

KUNJUNGAN ANTENATAL CARE BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

Masta Hutasoit¹, Khristina Dias Utami², Nur Fitri Afriyliani³

^{1,2,3} Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Indonesia, email:hutasoitmasta@gmail.com,

ABSTRAK

Latar Belakang: Balita pendek atau *stunting* masih menjadi perhatian yang serius khususnya pada perawatan anak. Anak *stunting* bisa menyebabkan mudahnya terkena infeksi akibat ketahanan tubuh yang rendah serta gangguan konsentrasi belajar dan rendahnya prestasi akademik. Di Indonesia angka balita *stunting* diperkirakan satu dari tiga anak balita jumlahnya sekitar 8,9 juta anak atau setara 30,2% pada tahun 2018. *Stunting* atau pendek terjadi akibat kurang gizi kronis yang sudah berlangsung lama. Kejadian *stunting* diyakini terjadi karena kondisi kekurangan gizi dalam rentang waktu yang lama dimulai sejak anak dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan). Terbatasnya akses *antenatal care* atau kurangnya kunjungan saat hamil dan kurangnya pengetahuan ibu menjadi faktor penyebab *stunting*.

Tujuan penelitian: untuk mengidentifikasi hubungan antara kunjungan *antenatal care* dalam memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Kulon Progo.

Metode: *Design* penelitian dengan menggunakan *cross sectional*, data anak balita *stunting* diperoleh dari Puskesmas selanjutnya dilakukan *home visit* untuk dilakukan pengukuran antropometri, dan orangtua responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang kunjungan *Ante Natal Care*. Responden pada penelitian ini sebanyak 100 anak balita usia 2-5 tahun yang mengalami *stunting*.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian *stunting* diketahui dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan keeratan hubungan sedang ditandai dengan nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0,389$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Kulon Progo.

Saran: bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain selain faktor kunjungan pada balita *stunting*.

ABSTRACT

Background: *Stunting* are still a serious concern especially in child care. *Stunting* children can cause infection easily due to low endurance and impaired concentration of learning and low academic achievement. In Indonesia, the number of *stunting* children under five is estimated to be around one in three children under the age of 8.9 million children, equivalent to 30.2% in 2018. *Stunting* or short occurs due to chronic malnutrition that has lasted a long time. *Stunting* is believed to occur due to malnutrition in a long period of time starting from the child in the womb until the child is 2 years old (the first 1000 days of life). Limited access to *antenatal care* or lack of visits during pregnancy and lack of maternal knowledge are factors contributing to *stunting*.

The purpose of this study: to identify the relationship between *antenatal care* visits in examining her pregnancy to health workers and the incidence of *stunting* in Kulon Progo Regency.

Methods: Research design using *cross sectional*, *stunting* children data was obtained from the Primary health care (Puskesmas) then a *home visit* was conducted for anthropometric measurements, and the respondent's parents were asked to complete a questionnaire about the *Ante Natal Care* visit. Respondents in this study were 100 children aged 2-5 years who were *stunted*.

Results: The results showed that there was a significant relationship between *antenatal care* visits with *stunting* events known with a p value of 0,000 ($p < 0.05$). With correlation coefficient value of $(r) = 0.389$.

Conclusion: There is a relationship between the frequency of *antenatal care* visits with *stunting* in the District of Kulon Progo.

Suggestion: for the next researcher is expected to be able to examine other factors besides the visit factor in *stunting* toddlers.

PENDAHULUAN

Stunting atau pendek adalah kondisi kegagalan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan angka tinggi badan per umur kurang dari -2 (nilai z-score) (WHO, 2018). Kejadian *stunting* disebabkan kondisi kekurangan gizi kronis dalam rentang waktu yang lama dimulai sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan). Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, selain itu anak juga lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko terjadinya penurunan tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Mitra, 2015).

Secara global pada tahun 2017, sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, dimana lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari ASIA (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Prevalensi *stunting* menurut Riskesdas (2018), secara nasional pada tahun 2018 sejumlah 30,2% yang berarti terjadi penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan 2007 (36,8%). Sementara itu, angka *stunting* di DIY tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu sebesar 14,36% dan kembali turun menjadi 13,86% pada tahun 2017, dimana Gunung Kidul menempati urutan pertama dengan jumlah 20,60% dan disusul Kulon Progo yang menempati urutan ke dua dengan kejadian *stunting* terbanyak yaitu mencapai 16,38% (Dinkes Provinsi DIY, 2017).

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan *stunting* yaitu dengan Gerakan nasional (Gernas) percepatan perbaikan gizi dengan prioritas Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Kemenkes RI, 2018). Seribu hari pertama kehidupan atau *the first thousand days* merupakan suatu periode di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (UNICEF, 2014). Dimana pada program 1000 hari pertama mencakup perawatan Ante Natal Care dan pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan pemberian makanan tambahan pada anak diatas umur 6 bulan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2019 di Puskesmas Kalibawang, di peroleh data pada tahun 2018 jumlah balita *stunting* usia 1-5 tahun sebanyak 310 balita dan petugas Puskesmas kalibawang melaporkan bahwa penyebab *stunting* paling banyak yaitu BBLR, MP-ASI kurang, ibu anemia, ibu KEK, dan ibu tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Handayani & Riyadi, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah balita *stunting* dari empat Desa di Kecamatan Kalibawang yang berjumlah 310 balita *stunting*. Teknik pengambilan sampling adalah dengan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden yaitu balita yang mengalami *stunting*. Data didapatkan dari Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan dari rumah ke rumah (home visit) memberikan *kuesioner* pada ibu tentang frekuensi kunjungan Ante Natal Care, setelah itu dilakukan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) pada responden. Alat pengumpulan data dengan *kuesioner* yang sudah diuji validitas sebelumnya. Lokasi penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo pada bulan April 2019 – Oktober 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Usia, Frekuensi Ante Natal Care, dan Kejadian *Stunting* (n=100)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	48
Perempuan	52	52
Kelompok usia		
24 – 36 bulan	45	45
37 – 48 bulan	39	39
49 – 60 bulan	16	16
Frekuensi Antenatal		
Terpenuhi	54	54
Tidak Terpenuhi	46	46
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	69	69
Sangat <i>Stunting</i>	31	31
Jumlah	100	100

Hasil analisa pada table 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52%). Kategori usia responden paling banyak pada rentang usia 24-36 bulan sebanyak 45%. Sebagian besar responden yang memiliki Ante Natal Care kategori terpenuhi sebesar 54%. Pemberian ASI eksklusif paling banyak kategori terpenuhi sebesar 54.3% dan responden paling banyak yang termasuk klasifikasi *stunting* sebesar 69%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi orang tua Responden Kelompok Usia, Pekerjaan, Paritas, dan pendapatan keluarga (n=100)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
25-35 tahun	67	67
>35 tahun	33	33
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	78	78
Swasta, buruh, Tani, dan lain-lain	22	22
Paritas		
Anak 1	18	18
Anak 2	55	55
Anak \geq 3	27	27
Pendapatan Keluarga		
>UMR	35	35
<UMR	75	75
Jumlah	100	100

Pada tabel 2 digambarkan bahwa usia ibu lebih banyak masuk kategori usia 25-35 tahun sebesar 67%. Karakteristik pekerjaan ibu responden mayoritas ibu rumah tangga sebesar 78%. Kategori Paritas, sebagian besar ibu memiliki 2 anak sebesar 55%. Pendapatan keluarga paling banyak dibawah upah minimum regional (UMR) sebesar 75%, adapun

upah minimum regional adalah sebesar Rp. 1.400.000,- (satu juta empat ratus ribu rupiah)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Frekuensi Ante Natal Care Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo (n=100 responden)

Karakteristik Responden	Kejadian <i>Stunting</i>		TOTAL		
	<i>Stunting</i>	Sangat <i>Stunting</i>	N	%	P value
Jenis Kelamin					
Anak					
Laki-laki	32 (32%)	16 (16%)	48	48%	0,394
Perempuan	37 (38%)	15 (15%)	52	52%	
Usia					
24-36 bulan	29 (29%)	17 (17%)	46	46%	0,355
>36-60 bulan	40 (40%)	14 (14%)	54	54%	
Paritas					
Anak 1	15 (15%)	3 (3%)	18	18%	0,457
Anak 2	35(35%)	20 (20%)	55	55%	
Anak ≥3	19 (19%)	8 (8%)	27	27%	
Pekerjaan ibu					
IRT	51(51%)	27 (27%)	78	78%	0,111
Swasta, Buruh, PNS, dll	18 (18%)	4 (4%)	22	22%	
Ante Natal Care					
Terpenuhi	47 (47%)	7(7%)	54	54%	0,000
Tidak terpenuhi	22 (22%)	24 (24%)	46	46%	
Total			100	100%	

Hasil analisa tabel 3 menunjukkan karakteristik jenis kelamin yang paling banyak masuk kategori *stunting* adalah perempuan sebesar 38%, tetapi yang sangat *stunting* paling banyak laki-laki sebesar 16%. Usia anak paling banyak *stunting* adalah usia .36-60 bulan sebesar 40%, yang sangat *stunting* paling banyak kategori usia 24-36 bulan sebesar 17%. Paritas ibu dengan 2 anak lebih banyak masuk kategori *stunting* sebesar 35%. Status pekerjaan ibu rumah tangga paling banyak masuk kategori anak dengan *stunting* sebesar 51%. Pemenuhan ASI eksklusif yang terbanyak masuk kategori *stunting* sebesar 49%. Ante Natal Care kategori terpenuhi masuk *stunting* sebesar 47%. Analisis dengan menggunakan chi square Ante Natal Care dan ASI eksklusif memiliki nilai $p < 0,05$ artinya hubungan bermakna (signifikan).

Analisa *Bivariate*

Tabel 4 Ante Natal Care dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Kalibawang (n=100 responden)

Ante Natal Care	Klasifikasi <i>Stunting</i>		n	Nilai p	Koefisien korelasi (r)
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>			
Terpenuhi	47 (47%)	7 (7%)	54	0,000	0,389
Tidak Terpenuhi	22 (22%)	24 (24%)	46		
Jumlah	69	31			

Tabel 4 diketahui hasil analisa dengan *Chi-Square Test* didapatkan hubungan antara Ante Natal Care dengan kejadian *stunting* pada balita didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$)

dengan keeratan hubungan ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar (0,389) kategori hubungan sedang.

B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan Puskesmas Kalibawang dari 100 responden yang *stunting* diperoleh kategori *stunting* sebesar 69%, dan sangat *stunting* 31%. Dari 100 responden *stunting* tersebut, Ante Natal Care yang terpenuhi sebesar 54% dan 46% yang tidak terpenuhi. Penelitian di Jawa Timur menyampaikan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak teratur dalam melakukan ANC. Sebesar 80% ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC (Nurmalasari dan Sumarmi, 2018). Saat melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapat pemeriksaan menyeluruh tentang kehamilannya, mendapat konseling gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Sehingga hal ini semua dapat mencegah ibu mengalami anemia, mencegah ibu melahirkan premature dan bayi kecil serta bayi mendapat kecukupan nutrisi sejak kandungan. Dengan semikian dapat menekan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian sebelumnya oleh Yuniarti, A.M dan Mawaddah, M (2015), didapatkan hasil penelitian sebanyak 87,1% anak yang mengalami *stunting* terjadi pada anak balita yang nutrisinya tidak terpenuhi pada periode dalam kandungan, 53,8% pada periode 0-6 bulan dan 51.85% pada periode 6-24 bulan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan nutrisi seribu hari pertama kehidupan anak dengan kejadian *stunting* setelah anak mencapai usia diatas 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatirejo Mojokerto.

Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) sangat perlu dilakukan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu maupun bayi. Kegunaan ANC khususnya untuk ibu adalah supaya ibu mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998). Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif atau pencegahan untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Upaya yang harus dilakukan adalah mengupayakan wanita hamil harus sehat sampai persalinan, bilamana ada kelaianan fisik atau psikologis dapat diketahui dengan segera, dan ibu hamil dapat melahirkan tanpa penyulit (Bartini, 2012).

Frekuensi pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama periode hamil. Pemeriksaan meliputi anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin, mengenali kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan (Jannah, 2012).

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu saat masa kehamilan tidak mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin tambahan dikarenakan ibu merasa

mual, selain itu hasil wawancara dengan beberapa responden mengatakan mereka tidak mengetahui tentang tablet Fe. Sementara ketentuan untuk semua ibu hamil dalam mengatasi anemia selama hamil, diberikan tablet penambah darah atau Fe minimal 90 butir selama hamil. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat* dan *Asam Folat* sebesar 0.400 mg³.

Penelitian yang dilakukan di Jawa timur menyampaikan bahwa 80% ibu yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC mengalami anemia. Ketidakteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* adalah karena kesadaran ibu kurang tentang pentingnya *antenatal care*. Sebagian besar ibu melakukan kunjungan ANC setelah kehamilan memasuki periode trimester kedua dan ketiga. Pada ibu hamil yang teratur ANC dan patuh mengkonsumsi tablet Fe sebesar 73,33% tidak mengalami anemia (Nurmalasari dan Sumarmi, 2018).

Faktor pengetahuan dan informasi turut mempengaruhi sukses tidaknya seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Beberapa factor adalah norma social, pekerjaan ibu dan pengalaman menyusui ibu sebelumnya (jatmika, 2015). Akibat tidaksuksesan ibu dalam pemebrian ASI eksklusif dapat berdampak anak mengalami gizi buruk sehingga menyebabkan *stunting*. Selain itu dampak jangka panjang anak bisa mengalami kecerdasan yang kurang dibanding teman-teman seusianya (UNICEF, 2015; Buku saku Desa dalam penanganan *Stunting*, 2017).

Pada penelitian ini yang dilakukan di wilayah kerja Kalibawang, menemukan bahwa angka kejadian *stunting* sebesar 69%, dan sangat *stunting* sebesar 31%. Responden yang dilibatkan sebanyak 100 responden dari 310 balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang (data tahun 2018).

Jenis kelamin pada responden lebih banyak perempuan sebesar 52 %, hal ini tidak sejalan dengan penelitian AL Rahma (2013) bahwa responden lebih banyak laki-laki sebesar 64,7%.

Menurut penelitian Aridiyah dkk (2015) bahwa balita *stunting* 100% berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan rendah di wilayah desa, sementara wilayah kota sebesar 93,3%. Penelitian lain yang dilakukan di Sumatera bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita dari keluarga yang berpendapatan rendah memiliki 1,29 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi (Oktariana dan Sudiarti, 2013)

Ancaman *stunting* bisa berdampak menurunnya kecerdasan pada anak sebesar 5-11 poin. Menurunnya kemampuan berpikir dan prestasi belajar, meurunnya kekebalan

tubuh sehingga mudah terserang berbagai jenis penyakit merupakan dampak *stunting* pada balita. Kejadian *stunting* tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui proses yang panjang. Kekurangan gizi yang sudah terjadi sejak dalam kandungan dan pada awal lahir. Namun *stunting* bisa terdeteksi setelah anak usia 2 tahun. Menyikapi hal ini maka Kementerian Desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi (Kemendesa PDTT) berkomitmen untuk mengurangi angka kejadian *stunting* khususnya di desa-desa dengan cara memperbaiki gizi balita, kesehatan ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali selama hamil, mendapat suplemen zat besi dan pemantauan tumbuh kembang di posyandu (Buku saku Desa dalam penanganan *Stunting*, 2017).

Intervensi untuk mengurangi *stunting* ditujukan kepada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) berkontribusi terhadap penurunan *stunting* sebanyak 30%. Intervensi tersebut termasuk pada ibu hamil yaitu memberikan makanan tambahan pada ibu hamil, guna mencegah kekurangan energy dan protein kronis, mengurangi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil. Intervensi untuk ibu menyusui dan anak 0-6 bulan adalah mendorong IMD (inisiasi menyusui dini) dilakukan 1 jam setelah melahirkan guna memberikan kolostrum pada bayi, mendorong setiap ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Buku saku Desa dalam penanganan *Stunting*, 2017).

Perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada seribu hari pertama kehidupan atau Golden Period dapat dilihat dari mulai perawatan selama masa kehamilan kemudian saat bayi lahir yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) langsung setelah bayi lahir, memberikan ASI Eksklusif mulai bayi usia 0-6 bulan dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah anak berusia 6 bulan dan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, menimbang bayi tiap bulan di Posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya, memberikan kapsul vitamin A dan imunisasi lengkap sesuai jadwal (Erna, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Ante Natal Care dengan kejadian *stunting* dengan nilai p value sebesar $<0,000$ (nilai $p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Probolinggo oleh Nurmasari & Sumarni tahun 2018 menunjukkan ibu hamil yang tidak rutin melakukan Ante Natal Care akan beresiko 4x lipat mengalami anemia. Ibu yang tidak rutin konsumsi tablet fe beresiko 3,46x beresiko untuk anemia. Sementara ibu dengan anemia sangat berpotensi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan selanjutnya berpotensi untuk *stunting* (Makhoul, 2007, Utami 2013). Pemeriksaan Ante Natal Care diharapkan sebanyak empat kali. Pada trimester pertama I dan II sama-sama 1 kali, dan 2 kali pada trimester terakhir (trimester III). Pemeriksaan antenatal sangat penting, bukan hanya kuantitasnya tetapi lebih pada kualitas kunjungan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan ada hubungan antara Ante Natal Care dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo $p < 0,000$ ($p > 0,05$). Ante Natal Care paling banyak masuk dalam kategori Terpenuhi sebesar 58%, Klasifikasi *stunting* paling banyak masuk kategori *stunting* sebesar 69%, sangat *stunting* sebesar 31%. Korelasi antara antenatal care dengan kejadian *stunting* didapatkan hubungan bermakna ditunjukkan dengan nilai r sebesar 0,389, artinya keeratan hubungan sedang

SARAN

Diharapkan orangtua yang memiliki balita menambah pengetahuannya dengan rajin mengakses sumber-sumber informasi, sehingga ketika ibu hamil bisa memeriksakan diri ke petugas kesehatan (Ante Natal Care) serta memberikan nutrisi yang tepat melalui ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan balita diberikan dengan ASI saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aini, E.N, Nugraheni, S.A, Pradigdo, S.F. 2018. Faktor yang mempengaruhi *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) volume 6, nomor 5, Oktober 2018 (ISSN:2356/3346) available at <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
2. Aridiyah, F.O, Rohmawati, W. Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di pedesaan dan perkotaan. *E-journal Pustaka Kesehatan*, Vol.3 (No.1) Januari 2015. Available at <http://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3117/2264>
3. Bartini I. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Dahlan, M.S. (2016). *Besarnya Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi.
5. Dinkes DIY. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
6. Direktur Anggaran Bidang pembangunan manusia dan kebudayaan. 2018. Penanganan *stunting* Terpadu. Tersediadi www.anggaran.depkeu.go.id. Diakses tanggal 30 Sept 2019
7. Djamaludin, N, dan Eveline. (2018). Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta: Wahyu Media
8. Fahriani, Rohsiswatmo, Hendarto. (2014). Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang dilakukan InisiASI Menyusu Dini (IMD). Sari Pediatri. Diakses 12 Oktober 2017, dari <https://saripediatri.org/index.php>.
9. Fitri, C, dan Semiatry. (2014). Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 bulan di Puskesmas Nanggalo. Jurnal Kesehatan Andalas. Diakses 1 April 2019 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php>.

10. Jannah, Nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: ANDY
11. Jatmika, S. E. D. 2015. Norma Masyarakat Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. [e-journal] 06(01): pp 51–55. Tersedia di: <http://
12. Kemenkes RI. (2018). *Cegah Stunting itu Penting*. Warta Kesmas, edisi 02
13. Kemenkes RI. 2018. Warta kesmas: Cegah *stunting* itu penting. Edisi 2 tahun 2018
14. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta.
15. Kementerian Desa, Pembangunan desa tertinggal dan transmigrasi. 2017. Buku Saku Desa dan Penanganan *Stunting*
16. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
17. Lestari, W., Margawati, A., Rahfiludin, M. (2014). Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Umur 6–24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(1), 37–45. Diakses dari <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/8752/7081>
18. Manuaba, Ayu Ida. 2009. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC
19. Mitra. (2015) Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol.2, No.6, Mei 2015.
20. Nurmasari, V dan Sumarni, S. 2019. Hubungan keteraturan Kunjungan Ante Natal Care dengan kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III di Kecamatan Probolinggo. *Jurnal Amerta Nutrition*, volume 3 nomor 1 tahun 2019. Tersedia di <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/10446>.
21. Oktarina, Z. dan Sudiardi, T. 2013. Faktor resiko *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Sumatra. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8 (3):175-180, ISSN 1978-1059. Available at <http://103.10.105.65/index/jgizipangan/article/view/7977>
22. Pangalila, Y.V., Punuh, M.I., Kapantow, N.H. 2019. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: available at www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/artikel/view/754
23. Prasetyono, D, S, U. (2012). Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press.
24. Proverawati dan Rahmawati. (2010). ASI dan Menyusui. Jakarta: Nuha Medika
25. Roesli. (2007). Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.

26. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta CV.
27. Sundari, R.M. 2018. Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. *Unpublish*
28. Tim NASlonal Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.
29. UNICEF South ASla. Stop *stunting* -in South ASla -a common narrative on maternal and child nutritionUNICEF South ASla-strategy 2014–2017. 2015. Available from: http://stopstunting.org/wp-content/uploads/2016/05/StopStuntinginSouthASlaACommonNarrativeonMaternalandChildNutrition_UNICEF.pdf
30. UNICEF. (2017). *First 1000 Days The Critical Window to Ensure that Children Survive and Thrive*.
31. Walyani, E. S. 2015. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
32. Widuri, H. (2013). Cara Mengola ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publising
33. World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.