DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN GIANYAR BALI

Hesteria Friska Armynia Subratha
Program Studi DIII Kebidanan
STIKES ADVAITA MEDIKA TABANAN, hesteria.friska@yahoo.com

Ni Made Indra Peratiwi
Program Studi DIII Kebidanan
STIKES ADVAITA MEDIKA TABANAN, indra.peratiwi@gmail.com

ABSTRAK

Penurunan prevalensi *stunting* balita merupakan tujuan yang pertama dari enam tujuan dalam Target Nutrisi Global untuk tahun 2025. Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur. Namun, pada kenyataannya kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai. Pada Kabupaten Gianyar terdapat 22,2% balita *stunting*, dan merupakan salah satu kabupaten yang menjadi *pilot project* penanganan *stunting* di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam determinan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Gianyar, Bali ditinjau dari faktor presdiposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Penelitian deskriptif kualitatif ini menggunakan metode pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam. Pengumpulan data dilaksanakan pada Bulan Mei-Juni 2020. Subyek penelitian ini adalah 8 pengasuh balita (usia 6-60 bulan) dan balita (usia 6-60 bulan) yang memiliki z-score TB/U di bawah -2SD di Kabupaten Gianyar. Proses analisis data menggunakan analisis data tematik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah adalah faktor pendorong (pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif), faktor pemungkin (ketersediaan dana, ketersediaan pangan keluarga), faktor penguat (dukungan keluarga).

Semua petugas kesehatan agar memberikan informasi yang memadai mengenai pentingnya gizi pada balita sedini mungkin. Pemberian informasi dapat diberikan melalui penyuluhan kepada remaja, ibu-ibu selama hamil, nifas dan saat menyusui sewaktu ibu kunjungan ANC, mengikuti kelas ibu hamil, datang ke pusling, dan pada waktu ibu berkunjung ke posyandu.

Kata Kunci **:** Determinan, Stunting, Gianyar

ABSTRACT

Decreasing the children stunting prevelence is the first of the sixth 2005 Global Nutrition Target goals. There were a lot and structured government prevention program regarding to the infants nutritional problems. However, in fact, there were still found 22,2% infants stunting problems in Gianyar Regency. It was one of regencies that become a pilot project of stunting countermeasures in Indonesia.

This study aimed to determine the Gianyar Regency inftants stunting determinants in terms of precipitating factors, enabling factors and reinforcing factors. This was qualitative descriptive research with observation and in-depth interviews applied as and the data collection methods. Data collection was carried out over May-June 2020. The subjects of this research were 8 infant's caregivers (6-60 months old) and infants (6-60 months old) who had a TB / U z-score below -2SD in Gianyar Regency. The data analysis process applied thematic data analysis.

The results found that the factors associated with stunting occurrence were predisposing factors (knowledge, exclusive breastfeeding), enabling factors (funds availability, family food availability) and reinforcing factors (family support).

All health service providers should provide adequate information as early as possible about the nutrition importance for infants. Information provision could be given by counseling to adolescents, mothers during pregnancy, childbirth and while breastfeeding on ANC mothers visit, attend pregnancy classes, visitting clinic and when mothers visit the Integrated Healthcare Center.

Keywords ***:*** *Determinants, Stunting, Gianyar*

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018). Dampak dari stunting pada balita meliputi masalah jangka pendek dan jangka panjang antara lain meningkatnya *mortality* dan *morbidity*, menghambat perkembangan kognitif, psikomotorik dan mental pada anak-anak dan berkaitan dengan fungsi psikososial yang buruk saat remaja (Stewart CP. 2013; Duc LT. 2009; Walker SP et al. 2009). Selain itu, anak *stunting* pada masa dewasanya cenderung lebih mudahmengidap penyakit degeneratif dan memiliki kapasitas kerja yang lebih rendah (Stewart CP. 2013; Sawaya AL, 2003). Penurunan prevalensi stunting balita merupakan tujuan yang pertama dari enam tujuan dalam Target Nutrisi Global untuk tahun 2025(WHO (Ed.) 2012) dan indikator utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang kedua dari *Sustainable Development Goal of Zero Hunger* (United Nations, Department of Economic and Social Affairs . 2016).

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Hasil riset *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2018 mengatakan bahwa terdapat 21,9% atau satu dari empat anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia menderita *stunting*, dan jumlah anak-anak yang terkena dampak sebanyak 149 juta anak. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara.(UNICEF, 2019)

Masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia saat ini adalah kejadian balita *stunting.* Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, balita *stunting* memiliki prevalensi tertinggi. Penurunan prevalensi *stunting* merupakan salah satu fokus dari empat program prioritas Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 di Indonesia (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI. 2014). Program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi pada balita sudah cukup banyak dan terstruktur.(Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI. 2018) Namun, pada kenyataannya, kasus kejadian balita *stunting* masih banyak dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level manapun. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 35,6%.(Kementerian Kesehatan RI. 2011) Prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%, (Kementerian Kesehatan RI. 2014) Pada tahun 2018, terjadi sedikit penurunan menjadi 30,8%. (Kementerian Kesehatan RI. 2019)

Target prevalensi balita stunting di Indonesia adalah 0% sedangkan berdasarkan laporan hasil PSG, Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 prevalensi balita *stunting* di Provinsi Bali sebesar 21,9% mengalami peningkatan 2,8% dari tahun 2017 yang prevalensinya 19,1%.(Bali Express, 2018) Kabupaten

Gianyar termasuk dalam lima besar masalah balita *stunting* di Provinsi Bali. Berdasarkan data hasil PSG Provinsi Bali 2017, di Kabupaten

Gianyar terdapat 22,2% balita *stunting*, (Antara Bali 2018) bahkan untuk tahun 2018 Gianyar merupakan salah satu kabupaten yang menjadi *pilot project* penanganan stunting dari 160 Kabupaten Kota di Indonesia.(Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI. 2018)

Penelitian mengenai balita *stunting* masih sangat jarang di Bali khususnya di Kabupaten Gianyar. Berdasarkan permasalahan diatas, maka diperlukan suatu penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai determinan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Gianyar, Bali ditinjau dari faktor presdiposisi, pemungkin dan penguat sehingga dapat dijadikan dasar pengembangan guna menurunkan prevalensi *stunting* Balita di Kabupaten Gianyar, Bali pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya.)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilaksanakan pada Bulan Mei-Juni 2020. Subyek penelitian ini adalah 8 pengasuh balita (usia 6-60 bulan) dan balita (usia 6-60 bulan) yang memiliki z-score TB/U di bawah -2SD di Kabupaten Gianyar serta bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi *informed consent*. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui wawancara mendalam. Proses analisis data menggunakan analisis data tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor Pendorong

Faktor pendorong dalam penelitian ini adalah faktor pembentuk perilaku yang berasal dari diri responden. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 8 responden, salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita. Sebagian besar responden tidak mengetahui tentang gizi yang baik untuk anaknya seperti kutipan di bawah ini:

"*ya saya tau stunting*" R1

"*...stunting tu anak yang pendek kan, yang umur sama beratnya ga sesuai*" (R2)

"saya tidak tahu kandungan gizinya, yang penting makan bubur dan kenyang" (R3)

*"saya kasi pisang kerok atau apapun yang mau dimakan?"(*R4)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting stunting pada anak balita. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian stunting yang bermakna (Annindita, P., 2012). Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatanstatus gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Lestari, 2018). Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita (Febriani, 2016). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut

akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya. (Murty, E., 2015).

Faktor lain yang menonjol adalah sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ibu menganggap ASInya sedikit sehingga perlu diberikan tambahan susu formula. Responden juga memberikan MP-ASI dini karena persepsi ibu yang beranggapan anaknya masih lapar ketika disusui. Selain itu, alasan lainnya adalah karena ibu pergi bekerja meninggalkan anaknya lebih dari 8 jam di rumah.

"Susah, Nggak bisa kita beri ASI terus, apalagi harus diperes. Tidak banyak dapatnya, padahal bayinya butuh susu banyak, ya kita tambah dengan susu formula saja supaya cukup." (R2)

"umur 3 bulan tiang kasi bubur susu supaya ga rewel malamnya nyusu terus" (R5)

"Ya saya sebenarnya tahu ASI eksklusif penting, tapi kita kan juga kerja, capek, jadi malas kita nyusuin dan anak saya sudah biasa minum susu dot, jadi ndak mau nyusu disaya." (R7)

Hasil penelitian ini serupa dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan berkontribusi pada kejadian balita stunting di Indonesia. (Agus, H. 2013; Beal, T. 2018).

ASI memiliki banyak manfaat, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya (Henningham dan McGregor, 2009). Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets* 2025 mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2012).

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin yang menonjol adalah ketersediaan dana untuk belanja bahan makanan. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi responden. Setengah dari responden memiliki penghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kota) Gianyar yaitu sebesar Rp 2.627.000 (tahun 2020). Selain itu lima responden tinggal bersama keluarga besar (*extended family)*, sedangkan sisanya tinggal dalam keluarga inti namun memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari lima orang. Hal ini tentu berpengaruh terhadap besarnya kebutuhan dan biaya hidup keluarga termasuk makanan. Tingkat sosio ekonomi yang rendah mempengaruhi keragaman jenis makanan yang ditawarkan kepada anak. Hal ini penting ketika anak menolak makanan yang ditawarkan. Saat tidak tersedia jenis makanan lain, anak akan dibiarkan makan dengan apa yang ada atau tidak makan**.** Seperti kutipan dibawah ini:

"*kalau pas punya uang, ya gizinya bagus kalau ga mau makan biasanya langsung saya kasi vitamin atau menunya tak ganti*" (R8)

"..seadanya aja, apa yng ada itu saya kasi" (R3)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Karangasem, Bali pada tahun 2017 yang menemukan bahwa pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. (Muhhammad, S., 2017) Status ekonomi yang rendah memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2019). Penelitian Bishwakarma (2011) menunjukkan bahwa keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memeroleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses

keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Faktor lainnya adalah minimnya ketersediaan bahan pangan keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa bahan pangan yang selalu tersedia dirumah adalah padi, umbi– umbian, ayam ternak, telur ayam. Seringkali yang konsumsi responden adalah nasi dan sayur. Meskipun hampir disetiap rumah tangga memelihara atau beternak ayam, namun konsumsi ayam atau telur ayam tidak dilakukan setiap hari atau rutin dalam seminggu. Bahan makanan selalu tersedia dalam rumah tangga yang menjadi kendala adalah rendahnya pengetahuan gizi seimbang serta membudayanya pola makan apa adanya bagi sebagian responden. Seperti pada pernyataan:

"anak tiang ga suka daging nika, seletan kalau makan daging, maunya telur dadar saja" (R5)

"setiap hari makan bubur dengan bayam atau wortel, kadang telur kadang ayam, atau pindang" (R7)

"makan daging hanya sesekali karena mahal" (R8)

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sejalan hasil penelitian Hermina (2011) dan Widyaningsih (2018) yang menemukan bahwa ketersediaan bahan pangan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting.

Ketersediaan pangan keluarga merupakan salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada balita. Ketersediaan pangan adalah kemampuan mengakses pangan serta menyediakan pangan rumah tangga. Ketersediaan pangan juga berkaitan dengan ketahanan pangan pada tinggkat rumah tangga. Ketersedian pangan terkait dengan produksi dan distribusi bahan makanan dalam jumlah yang cukup mulai dari produsen sampai ke tingkat rumah tangga.

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga juga memperhatikan kualitas dan kandungan gizi. Indikator ketersediaan pangan mencukupi ialah kualitas pangan itu sendiri. Artinya penduduk dapat mengkonsumsi zat gizi mikro baik vitamin maupun mineral yang mencukupi untuk dapat hidup sehat. Konsumsi pangan pada setiap kelompok pengeluaran rumah tangga telah meningkat pada jenis-jenis pangan yang berkualitas lebih baik.

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang tidak tidak cukup akan berdampak pada asupan yang juga rendah sehingga kebutuhan gizi pada balita tidak terpenuhi. Kualitas pangan yang tersedia dalam rumah tangga juga merupakan faktor penting yang menjadi prinsip ketersediaan pangan. Kualitas pangan yang baik akan meningkatkan kuantitas dan kualitas asupan dalam rumah tangga.

3. Faktor Penguat

Faktor penguat dalam penelitian ini berupa dukungan keluarga dalam pemberian makan pada balita. Sebagian responden kurang mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lain dalam mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu terlalu sibuk dan memiliki waktu yang terbatas. Hal ini dipengaruhi budaya patriarki yang banyak terjadi di Indonesia dimana pekerjaan rumah tangga hanya dilakukan oleh ibu, hanya beberapa ayah yang mau membantu itupun hanya bila diminta. Namun hal ini bisa belum dapat mendukung sepenuhnya bila anggota keluarga yang menolong dalam pemberian makan adalah anak yang belum dewasa.

"*...pekerjaan semua saya yang lakukan, kakaknya baru SD kelas 1 kan ga mungkin saya suruh kakaknya yang kasi makan*" (R4)

"*kalau saya ga sempet neneknya yang sering bantuin saya ngerawat anak-anak..*' (R3)

Hal ini sejalan dengan penelitian Anita (2011) di Kabupaten Simeule Provinsi Aceh yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara balita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mendaatkan dukungan keluarga terbukti meningkatkan kejadian stunting 2,9 kali

dibandingkan anak yang mendapat dukungan keluarga.

Upaya pencegahan *stunting* perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian stunting dan mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan. Peran orang tua sangat penting yaitu dengan memberikan ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat, dan menjaga hygiene sanitasi agar sejak dini balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit infeksi. Sedangkan peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting seperti bidan desa dan kader posyandu yaitu mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal tersebut, sosialisasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat segera mendapatkan penangan untuk menunjang tinggi badan optimal.

"*ya kami selalu memberikan penyuluhan tentang stunting di tempat ini*" (PT1)

"*kami dibantu oleh kader balita disini, jadi tugas kami merasa sangat dibantu sehingga angka kejadian stunting di gianyar bisa dikurangi*" (PT2)

"*Asupan makanan seperti asupan energi, protein, lemak, karbohidray, kalsium dan zink yang kurang serta pola asuh yang buruk akan meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita*". (PT1)

Selain petugas kesehatan kader posyandu juga sangat berperan dalam hal ini. Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya. Tugas kader di posyandu adalah 5 meja yaitu pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Tugas meja ke-2 dan ke-3 ini penting dalam menentukan bagaimana status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kejadian *stunting*.

Dalam penelitian ini faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah adalah faktor predisposisi (pengetahuan, persepsi dan ketersediaan waktu ibu), faktor pemungkin (ketersediaan dana), faktor penguat (dukungan keluarga).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting diantaranya yaitu: faktor penguat (pengetahuan dan ketersediaan waktu), faktor pemungkin (ketersediaan dana, sosial ekonomi) dan faktor penguat (proses pemberian makan, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan).

SARAN

Semua petugas kesehatan agar memberikan informasi yang memadai mengenai pentingnya gizi pada balita sedini mungkin. Pemberian informasi dapat diberikan melalui penyuluhan kepada remaja, ibu-ibu selama hamil, nifas dan saat menyusui sewaktu ibu kunjungan ANC, mengikuti kelas ibu hamil, datang ke pusling, dan pada waktu ibu berkunjung ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

Adair, L. S., & Guilkey, D. K. (1997). Age specific determinant of stunting in Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 127, 314-320.

Agus H., Ampera M., (2013). *Stunting Study On Children Viewed From Exclusive Breast Feeding, Complementary Breastfeeding, Immunization Status And Families Characteristics In Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Vol.6 No.2, November 2013

Anindita P. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zink dengan Stunting pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. JKM. 2012: Vol (1)

Anita, Djauhar, I., (2011) *Dukungan Keluarga Dan Kejadian Stunted Pada Anak Balita Di Kabupaten Simeulue*. Avaible From: https://repository.ugm.ac.id/90905/

Antara Bali (2018). *Ratusan kader Posyandu Gianyar tindak lanjuti temuan "stunting"*. Avaible at: https://bali.antaranews.com/berita/127487/ratusan-kader-posyandu-gianyar-HYPERLINK "https://bali.antaranews.com/berita/127487/ratusan-kader-posyandu-gianyar-tindak-lanjuti-temuan-stunting"tindak-lanjuti-temuan-stunting

Bali Express (2018). *Memprihatinkan, Kasus Gizi Buruk di Bali Mencapai 8,6 Persen*. Avaible at: https://baliexpress.jawapos.com/read/2018/05/07/71290/memprihatinkan-HYPERLINK "https://baliexpress.jawapos.com/read/2018/05/07/71290/memprihatinkan-kasus-gizi-buruk-di-bali-mencapai-86-persen"kasus-gizi-buruk-di-bali-mencapai-86-persen

Beal, T., Alison T., 2018. *A review of child stunting determinants in Indonesia*. Matern Child Nutr. 2018;14:e12617.

Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in* Children *Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. (Disertasi, University of Maryland,College Park, United States).

Duc LT. (2009). *The effect of early age stunting on cognitive achievement among children in Vietnam*. Working Paper No. 45. Oxford: Young Lives Department of International Development University of Oxford, 2009

Febriani, Briliantika R. (2016). *Determinan Kejadian Stunting di Puskesmas Halmahera* (Tesis). Universitas Diponegoro:

Hermina, et al. (2011). *Gambaran Keragaman Makanan Dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Bul. Penelitian. Kesehatan, Vol. 39, No.2, 2011

Henningham, H. B. & McGregor, S. G. (2009). Gizi dan perkembangan anak. In Gibney, M. J.dkk (Eds.), *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI, (2018). *Buletin Jendela Data dan informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI. (2014). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJMN) 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional RI

Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI. (2018). *Pedoman Pelaksaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional RI.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, W., Lusi K., dan Astridya P., 2018. *Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember*. Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial | Volume 9, No. 1 Juni 2018.

Muhammad S., Indraguna P., (2017). Prevalensi *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. E-Jurnal Medika,Vol 6 No 7,Juli 2017

Murty, E. (2015) *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara*. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 2, Mei-Agustus 2015

Stewart CP. (2013). *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention*. 2013; 9(suppl.2): 27-45

UNICEF, (2019). *Malnutrion in Children*. Available at: *https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/*

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). *Goal 2: End Hunger, Achieve Food Security And Improved Nutrition And Promote Sustainable Agriculture (Sustainable Development Knowledge Platform).*

Walker SP et al. (2009). *Early Childhood Stunting Is Associated wth Poor Psychological Function in Late Adolescene & Effects ara Reduced by Psychological Stimulation*. 2009;137: 2464–2469.

WHO (2012). *Maternal, infant and young child nutrition. (WHO, Ed.). Geneva, Switzerland: The sixty-fifth world health assembly* WHA65.6.

Widyaningsih, N., K Kusnanda, (2018). *Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan*.Jurnal Gizi Indonesia Vol.7 No.1