiah Kuala

Rulina Suradi. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suiraoka, Kusumajaya, Larasati N. 2011*. Perbedaan Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A dan Frekuensi Sakit Karena Infeksi pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem*. Jurnal Ilmu Gizi

Sujono Riyadi & Sukarmin. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu

Supariasa, I. D. Y. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Susilaningrum, Rekawati dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sylviati M. Damanik. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Unicef. 2010. *The State of the world’s children*. New York, USA: United Nation Children’s Fund (UNICEF).

WHO. 2005. Child growth standard.

\_\_\_\_\_. 2013. *Childhood stunting: context, causes and consequences*. WHO conceptual framework.

Yolan. 2007. *Perencanaan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Yupi Supartini. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Zildan Oktarina, 2010. *Hubungan Berat Lahir dan Faktor-faktor lain dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara Selatan, dan Lampung.* Depok: FKM UI.