

PERSIAPAN PRA NIKAH REMAJA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* Johanis Kerangan^{1*}, Angela A. M. L. Laka², Wahyuni Langelo³, Cindi T. M. Oroh⁴

*Corresponding author: jkerangan@unikadelasalle.ac.id

^{1,2,3,4} Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado

Abstract

Stunting is a growth and development disorder experienced by children, as a result of a longterm lack of nutrition. This growth retardation has a negative impact on children's productivity and cognitive abilities. Stunting can occur not only because the mother's nutrition is not fulfilled during pregnancy but starts from the readiness or reproductive health of the woman. The purpose of this research was to look at the factors that cause stunting in toddlers in the Sangihe Archipelago District, North Sulawesi Province. This study used an analytic observational design with a case control approach. The total sample was 68 parents who had stunted and non-stunted toddlers in the Manente and Tona Health Centers. The results of the analysis using the Chi-Square test and the Fisher Exact Test showed that there was a relationship between adolescent reproductive health, especially tetanus vaccine before marriage ($\rho = 0.013$) and premarital assistance ($\rho = 0.000$) with the incidence of stunting in toddlers in Sangihe Islands District. There is a relationship between female adolescent reproductive health and the incidence of stunting, it is necessary to carry out further prevention and treatment efforts. As an effort to accelerate the reduction of stunting in toddlers in Sangihe Islands Regency, nurses collaborate with the government to provide education to teenagers and prospective brides about reproductive health, making tetanus vaccine before marriage and premarital assistance as one of the conditions that must be met in managing marriage files.

Keywords: Pre-Marriage; Teenagers; Stunting

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak, sebagai akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Retardasi pertumbuhan tersebut berdampak buruk pada produktifitas dan kemampuan kognitif anak. *Stunting* terjadi tidak hanya karena tidak terpenuhinya gizi ibu saat hamil tetapi dimulai dari kesiapan atau kesehatan reproduksi wanita. Tujuan penelitian ini melihat faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Total sampel berjumlah 68 orangtua yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah Puskesmas Manente dan Tona. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact Test*, menunjukkan terdapat hubungan antara kesehatan reproduksi remaja, terutama suntik TT sebelum menikah ($\rho = 0.013$) dan pendampingan pranikah ($\rho = 0.000$) dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Adanya hubungan kesehatan reproduksi remaja perempuan dengan kejadian *stunting*, maka perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanganan lebih lanjut. Sebagai upaya dalam mempercepat penurunan *stunting* pada balita di Kabupaten Kepulauan Sangihe, maka perawat berkolaborasi dengan pemerintah memberikan edukasi pada remaja dan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi, menjadikan suntik TT sebelum menikah dan pendampingan pra nikah sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan berkas pernikahan.

Kata kunci: Pra Nikah; Remaja; *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sebagai akibat dari kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. *Stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga *stunting* menjadi ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia kedepannya (Khairani, 2020).

Berdasarkan data dari *Joint Child Malnutrition Estimates* 2021 mengungkapkan bahwa prevalensi balita yang mengalami *stunting* di seluruh dunia sebanyak 149,2 juta atau sebesar 22% pada tahun 2020. Sedangkan, prevalensi *stunting* di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2020, Indonesia menempati peringkat kedua setelah Timor Leste (48,8%) yaitu sebesar 31,8% (Asian Development Bank, 2020). Namun, pada tahun 2021, angka *stunting* secara nasional menunjukkan perbaikan menjadi 24,4% (SSGI, 2021).

Untuk melakukan percepatan penurunan prevalensi *stunting*, Presiden berupaya dan fokus mencapai target ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%, dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden RI No 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* dengan target optimis 14% pada tahun 2024. Sasaran dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* ini salah satunya adalah pada remaja.

Strategi nasional untuk percepatan penurunan *stunting* dalam perpres RI No 72 tahun 2021 bertujuan untuk menurunkan prevalensi *stunting*, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar

Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, yaitu indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) dengan Z-score -3 sd -2 Standar Deviasi (SD) atau sangat pendek (*severely stunted*) kurang dari -3 SD yang disebabkan oleh gizi yang kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit.

Di Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan prevalensi *stunting* terendah (21.1%) di wilayah kepulauan dibandingkan SITARO (22,5%) dan Kepulauan Talaud (25,8%) (SSGI, 2021). Harapannya lokus ini dapat menjadi percontohan atau *role model* dalam penanganan *stunting*, di wilayah kepulauan.

Kajian aktual tentang faktor-faktor yang berhubungan kejadian *stunting* pada balita, berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 17 tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah, menjelaskan bahwa pengkajian aktual adalah suatu pengkajian yang dilakukan guna menganalisis dan mengevaluasi suatu fenomena yang ruang lingkupnya berhubungan dengan berbagai kejadian terkini yang berpotensi memengaruhi kinerja pemerintahan dalam negeri dan daerah. Kegiatan pengkajian aktual, dilaksanakan melalui 6 (enam) tahapan sub kegiatan dan 3 (tiga) keluaran dalam jangka waktu maksimal 1 (satu) bulan.

Maksud pelaksanaan kajian aktual ini yaitu, 1) memperoleh informasi dari orang tua yang memiliki anak balita mengalami *stunting*, terkait faktor berhubungan dengan kejadian *stunting* seperti kesehatan reproduksi remaja dan persiapan kehamilan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara; 2) memberikan rekomendasi kepada pemangku kepentingan terkait hasil pengkajian faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara.

Sedangkan tujuan kajian aktual ini adalah, 1) untuk mengetahui karakteristik responden di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi

Sulawesi Utara; 2) untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara.

METODE

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki balita di Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara. Di Kabupaten Kepulauan Sangihe, Jumlah balita *stunting* adalah sebanyak 148 balita yang terbagi di 10 (sepuluh) Wilayah Kerja Puskesmas. Total keseluruhan balita *stunting*

adalah 392 balita. Kasus *stunting* tertinggi di Kabupaten Kepulauan Sangihe terdapat di Kecamatan Tahuna pada Puskesmas Manente dan Puskesmas Tona (75 kasus).

HASIL Karakteristik Responden

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik demografi di Kabupaten Kepulauan Sangihe menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-36 tahun (dewasa awal) sebanyak 45 (66.2%). Status perkawinan paling banyak sudah kawin 66 (97.1%). Jumlah anak responden paling banyak adalah 1 yaitu 39 responden (57.4%). Pendidikan terakhir paling banyak SMA yaitu 50 responden (73.5%). Jenis pekerjaan paling besar adalah pekerja Swasta/Wiraswasta sebanyak 46 (67.6%). Pendapatan paling banyak ada di atas garis kemiskinan, sebanyak 47 (69.1%). Hasil analisis univariat distribusi frekuensi berdasarkan faktor kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa paling banyak responden hamil ketika berusia antara 20-35 tahun, yaitu sebanyak 53 (77.9%). Responden juga paling banyak tidak memiliki Riwayat penyakit sebelumnya, yaitu 65 responden (95.6%). Suntik TT sebelum menikah tidak dilakukan oleh sebagian besar responden yaitu 39 (57.4%). Sebagian besar responden tidak mendapat

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 68 ibu yang memiliki balita. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan Teknik *Cluster Random Sampling*, yaitu dengan Teknik secara berkelompok berdasarkan kelompok/ area tertentu. Pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Manente di Kecamatan Tahuna.

Data yang telah diolah akan melalui proses analisis univariat yang menghasilkan sebaran distribusi frekuensi juga presentasi dari setiap variabel, dan analisis bivariat

untuk menganalisis hubungan atau korelasi antar variabel.

pendampingan pra nikah, yaitu sebanyak 40 responden (58.8%).

Pada hasil analisis bivariat, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat pada faktor kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa ada 36 (92.3%) responden yang tidak mendapatkan suntik TT sebelum menikah dan anaknya mengalami *stunting*. Sementara itu terdapat 20 (69%) responden yang mendapatkan suntik TT sebelum menikah, namun anaknya mengalami *stunting*. Hasil analisis uji *Chisquare* diperoleh nilai p-value $0.013 < 0,05$. Hasil ini menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pemberian suntik TT sebelum menikah dengan kejadian *stunting*. Begitu pula pada pendampingan pranikah, didapati bahwa ada 40 (100%) responden yang tidak mendapatkan pendampingan pranikah dan anaknya mengalami *stunting*. Sementara itu terdapat 16 (57.1%) responden yang mendapatkan pendampingan pranikah, namun anaknya mengalami *stunting*. Hasil analisis uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p-value $0.000 < 0,05$. Hasil ini menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1

diterima, artinya ada hubungan antara pemberian pendampingan pranikah dengan kajadian *stunting*.

Sementara itu, berdasarkan hasil analisis bivariat ada beberapa faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat pada usia ibu saat hamil didapati bahwa ada 13 (86.7%) responden yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun ketika hamil dan anaknya mengalami *stunting*. Sementara itu terdapat 43 (81.1%) responden yang berusia 20-35 tahun ketika hamil dan anaknya mengalami *stunting*. Hasil analisis uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p-value $1.000 > 0,05$. Hasil ini menyatakan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kajadian *stunting*.

Hasil analisis bivariat pada faktor riwayat penyakit sebelum hamil didapati bahwa ada 53 (81.5%) responden yang tidak memiliki riwayat penyakit sebelum hamil, namun anaknya mengalami *stunting*. Sementara itu terdapat 3 (100%) responden yang memiliki riwayat penyakit sebelum hamil dan anaknya mengalami *stunting*. Hasil analisis uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai pvalue $1.000 > 0,05$. Hasil ini menyatakan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara Riwayat penyakit sebelum hamil dengan kejadian *stunting*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi Di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2022 (n=68)

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	20	29.4
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	45	66.2
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	2	2.9
Lansia Awal (46-55 Tahun)	1	1.5
Status Perkawinan		
Kawin	66	97.1
Tidak Kawin	2	2.9
Jumlah Anak		
1	39	57.4
2	22	32.4
3	6	8.8
4	1	1.5
Pendidikan Terakhir		
Perguruan Tinggi	5	7.4
SMA	50	73.5
SMP	10	14.7
SD	1	2.9
Tidak Sekolah		1.5
Jenis Pekerjaan		
PNS	4	5.9
Swasta/ Wiraswasta	46	67.6
Petani	16	2.9
Tidak Bekerja		23.5

Pendapatan		
Di Atas Garis Kemiskinan	47	69.1
Di Bawah Garis Kemiskinan	21	30.9
Total	68	100

Sumber: Data Primer 202

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2022 (n=68)

Kesehatan Reproduksi Remaja	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Persentase (%)
Usia Ibu Saat Hamil			
< 20 tahun dan > 35 tahun	15	22.1	22.1
20-35 tahun	53	77.9	77.9
Riwayat Penyakit Sebelum Kehamilan	3	4.4	4.4
Ada	65	95.6	95.6
Tidak ada			
Suntik TT Sebelum Menikah			
Ya	29	42.6	42.6
Tidak	39	57.4	57.4
Pendampingan Pra Nikah			
Ada	28	41.2	41.2
Tidak ada	40	58.8	58.8
Total	68	100	100

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Kepulauan Sangihe

Usia Ibu Saat Hamil	<i>Stunting</i>					2022 (n=68)		
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak stunting</i>		N	Total	p Value	
	N	%	N	%				
< 20 tahun dan > 35 tahun	13	86.7	10	2	18.9	13.33	15	100
Total	56	82.4	12	17.6	68	100	100	1.000

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4. Hubungan Riwayat Penyakit Sebelum Kejadian Stunting Di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2022 (n=68)

Riwayat Penyakit Sebelum Hamil	<i>Stunting</i>					Total	p Value	
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak stunting</i>		N			%
	N	%	N	%				
Tidak Ada	53	81.5	12	18.5	65	100	1.000	
Ada	3	100	0	0	3	100	100	
Total	56	82.4	12	17.6	68	100	100	

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 5. Hubungan Suntik TT Sebelum Menikah Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2022 (n=68)

Suntik TT Sebelum Menikah	<i>Stunting</i>					Total	P Value	
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak stunting</i>		N			%
	N	%	N	%				
Tidak	36	92.3	3	7.7	39	100	0.013	
Ada	20	69	9	31	29	100		
Total	56	82.4	12	17.6	68	100		

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 6. Hubungan Pendampingan Pra Nikah Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2022 (n=68)

Pendampingan Pra Nikah	<i>Stunting</i>		<i>Tidak stunting</i>		Total	P Value	
	N	%	N	%			
	Tidak	40	100	0			0
Ada	16	57.1	12	42.9	28	100	0.000

Total	56	82.4	12	17.6	100
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------

Sumber: Data Primer 2022

PEMBAHASAN

Variabel kesehatan reproduksi remaja mencakup usia ibu saat hamil pertama kali, riwayat penyakit, suntik *tetanus toxoid* (TT) sebelum menikah, dan pendampingan pra nikah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Kepulauan Sangihe terdapat hubungan antara Kesehatan reproduksi remaja dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini didukung oleh dua faktor yaitu pemberian suntikan TT sebelum menikah dan pendampingan pra nikah.

Responden ibu di Kabupaten Kepulauan Sangihe sebagian besar tidak mendapatkan suntikan TT dan tidak mengikuti pendampingan pranikah. Calon pengantin wanita memiliki persepsi bahwa suntikan TT sebelum menikah bukanlah hal yang penting. Selain itu, sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa perempuan yang mendapat suntikan TT sebelum menikah akan mengalami keterlambatan dalam kehamilan dan menjadi tidak subur lagi setelah melahirkan (Achsin, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak tercapainya target cakupan imunisasi TT pranikah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya aksesibilitas, dukungan tenaga kesehatan, dan persepsi calon pengantin wanita tentang pentingnya suntikan TT sebelum menikah bagi wanita (Raidanti & Wahid, 2016).

Faktor lainnya dalam persiapan pranikah adalah pendampingan pranikah bagi calon pengantin. Sebagian besar pemberian pendampingan pranikah hanya menyangkut keagamaan, dan kurang berfokus pada status kesehatan terutama reproduksi dan kesiapan mental calon pengantin. Kesehatan reproduksi berhubungan dengan kesiapan kehamilan

yang mencakup tiga hal yaitu kesiapan fisik, mental (emosi dan psikologis), dan sosial ekonomi (Karlopa, dkk, 2017). Salah satu cara untuk memenuhi ketiga hal tersebut yaitu dengan pendampingan pranikah.

Informasi dan pengetahuan yang diterima calon pengantin melalui pendampingan pranikah dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami, et.al (2019) yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi, tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga sangat penting untuk mengurangi kejadian *stunting* pada balita. Penelitian lainnya memberikan pandangan bahwa pentingnya intervensi pada 1000 hari pertama melalui tingkat pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan ibu-anak, gizi ibu, dan meningkatkan distribusi makanan dalam rumah tangga dan kebiasaan makan yang baik dapat mengurangi terjadinya *stunting* (Gebreegziabher, T, and Regassa, N, 2019).

Oleh karena itu, penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan dari pihak puskesmas atau sarana konseling dari pemberi pendampingan pranikah, agar calon pengantin memiliki ruang untuk memperoleh informasi dari sumber yang tepat. BKKBN melakukan konsep pendampingan pranikah untuk mempercepat penurunan angka *stunting* dengan melakukan pendampingan melalui kaderkader yang sudah ada di masyarakat. Hal ini diperlukan mengingat banyaknya remaja yang memiliki status gizi kurang baik (anemia) yang akan berpotensi melahirkan bayi *stunting*.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berusia 26-36 tahun (66.2%). Status perkawinan paling banyak sudah kawin (97.1%). Jumlah anak paling responden paling banyak adalah 1 yaitu 39 responden (57.4%). Pendidikan terakhir paling banyak SMA (73.5%). Jenis pekerjaan paling besar adalah pekerja

Swasta/Wiraswasta (67.6%). Pendapatan paling banyak ada di atas garis kemiskinan (69.1%). Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting*. Kesehatan reproduksi remaja, terutama usia ibu saat hamil, Riwayat penyakit sebelum hamil tidak memiliki hubungan dengan tingkat kejadian *stunting*. Kesehatan reproduksi remaja, terutama suntik TT sebelum menikah dan pendampingan pranikah memiliki hubungan dengan tingkat kejadian *stunting*.

Berdasarkan kesimpulan di atas, perlu adanya edukasi tentang pentingnya suntik TT sebelum menikah, kebersihan genital, dampak hubungan seks pranikah dan usia dini, kepada remaja dan calon pengantin. Pemberian pendampingan pranikah terkait keagamaan, juga difokuskan kepada Kesehatan reproduksi dan kesiapan mental calon pengantin. Suntik TT sebelum menikah dan pendampingan pra nikah menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan berkas pernikahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achsin, A. (2010). *Untukmu Ibu Tercinta*. Jakarta : Erlangga.
- Amini A. (2016). Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB. Universitas Aisyiyah.
- Anisa, N. P. (2011). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan status gizi anak Sekolah dasar Inpres Tappanjeng Kabupaten Bantaeng Tahun 2011. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
- Batiro B, et.al. (2017). *Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye Woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. PloS one. 12(12): e0189106. doi:10.1371/journal.pone.0189106. 21.*
- Chandra B.(2014). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Gebreegziabher, T, and Regassa, N. (2019). *Patterns in the Risk Factors of Stunting Among Children 0 to 24 and 25 to 59 Month Old in Ethiopia: Evidence from the 2016 National Survey. Elsevier: Current Developments in Nutrition. Vol.3(1).*
- Gerungan A. W. (2002). *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika aditama.
- Hanum, N.H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. AMNT. 3(2):78-84.
- Harjatmo, T.P., et.al. (2017). *Bahan Ajar Gizi. Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83-94. <https://doi.org/10.25077/jk31.2.2.8394.2021>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan
- Hutasoit, M., Utami, K., & Afriyiliani, N. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38-47 <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.13> Masyarakat Universitas Indonesia.

- Karlopa, dkk. (2017). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Perencanaan Kehamilan Pada Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Konseling di Puskesmas Sedayu I dan II Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2014). Pedoman Gizi Seimbang Tahun 2014
- Kementrian Kesehatan RI (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017
- Kementrian Kesehatan RI (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniasari, A. D, & Nurhayati, F. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Siswa SD Hangtuah 6 Surabaya. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 5 (2), 164– 170.
- Kusudaryati, D. P. D., Oktavia, Y. A (2018). Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U Dan IMT/U Pada Anak Di SD Negeri Banyuanyar II Surakarta. *The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Mentari, T. S. (2020). Pola Asuh Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development (HIGEIA)*. 4 (4).
- Moehji, S. (2003). Ilmu Gizi 2: Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Papas Sinar Siranti.
- Mustamin, A. R. B. (2018). Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan*.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuzrina, et.al. (2016). Penilaian status gizi anak sekolah dasar dari kepa 11 menggunakan indeks tinggi badan menurut umur dan indeks massa tubuh menurut umur. *Jurnal Abdimas*, Vol. 3 (1).
- Perpres no 72 tahun 2021, Percepatan penurunan *stunting*
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta
- Raidanti dan Wahid. (2019). Hubungan Aksesibilitas, dukungan tenaga kesehatan dan ersepsi terhadap pelaksanaan imunisasi TT pra nikah di Puskesmas Sukamulya Kecamatan Sukamulya Kab. Tanggerang Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Delima*, 1(1), pp. 1–13.
- Ratnaningsih, T. et.al. (2017). *Buku Ajar (Teori Dan Konsep) Tumbuh Kembang Dan Stimulasi Bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah Dan Remaja*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Rorong, A. P. (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8 (2)
- Rosita, A.D. (2021). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3(2).
- Setiyaningrum, E. (2017). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 tahun*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Sitoyo, S & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Utami, R. A., et.al. (2019). *Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia*. Elsevier: *Enfermeria Clinica Journal*. Vol.29(2)
- WHO. (2010). Complementary

Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles. Geneva, Switzerland.

Wicaksana, D.A. dan Nurriszka, R.H. (2019) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Bedahan 02 Cibinong Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11 (1)

Windsari, D.W., *et.al.* (2020). Faktor Hubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Aceh Nutrition Journal*, Mei 2020, (5)1: 27-34.

Zairinayati & Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10, 78-91.