

GAMBARAN PREVALENSI STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN PEKUNCEN WIRADESA KABUPATEN PEKALONGAN

Naila Vandawi

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2019

Abstrak

Stunting adalah kegagalan pertumbuhan pada anak balita yang tidak sesuai dengan umurnya. Data stunting yang diperoleh hanya didapat dari balita yang datang ke posyandu setiap bulannya, hal ini memungkinkan masih terdapat balita yang mengalami stunting yang belum terdeteksi karena tidak hadir di posyandu. Penelitian ini mendeskripsikan gambaran prevalensi kejadian stunting pada anak balita di Kelurahan Pekuncen Wiradesa. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 195 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan standar antropometri. Hasil penelitian menunjukkan 160 balita (82,1%) normal, sedangkan 35 balita (17,9%) mengalami stunting. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk memberikan tata laksana balita stunting di Kelurahan Pekuncen.

Kata kunci : Stunting, Anak Balita, Ibu Hamil
Pustaka : 30 daftar pustaka, 7 jurnal

PENDAHULUAN

Stunting adalah kegagalan pertumbuhan pada anak balita yang tidak sesuai dengan umurnya sehingga mengakibatkan anak tersebut lebih pendek dibanding teman sebayanya, yang dikarenakan oleh kekurangan gizi kronis (Kalla, 2017). Stunting merupakan manifestasi klinis dari malnutrisi atau gizi buruk kronis, kondisi ibu yang mengalami kekurangan gizi selama mengandung termasuk faktor yang menyebabkan kasus ini (Latif & Istiqomah, 2017). Menurut WHO, stunting dinilai berdasarkan indikator Tinggi Badan/Umur (TB/U) dengan nilai z score kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (Hidayat, Pinatih, 2017).

Seorang anak yang mengalami stunting akan berdampak negatif dimasa depannya, anak yang mengalami stunting akan lebih rentan terhadap penyakit, gangguan metabolisme dalam tubuh dan memiliki kecerdasan yang tidak maksimal. Kecerdasan yang tidak maksimal dapat mengganggu prestasi belajar bagi seorang anak, selain itu dimasa depan stunting dapat menurunkan produktivitas pekerja, meningkatkan kemiskinan dan sangat merugikan bagi negara (Kalla, 2017).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor salah satu penyebab stunting dapat disebabkan oleh kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak dalam kandungan atau pada anak balita. Asupan gizi yang dikonsumsi harus memenuhi gizi seimbang yaitu

mengandung bahan yang diperlukan oleh tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak vitamin mineral dan air. Selain itu stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi yaitu pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (1000HPK) yang dikarenakan praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Sandjojo, 2017).

Angka kejadian stunting di dunia pada tahun 2017 cukup tinggi yakni, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita mengalami stunting. Hal ini membuktikan bahwa kejadian stunting merupakan masalah gizi yang dialami oleh balita diseluruh dunia. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia yaitu sebesar 55%, sedangkan sepertiganya berasal dari Afrika yaitu sebesar 39%. Di Asia sendiri prevalensi tertinggi berada di Asia Selatan yaitu sebesar 58,7%, sedangkan Asia Tenggara menempati urutan kedua yakni 14,9% (KEMENKES RI, 2018).

Prevalensi stunting di Indonesia cukup tinggi dan mengkhawatirkan, Indonesia sendiri termasuk negara dari Asia Tenggara. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 angka kejadian stunting sebesar 37,2%, sedangkan menurut riskesdas pada tahun 2018 angka kejadian stunting turun menjadi 30,8%. Dilihat dari angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting di Indonesia masih tinggi, provinsi yang memiliki angka yang cukup tinggi yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan data dari riskesdas tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah sendiri presentase kejadian stunting sangat tinggi yaitu sebesar 30,8%. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017, balita yang mengalami stunting terbanyak berada di Kecamatan Wiradesa. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Wiradesa Pada Bulan Mei 2017, jumlah anak yang mengalami stunting adalah 386 balita dari 3,577 balita. Terdapat 3 Kelurahan yang mengalami stunting dengan jumlah balita

stunting terbanyak yaitu, Kelurahan Pekuncen 74 balita, Kelurahan Kemplong 55 balita, dan Kelurahan Wiradesa 42 balita. Menurut petugas puskesmas Wiradesa data tersebut didapat hanya dari posyandu Kecamatan Wiradesa. Di desa Pekuncen sendiri terdapat 244 balita dan 74 diantaranya mengalami stunting. Menurut bidan desa Pekuncen data stunting yang diperoleh hanya didapat dari balita yang datang ke posyandu setiap bulannya, hal ini memungkinkan masih terdapat balita yang mengalami stunting yang belum terdeteksi karena tidak hadir pada saat posyandu.

Stunting sangat merugikan bagi perkembangan balita itu sendiri stunting sangat mempengaruhi tingkat kecerdasan pada anak. Anak yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, selain itu anak lebih rentan terkena penyakit yang akan menghambat pertumbuhan dan menurunkan tingkat produktivitasnya sehingga sangat merugikan masa depan anak stunting itu sendiri (Kalla, 2017). Kejadian stunting sangat merugikan bagi masa depan anak yang mengalaminya, sehingga perlu adanya peran pemerintah untuk mendeteksi stunting sedini mungkin agar dapat diberikan intervensi secepatnya. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran prevalensi stunting pada anak balita di desa Pekuncen Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana gambaran prevalensi kejadian stunting pada anak balita di Kelurahan Pekuncen Wiradesa?

Tujuan umum penelitian Mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak balita di Kelurahan Pekuncen Wiradesa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu deskriptif. Metode penelitian deskriptif

merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama yaitu untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi 2013, h. 64). Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk menggambarkan Prevalensi Stunting Pada Balita di Kelurahan Pekuncen Wiradesa serta karakteristiknya.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang terdapat di Kelurahan Pekuncen sebanyak 244 balita.

Sampel Dalam penelitian ini sampel yang ditemukan yaitu sebanyak 195 balita yang dijadikan sampel. Dari 244 balita sebanyak 49 responden tereksklusi dikarenakan 21 responden menolak dijadikan responden dan 28 responden tidak berada ditempat saat penelitian. Responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*

Etika penelitian terdiri dari 1) *Informed Consent*, 2) *Anonimity*, 3) *Confidentiality*.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan alat yang digunakan untuk mengukur Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB). Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing, coding,*

processing dan cleaning (Notoatmodjo, 2012, hh. 176-177).

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase. Analisa univariate dalam penelitian ini menghasilkan menggambarkan angka kejadian stunting pada balita di Kelurahan Pekuncen Wiradesa

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Responden

Variabel	F n = 195	%
Beratbadan		
Non BBLR	167	85.6
BBLR	28	14.4
Umur		
12 - 23 Bulan	57	29.2
24 - 35 Bulan	42	21.5
36 - 47 Bulan	54	27.7
48 - 59 Bulan	42	21.5
Jeniskelamin		
Laki – Laki	82	42.1
Perempuan	113	57.9
Yang Diberikan pada Anak		
ASI	132	67.7
Bukan ASI	63	32.3
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	146	74.9
Pendidikan Menengah	48	24.6
Perguruan Tinggi	1	.5
Pendapatan		
Tinggi	39	20.0
Rendah	156	80.0

Tabel 5.2
Distribusi Variabel Stunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa KabupatenPekalongan

No	Stunting Pada balita	Jumlah	%
1	Stuting	35	17.9
2	Normal	160	82.1
	Jumlah	195	100

Tabel 5.3
Distribusi VariabelUmur denganStunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa Kabupaten Pekalongan

Umur	Stunting					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
12 - 23 bulan	10	5	47	24,1	57	29.2
24 - 35 bulan	9	4,6	33	16,9	42	21.5
36 - 47 bulan	13	6,7	41	21	54	27.7
48 - 59 bulan	3	1,5	39	20	42	21.5
Total	35	17,9	160	82,1	195	100

Tabel 5.4
Distribusi Variabel Jenis Kelamin dengan Stunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa KabupatenPekalongan

Jenis Kelamin	Stunting					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
laki – laki	11	5,7	71	36,4	82	42.1
Perempuan	24	12,3	89	45,6	113	57.9
Total	35	17,9	160	82,1	195	100

Tabel 5.5
Distribusi Variabel Yang Diberikan pada Balita denganStunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa Kabupaten Pekalongan

Yang Diberikan pada Anak	Stunting					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
ASI	20	10,2	112	57,5	132	67.7
Bukan ASI	15	7,7	48	24,6	63	32.3
Total	35	17,9	160	82,1	195	100

Tabel 5.6
Distribusi VariabelBerat Badan denganStunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa Kabupaten Pekalongan

Berat Badan	Stunting					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Non BBLR	31	15,8	136	69,8	167	85.6
BBLR	4	2,1	24	12,3	28	14.4
Total	35	17,9	160	82,1	195	100

Tabel 5.8
Distribusi Variabel Pendapatan denganStunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa KabupatenPekalongan

Pendapatan	Stunting					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tinggi	8	4,1	31	15,9	39	20
Rendah	27	13,8	129	66,2	156	80
Total	35	17,9	160	82,1	195	100

Tabel 5.7
Distribusi VariabelPendidikan Ibu denganStunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa KabupatenPekalongan

Pendidikan	Stunting					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
SD	29	14,9	117	60	146	74.9
SMA	6	3,1	42	21,5	48	24.6
Perguruan tinggi	0	0	1	0,5	1	.5
Total	35	17,9	160	82,1	195	100

Hasil Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran dari penelitian karakteristik, didapatkan karakteristik responden berdasarkan berat badan pada saat kelahiran 167 balita (85,6%) memiliki berat badan Non BBLR sedangkan balita dengan BBLR lebih sedikit yaitu 28 responden (14,4%). Karakteristik umur terbanyak adalah responden berumur 12–23 bulan yaitu, 57 responden (29,2%). Karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil 113 responden (57,9%) berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding responden berjenis kelamin laki-laki 82 (42,1%). Karakteristik yang diberikan oleh ibu pada usia 0-6 bulan pada balita didapatkan hasil 132 responden (67,7%) memberikan ASI Eksklusif pada balita sedangkan 63 responden (32,3%) bukan ASI Eksklusif. Karakteristik pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu terbanyak adalah ibu dengan pendidikan dasar yaitu hasil 146 responden (74,9%) dibanding dengan ibu dengan berpendidikan menengah 48 responden (26,6%) dan tinggi 1 responden (5%). Karakteristik pendapatan keluarga dalam satu bulan didapatkan hasil 156 responden (80%) mempunyai pendapatan rendah dibawah UMR dan 39 responden mempunyai pendapatan tinggi (20%).

2. Gambaran Stunting Pada Balita Di Kelurahan Pekuncen Wiradesa Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis univaria diperoleh data 160 responden (82,1%) normal dan 35 responden (17,9%)

mengalami stunting pada balita. Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh gizi buruk kronis sehingga berakibat seorang anak menjadi terlalu pendek terhadap anak seusianya. Gizi buruk kronis ini terjadi pada saat anak masih dalam kandungan atau masa kehamilan dan masa awal setelah anak lahir, namun stunting dapat diketahui setelah anak berusia 2 tahun (KEMENKEU, 2018). Estimasi pertumbuhan menurut WHO stunting atau pengerdilan proporsi anak dengan tinggi badan/umur dibawah -2 Standar Deviasi (SD) (UNICEF-WHO-The World Bank, 2012).

Pada penelitian ini kejadian stunting pada anak balita didapatkan sebesar 35 balita (29,2%) mengalami stunting, angka tersebut cukup tinggi di Kabupaten Pekalongan. Angka stunting yang cukup tinggi ini disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita, beberapa faktor tersebut adalah kurangnya pengetahuan ibu karena pendidikan yang rendah dan tingkat sosial ekonomi keluarga yang kurang (KEMENKES RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa masih terdapat responden yang mengalami stunting, hal ini sangat merugikan bagi perkembangan balita itu sendiri stunting sangat mempengaruhi tingkat kecerdasan pada anak. Anak yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, selain itu anak lebih rentan terkena penyakit yang akan menghambat pertumbuhan dan menurunkan tingkat produktivitasnya

sehingga sangat merugikan masa depan anak stunting itu sendiri (Kalla, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini, umur responden 12 – 23 bulan sebanyak 10 responden (5%) mengalami stunting dan 47 responden (24,1%) normal. Umur 24 – 35 bulan sebanyak 9 responden (4,6%) mengalami stunting dan 33 responden (16,9%) normal. Umur 36 – 47 bulan sebanyak 13 responden (6,7%) mengalami stunting dan 41 responden (21%) normal. Umur 48 – 59 bulan sebanyak 3 responden (1,5%) mengalami stunting, 39 responden (20%) normal. Stunting dapat dideteksi pada saat anak berusia 2 tahun. Pada anak yang berusia 2-3 tahun mengalami keterlambatan pertumbuhan berdasarkan kurva standar TB/U menandakan seorang anak tersebut sedang mengalami proses terjadinya stunting yang sedang berlangsung. Sementara anak yang berusia lebih dari 3 tahun menggambarkan bahwa anak tersebut sudah mengalami stunting (Fikawati, Syafiq & Veratamala, 2017, h. 281).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jenis kelamin responden laki – laki sebanyak 11 responden (5,7%) mengalami stunting, 71 responden (36,4%) normal, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (12,3%) mengalami stunting, 89 responden (45,6%) normal. Hasil penelitian ini terdapat kesamaan dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hidayat dan Pinatih di Bali pada tahun 2017 yaitu sebesar 38,7% balita berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami stunting dibanding

balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 32,1%.

Hasil penelitian pada karakteristik berat badan pada saat lahir, berat badan responden non BBLR sebanyak 31 responden (15,8%) mengalami stunting dan 136 responden (69,8%) normal, dan BBLR sebanyak 4 responden (2,1%) mengalami stunting dan 24 responden (12,3%) normal. Namun demikian dilihat dari penyebab stunting bahwa BBLR menjadi faktor resiko terjadinya stunting. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah lebih beresiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang serta dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi tersebut hingga timbul komplikasi yang berakibat kematian (KEMENKES RI, 2018). Namun bukan hanya BBLR saja yang menjadi faktor dalam penyebab balita mengalami stunting, masih banyak faktor yang menyebabkan stunting yaitu, praktek pengasuhan yang tidak baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk ANC- *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Setiawan, 2018)

Pada karakteristik pemberian ASI Eksklusif oleh ibu didapatkan hasil, dari 132 sebanyak 20 responden (10,2%) balia mengalami stunting dan 112 (57,5%) responden balita normal. Sedangkan bukan ASI

Eksklusif sebanyak 15 responden (7,7%) balita mengalami stunting dan 48 responden (24,6%) balita normal. Gagalnya pemberian ASI Eksklusif menjadi faktor resiko terjadinya stunting namun demikian banyak faktor lain dalam kejadian stunting. Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) agar pemenuhan gizi untuk tumbuh kembang dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah-buah lainnya *Minimum Dietary Diversity/MMD*). Pada kenyataannya kondisi ini tidak terpenuhi, pencapaian indikator pola pemberian makanan bayi adekuat berdasarkan standar makanan bayi dan anak (WHO/UNICEF) ternyata masih rendah, hanya 36,6% anak usia 6-23 bulan yang asupannya mencapai pola konsumsi yang memenuhi diet yang dapat diterima (*minimal acceptable diet/MAD*) (KEMENKES RI, 2018).

Pada karakteristik pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu didapatkan hasil, ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 29 responden (14,9%) memiliki balita yang mengalami stunting dan 117 responden (60%) memiliki balita normal. Ibu yang berpendidikan

menengah sebanyak 6 responden (3,1%) memiliki balita yang mengalami stunting, 42 responden (21,5%) memiliki balita normal. Pada penelitian ini hanya 1 ibu (0,5%) yang berpendidikan tinggi mempunyai balita normal. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Lestari, dkk (2018) di Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. Hasil penelitian menunjukkan, pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 2,4 kali untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Senbanjo (2011) juga mendukung hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk membuat keputusan yang meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya seperti, ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana.

Hasil pendapatan dalam satu bulan yang didapatkan oleh keluarga dengan kejadian stunting adalah pendapatan responden pendapatan tinggi sebanyak 8 responden (4,1%) mengalami stunting, 31 responden (15,9%) normal, dan pendapatan rendah sebanyak 27 responden (13,8%) mengalami stunting, 129 responden (66,2%) normal. Pada pendidikan terakhir ibu dan pendapatan keluarga sangat berperan penting dalam kejadian

stunting, pendidikan yang rendah akan cenderung dengan pemahaman ibu yang kurang tentang gizi yang baik untuk balita dan dari segi ekonomi juga sangat berpengaruh karena keluarga dengan pendapatan rendah cenderung kurang maksimal dalam memberikan asupan gizi yang tepat untuk anaknya dan pemberian pelayanan kesehatan yang maksimal untuk anaknya (Niven, 2013h. 198).

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur 57 responden (29,2%) berumur 12 – 23 bulan. Karakteristik berat badan pada saat lahir 167 responden (85,6%) memiliki berat badan non BBLR. Karakteristik jenis kelamin 113 responden (57,9%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik yang diberikan pada anak 132 responden (67,7%) memberikan ASI Eksklusif pada anak. Karakteristik pendidikan 146 responden (74,9%) berpendidikan dasar. Karakteristik pendapatan didapatkan hasil 157 responden (80%) mempunyai pendapatan rendah dibawah UMR Kabupaten Pekalongan.
1. Gambaran stunting Pada balita 160 responden (82,1%) normal. Sedangkan 35 responden (17,9%) mengalami stunting padabalita di Kelurahan Pekuncen Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

2. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai informasi bagi petugas kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan yaitu mengurangi dan mencegah kejadian stunting.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian diharapkan mampu menjadi acuan serta literatur pelayanan kesehatan yang berbasis bukti ini bisa menjadi pengembangan dalam ilmu pengetahuan.

3. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk memberikan tata laksana balita stunting di Kelurahan Pekuncen.

4. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang penyebab lain stunting seperti faktor ibu dan bayi guna mengetahui lebih lanjut penyebab stunting lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI (Depkes RI), 2009
- Dharma, K.K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2017). *Laporan Stunting Balita*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan
- Fikawati, S, Syafiq, A & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak Dan Remaja*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada
- Fikrina, L. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. 5. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2461/1/askah%20publikasi.pdf>
- Hidayat, M.S & Pinatih, G.N.I. (2017). *Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem*. E-Journal Medika. Volume 6, No7. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/cum>
- Hidayat, A.A.A. (2009). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Isgiyanto, A. (2015). *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Yogyakarta : Mitra Cedika
- Kalla. M.J. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. (M. Jusuf Kalla, Wakil Presiden Republik Indonesia). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (201). *InfoDATIN Situasi Balita Pendek*. <http://www.depkes.go.id/resour> <ces/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2018). *Buletin Jendela Data Dan Informasi*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Kementerian Keuangan (KEMENKEU). (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia Kebudayaan. Jakarta
- Rokhmansyah, A. (2016). *Pengantar Gender Dan Feminisme*. Yogyakarta : Penerbit Garudhawaca
- Latif, Rr.V.N & Istiqomah. N. (2017). *Determinan Stunting Pada Siswa SD Di kabupaten Pekalongan*. Unnes Journal of Public Health. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Lestari, W. Rezeki, S.H.I. Siregar, D.M & Manggabarani, S. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 01460 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan*. Jurnal Dunia Gizi. Volume 1. No.1. <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan pendekatan praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika

- Mustoifah, dkk. (2018). *Studi Al Quran Teori dan Aplikasinya dalam penafsiran Ayat Pendidikan*. Yogyakarta : Diandra Creative
- Pantiawati, I. (2014). *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah (PERGUB). (2018). *Upah Minimum Pada 35 (tiga puluh lima) Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018*.
- Proverawati, A. & Sulistyorini, C.I (2014). *BBLR (Bayi Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Puskesmas Wiradesa. (2018). *Data Posyandu Penimbangan Balita*
- Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES). (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta:BalitbangKemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES). (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta:BalitbangKemenkes RI
- Sandjojo, E.P. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Eko Putro sandjojo, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi). Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. Jakarta
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiawan, B. (2018). *Faktor-faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia Dini*. Bekasi : Yayasan Rumah Komunitas Kreatif
- Setyawati, VAV & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Supriasa, I.D.N. Bakri, B. & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suraji, I. (2011). *Prinsip-prinsip Pendidikan Anak Dalam Praktik Al-quran Dan Hadits*. Pekalongan : Stain Press
- UNICEF-WHO-THE WORLD BANK. (2013)
- Undang-undang RI Depdiknas (2003)
- Utami. (2016). *Modul Antropometri*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Widardo, Wiboworini, Wiyono, Damayanti, Wulandari & Hastuti. (2017). *Buku Keterampilan Klinik Topik Antropometri Dan Penilaian Status Gizi*. Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret.
- Wiji, R.N (2014). *Asi Dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) Di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2017). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*.
- Senbanjo, Idowu O., Oshikoya, Olumuyiwa O, Odusanya, & Olisamedua A. Njonkanma. 2011. *Prevalence of and Risk Factors for Stunting Among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria*. Health Popul Nutr, 29(4) :364-370.
- Niven, Neil. (2013). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.