

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DI BAWAH LIMA DAN  
KEJADIAN STUNTING DI NGENEMPLAK II PUSAT KERJA  
KESEHATAN MASYARAKAT SLEMAN DIY 2019**

**CORRELATION BETWEEN UNDER FIVE CHARACTERISTICS AND  
THE INCIDENCE OF STUNTING IN NGENEMPLAK II COMMUNITY  
HEALTH CENTER WORKING AREA SLEMAN DIY 2019**

**Soekardi, Rodiyah<sup>1\*</sup>, Utari Marlinawati<sup>2</sup>, Niken Kuntolowati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Respati Yogyakarta

<sup>2</sup>Universitas Respati Yogyakarta

<sup>3</sup>Puskesmas Ngeemplak II

<sup>1\*</sup>rodiyahsoekardi@gmail.com, <sup>2</sup>v\_utari@yahoo.com

\*penulis korespondensi

**Abstrak**

Indonesia berada pada urutan ke-5 jumlah anak dengan kondisi stunting. Sementara, di DIY jumlah anak yang mengalami stunting sekitar 19,8%, di wilayah kerja Puskesmas Ngeemplak II dari 186 balita 106 terindikasi stunting, 80 balita normal. Padahal, akibat dari stunting sangat berpengaruh terhadap kualitas SDM masa depan. penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan harapan dapat dilakukan upaya penanggulangan pada kasus yang telah ada dan upaya pencegahan untuk yang belum terjadi. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kasus kontrol, sampel diambil dengan purposif sampling dan pengambilan data dilakukan dari rumah ke rumah. Jumlah sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sama yaitu 37 responden, yaitu orang tua balita. Analisis statistik yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat (*Chi-Square*). secara statistik sebagian besar variabel tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan karena  $p < 0,05$ . Berdasarkan OR yang didapat ada faktor risiko stunting yaitu BBLR (2,156). Faktor proteksinya adalah urutan kelahiran bukan anak pertama (OR 0,875), panjang badan saat lahir (OR 0,829), jarak kehamilan (0,621), pengasuh utama orang tua sendiri (OR 0,486), tidak mengalami penyakit infeksi (OR 0,539). ada satu faktor risiko kejadian stunting yaitu BBLR (OR 2,156) dan ada 6 karakteristik balita yang menjadi faktor proteksi kejadian stunting.

**Kata Kunci: stunting, balita, puskesmas, Ngeemplak II**

**Abstract**

Indonesia is ranked 5th in the number of children with stunting. Meanwhile, in DIY the number of children who experienced stunting was around 19.8%, in the working area of the Ngeemplak II Health Center out of 106 infants, 80 indicated stunting. In fact, the result of stunting is very influential on the quality of future human resources. to identify the factors that influence the incidence of stunting in under five to get solution and prevention efforts can be done. This research is an analytic study with a case control approach, the sample is taken by purposive sampling and data collection is carried out house by house. The number of samples in the case and control group were the same, 37 respondents. The statistical analysis used is univariate analysis and bivariate analysis (*Chi-Square*). statistically there are not any significant relationship between under five characteristics and stunting because of the  $p < 0.05$ . However, based on the obtained OR there is a stunting risk factor that is LBW (2,156). Meanwhile, the protection factors are birth order not first child (OR 0.875), body

length at birth (OR 0.829), pregnancy time between (0.621), the main caregiver of the parents themselves (OR 0.486), do not experience infectious diseases (OR 0.539). there is one risk factor for stunting that is BBLR (OR 2,156) and there are 6 characteristics of under five who are become protective factors for stunting.

**Keywords: stunting, under five, community health centers, Ngemplak II**

## 1. PENDAHULUAN

Angka kejadian stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 36,8%, dan tahun 2010 sebesar 35,5%<sup>1</sup>. Faktor yang menyebabkan hal ini adalah malnutrisi yang berdampak pada rentan terhadap penyakit. Asupan zat gizi yang kurang juga merupakan penyebab kejadian stunting. Kedua faktor tersebut berhubungan langsung dengan pola asuh, akses terhadap makanan, layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Selain itu, faktor paparan asap rokok juga dikaitkan dengan kejadian stunting.

Menurut WHO Indonesia berada di urutan kelima jumlah anak dengan kondisi stunting. Demikian juga di DIY, jumlah anak penyandang stunting masih cukup besar yaitu 19,8% sementara *World Health Organization* (WHO) menetapkan 20% anak menderita stunting dari suatu negara atau wilayah dianggap masih aman<sup>2</sup>. Kondisi ini mengkhawatirkan mengingat akibat dari kondisi stunting bagi anak-anak. Karena itu, diperlukan berbagai tindakan, baik untuk mengantisipasi maupun menangani anak-anak stunting.

Saat bayi lahir diperiksa dan diukur untuk mengetahui apakah di kemudian hari akan berisiko atau tidak. Jika beratnya di atas 2.500 gram dan panjangnya 48 cm, maka berarti normal. Namun begitu, kebutuhan gizi selanjutnya juga harus diperhatikan. Misalnya selama 6 bulan hanya diberi ASI eksklusif dan setelah 6 bulan diberi makanan pendamping ASI dan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun.

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik<sup>3</sup>. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai .

## 2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Pada kelompok *case* akan diambil sampel balita stunting sementara pada kelompok *control* merupakan balita dengan status gizi normal dengan perbandingan 1:1. Pengambilan data dilakukan mulai bulan 03 Agustus hingga 15 September 2019 di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 yang meliputi Desa Wedomartani dan Desa Widodomartani. Berikut Klasifikasi Status Gizi Balita.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Balita

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS*)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> + 2 SD$
	Gizi Baik	$\geq - 2 SD + 2 SD$
	Gizi Kurang	$< 2 SD$ sampai $\geq - 3 SD$
	Gizi Buruk	$< - 3 SD$
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	$\geq 2 SD$
	Pendek ( <i>Stunted</i> )	$< - 2 SD$
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	$> + 2 SD$
	Normal	$\geq - 2 SD$ sampai $+ 2 SD$
	Kurus( <i>wasted</i> )	$< - 2 SD$ sampai $\geq - 3 SD$
	Kurus Sekali	$< - 3 SD$

\*) SD = Standar Deviasi<sup>4</sup>

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2. Sampel penelitian akan ditentukan berdasarkan kuota sampling berdasarkan jumlah balita yang didapat dari Puskesmas Ngemplak 2 yang berjumlah 186 balita, 106 terindikasi stunting dan 80 balita normal. Pada penelitian ini jumlah sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol 34 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan undian dengan kriteria sebagai berikut:

## Kriteria Responden

- 2.1. Ibu dengan anak usia 7 s.d. 59 bulan
- 2.2. Status gizi anak  $< - 2 SD$  dan  $\geq 2 SD$  untuk kelompok kontrol
- 2.3. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2
- 2.4. Bersedia menjadi responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting yang dipersiapkan oleh peneliti dan alat yang digunakan seperti timbangan injak untuk mengukur berat badan, *microtoise*, *lengthbod* untuk mengukur panjang bayi (usia  $< 2$  th), serta timbangan bayi digital yang telah dikalibrasi.

Penelitian ini menggunakan data primer seperti jenis kelamin, panjang/tinggi badan saat ini, berat badan saat ini, urutan kehamilan, jarak kehamilan, pengasuh utama, dan penyakit infeksi yang dikumpulkan dengan pengisian kuesioner dan pengukuran panjang badan balita dan pengukuran berat badan balita. Data sekunder tentang berat badan dan panjang badan saat lahir didapat dari buku KIA. Selain itu, data tentang jumlah balita dan jumlah balita stunting. Pengambilan data dilakukan dari rumah ke rumah dari tanggal 3 Agustus sampai dengan 15 September 2019. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stunting dan uji *Chi-Square*, dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \left[ \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Keterangan:

 $\chi^2$  : Nilai Chi-Kwadrat atau nilai kwadrat hitung $f_o$  : besarnya frekuensi yang termati

$f_c$  : besarnya frekuensi yang diharapkan didasarkan pada persentase luas tiap bidang kurva normal dikalikan jumlah data observasi (jumlah individu dalam sampel).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Ngemplak 2 memiliki wilayah kerja Desa Widodomartani dengan 19 dusun, 84 RT, dan jumlah penduduk 8.239 orang dan Desa Wedomartani dengan 25 dusun, 103 RW, 138 RT, dan penduduk 28.041 orang. Misi Puskesmas Ngemplak II menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan dengan pelayanan prima untuk mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri. Jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Ngemplak II antara lain pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut, KIA/KB/Imunisasi, pelayanan kefarmasian, laboratorium, fisioterapi, psikologi, konsultasi gizi, konsultasi sanitasi, klinik TB, dan Klinik IMS/HIV-AIDS.

#### 3.1. Analisis Univariat

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Variabel	Normal		Stunting	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin Balita</b>				
Laki-laki	21	56.8	24	64.9
Perempuan	16	43.2	13	35.1
<b>Urutan Kehamilan</b>				
Anak pertama	10	27.0	11	29.7
Anak kedua dan seterusnya	27	73.0	26	70.3
<b>Berat Bayi lahir</b>				
BBLR	0	0	5	13.5
Normal	37	100.0	32	86.5
<b>Panjang Badan Lahir</b>				
Normal	30	81.1	31	83.8
Kurang	7	18.9	6	16.2
<b>Jarak Kehamilan</b>				
≤ 2 tahun	11	29.7	14	37.8
>2 tahun	26	70.3	23	62.2
<b>Pengasuh utama</b>				
Ayah/ibu	37	100.0	35	94.6
Selain ayah/ibu	0	0	2	5.4
<b>Imunisasi</b>				
Ya	35	94.6	37	100
Tidak	2	5.4	0	0
<b>Penyakit Infeksi</b>				
Ya	24	64.9	28	75.7
Tidak	13	35.1	9	24.3

Dari tabel 3.1 diketahui berdasarkan jenis kelamin sebagian besar jenis kelamin sebagian besar (56,8%) pada kelompok kontrol dan 64,9% pada kelompok kasus adalah laki-laki. Berdasarkan urutan kehamilan, sebagian besar (73%) pada kelompok kontrol dan 73,3% pada kelompok kasus bukan anak pertama. Berdasarkan berat badan (BB) lahir balita pada kelompok kontrol 100% dan 86,5% pada kelompok kasus memiliki BB normal. Sementara, panjang/tinggi

badan saat lahir (PL)M diketahui sebagian besar (81,1%) pada kelompok kontrol dan 83,8% pada kelompok kasus memiliki panjang badan normal. Mengenai jarak kehamilan (saat balita dalam kandungan), sebagian besar balita (70,3%) pada kelompok kontrol dan 62,2% pada kelompok kasus jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun. Pengasuh utama balita 100% pada kelompok kontrol dan 94,6% pada kelompok kasus pengasuh utamanya adalah orang tua sendiri. Untuk imunisasi pada balita 94,6% pada kelompok kontrol dan 100% pada kelompok kasus telah mendapat imunisasi. Mengenai penyakit infeksi, diketahui sebagian besar yaitu 64,9% pada kelompok kontrol dan 75, 7% pada kelompok kasus balita mengalami penyakit infeksi.

### 3.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel karakteristik dan kejadian stunting. Uji statistik yang digunakan yaitu Chi-Square. Jika  $p$  yang didapat  $< 0,05$  dapat dikatakan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Selain itu juga akan dilihat nilai OR yang didapat jika nilai  $OR < 1$  berarti karakteristik tersebut menjadi faktor proteksi dan jika  $>$  karakteristik tersebut menjadi faktor risiko bagi kejadian stunting.

Tabel 3.2. Hubungan Karakteristik Balita dengan Kejadian Stunting

Karakteristik Balita	Status Gizi				Total		<i>p</i>	<i>OR</i>
	Normal		Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Jenis Kelamin Balita</b>								
Laki-laki	21	46.7	24	53.3	45	100	0.475	0.711
Perempuan	16	55.2	13	44.8	29	100		(0.278-1.815)
<b>Urutan Kehamilan</b>								
Anak pertama	10	47.6	11	52.4	21	100	0.797	0.875
Anak kedua dan seterusnya	27	50.9	26	49.1	53	100		(0.318-2.407)
<b>Berat Badan</b>								
BBLR	0	0	5	100	5	100	0.054	2.156
Normal	37	53.5	32	46.5	69	100		(0.250-2.779)
<b>Panjang Badan Lahir</b>								
Normal	30	49.2	31	50.8	61	100	0.760	0.829
Kurang	7	53.8	6	46.2	13	100		(0.250 – 2.755)
<b>Jarak Kehamilan</b>								
$\leq 2$ tahun	11	42.3	15	57.6	26	100	0.330	0.621
$> 2$ tahun	26	54.2	22	45.8	48	100		(0.237-1.626)
<b>Pengasuh Utama</b>								
Ayah/Ibu	37	51.4	35	48.6	72	100	0.493	0.486
Selain Ayah/Ibu	0	0	2	100	2	100		(0.383-0.616)
<b>Imunisasi</b>								
Ya	35	48.6	37	51.4	72	100	0.493	0.486
Tidak	2	100	0	0	2	100		(0.383-0.616)
<b>Penyakit infeksi</b>								
Ya	24	46.2	28	53.8	52	100	0.309	0.539
Tidak	13	59.1	9	40.9	22	100		(0.216-1.629)

Dari tabel 4.5 diketahui hubungan variabel karakteristik balita dengan kejadian stunting, pada variabel jenis kelamin, nampak ada kecenderungan balita dengan jenis kelamin laki-laki

mengalami stunting karena dari 45 balita laki-laki 24 balita (53,3%) mengalami stunting. Namun demikian, jika dilihat hasil uji statistik didapatkan  $p$ : 0,475 yang artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dan kejadian stunting. Untuk hubungan antara variabel urutan kehamilan dengan kejadian stunting diketahui bahwa sebagian besar atau 53 balita bukan anak pertama dan nampak ada kecenderungan stunting terdapat pada anak pertama sebesar (52,4%) meskipun dari uji statistik didapatkan  $p$ : 0,797 yang berarti secara statistik tidak ada hubungan. Pada variabel BB lahir diketahui pada kelompok kontrol seluruh balita lahir normal sementara pada kelompok kasus ada 5 balita yang lahir BBLR semuanya mengalami stunting. Dengan demikian, meskipun didapatkan  $p$ : 0,054 atau secara statistik tidak ada hubungan antara variabel BB lahir dan kejadian stunting namun terbukti bahwa semua bayi yang lahir BBLR mengalami stunting. Mengenai hubungan panjang badan lahir dengan stunting hasil uji statistik didapatkan  $p$ : 0,054 artinya secara statistik tidak ada hubungan antara PL dan kejadian stunting. Sementara, hubungan variabel jarak kelahiran dengan stunting diketahui hasil uji statistik 0,330 yang berarti secara statistik tidak ada hubungan namun persentase yang lebih besar kasus stunting terdapat pada jarak kehamilan kurang dari atau sama dengan 2 tahun.

Sementara mengenai hubungan variabel pengasuh utama dengan kejadian stunting diketahui dua orang balita yang diasuh oleh selain ayah/ibunya semuanya mengalami stunting meskipun berdasarkan  $p$  yang didapatkan yaitu 0,493 yang artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Untuk variabel imunisasi dan kejadian stunting dari  $p$  yang didapat yaitu 0,493 yang mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan. Dalam *crosstab* juga tidak menunjukkan kecenderungan hubungan antara imunisasi dan kejadian stunting. Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan dengan  $p$ : 0,309. Namun demikian dari tabel silang kejadian stunting lebih banyak terjadi pada balita yang mengalami penyakit infeksi

### 3.3. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada kecenderungan balita dengan jenis kelamin laki-laki mengalami stunting karena dari 45 balita laki-laki 24 balita (53,3%) mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih potensial mengalami stunting jika ada faktor risiko stunting yang dialami seperti BBLR dan atau panjang badan lahir kurang dari 47cm. Secara statistik tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting karena dalam penelitian ini didapatkan  $p$ : 0,475. Namun demikian kecenderungan kasus stunting pada balita laki-laki pada penelitian ini mengingat anak laki-laki cenderung lebih tinggi aktivitas fisiknya dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini menyebabkan konsumsi digunakan untuk aktivitasnya tidak untuk meningkatkan berat badan atau panjang badannya. Demikian juga ada kecenderungan stunting terdapat pada anak pertama sebesar (52,4%), hal ini terjadi karena pengasuhan pada anak pertama biasanya orang tua belum memiliki pengalaman yang memadai. Oleh karena itu, beberapa orang tua memberikan perhatian yang mungkin kurang tepat untuk bayi atau balitanya. Kadang-kadang mengikuti iklan dalam memilih dan memberikan makanan yang menurutnya yang terbaik padahal sebenarnya belum demikian. Hasil uji statistik didapatkan  $p$ : 0,797 yang berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara urutan anak dalam keluarga dengan kejadian stunting. Namun demikian dengan nilai OR 0,875 berarti urutan anak dalam keluarga menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak yang pertama.

Pada variabel BB lahir diketahui pada kelompok kasus ada 5 balita yang lahir BBLR semuanya mengalami stunting. Bayi BBLR akan tumbuh menjadi balita dan kanak-kanak

stunting<sup>5</sup>. Hal ini terjadi karena bayi yang dilahirkan BBLR pada umumnya lahir dari ibu yang mengalami anemia atau masalah gizi yang lain. Kondisi ini menyebabkan bayi lahir mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan sehingga BBLR. Seperti diketahui bahwa kecukupan gizi ibu hamil menjadi faktor yang sangat penting bagi tumbuh kembang janin, selain mortalitas dan morbiditas salah satu akibat dari kekurangan gizi dalam kandungan adalah bayi lahir dengan berat badan yang rendah<sup>6</sup>. Selain itu, penelitian ini menunjukkan dua balita yang diasuh oleh selain ayah/ibunya semuanya mengalami stunting meskipun berdasarkan  $p < 0,05$  yang artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Namun dengan nilai OR 0,486 (0,383-0,616) dapat dikatakan bahwa pengasuhan oleh orang tua sendiri menjadi faktor proteksi seorang balita dari kejadian stunting. Artinya, anak yang diasuh langsung oleh ayah dan ibunya lebih terproteksi 0,48 kali lipat dibandingkan dengan anak yang diasuh oleh selain orang tuanya. Pengasuhan merupakan hal yang cukup penting bagi bayi dan balita karena dalam pengasuhan banyak faktor yang berinteraksi dan dilakukan oleh pengasuh. Bayi yang diasuh langsung oleh orang tua akan lebih baik dibandingkan dengan anak yang diasuh oleh selain orang tuanya<sup>7</sup>. Pengasuhan yang dilakukan orang tua dilandasi oleh kasih sayang dan dengan tujuan dan harapan kebaikan di masa yang akan datang. Sementara jika pengasuhan dilakukan orang lain kadang-kadang dilakukan sebatas kewajiban atau jika diasuh oleh nenek sering kali disertai rasa sayang yang berlebihan sehingga fungsi kontrol menjadi tidak maksimal.

Stunting dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor proteksi yang pada prinsipnya dapat dilakukan upaya pencegahannya. Hal ini perlu dipahami oleh semua pihak untuk dilakukan upaya pencegahan untuk yang belum terjadi dan dilakukan upaya perbaikan terhadap kasus stunting yang telah terjadi. Data *stunting* dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta anak yang mengalami *stunting* pada tahun 2018 yaitu 21% dari 3.585 angka kelahiran anak<sup>2</sup>. Berdasarkan data pada tahun 2017 Kabupaten Sleman yang dikatakan oleh kepala bidang kesehatan masyarakat, mengalami kejadian *stunting* sebesar 11,9% dari 69 ribu balita<sup>8</sup>.

Pada penelitian ini untuk studi pendahuluan peneliti mendapat data balita stunting sebesar 106 balita dan yang normal 80 balita. Namun dalam proses pengambilan data balita yang terdeteksi stunting setelah dilakukan pengukuran ulang sudah tidak stunting lagi sehingga dimasukkan ke dalam kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena beberapa hal bisa jadi memang sudah dilakukan upaya penanggulangan stunting tetapi bisa juga dalam pengukuran yang kurang cermat dari para kader.

#### 4. KESIMPULAN

Penting bagi ibu dan calon ibu memahami dengan benar mengenai stunting, faktor risiko dan faktor proteksinya agar dapat dilakukan upaya pencegahan sejak masih dalam kandungan dan melakukan upaya penanggulangan jika terlanjur terjadi.

Disarankan untuk puskesmas sebagai institusi pelayanan terdekat dengan masyarakat untuk terus melakukan promosi kesehatan mengenai stunting dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [2] Profil Dinas Kesehatan DIY 2017
- [3] Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2013. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- [4] Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.& Sons, Inc.
- [5] Siswati, Tri. 2018. *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri
- [6] Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- [7] Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- [8] Tribunjogja. (2019). Retrieved Juli 17, 2019, from <http://www.slemankab.go.id/12564/pemkab-sleman-sosialisasikan-penanggulangan-stunting-secara-dini-pada-peringati-hari>