



## Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak

### *The Relationship Of Parenting Patterns To Stunting Events In Children*

Isnaini Karunia Lilla<sup>1</sup>

ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Anik Enikmawati<sup>2</sup>

ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Nurul Istiqomah<sup>3</sup>

ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi penulis, email : [isna@students.itspku.ac.id](mailto:isna@students.itspku.ac.id)

**Abstract.** *Stunting or short growth occurs when children do not receive the right kind of nutrition, especially in the womb and during the first two years of life. Children who are short, it means that their body growth and brain development has decreased and suffered permanent and irreversible damage. Children who experience stunting will have a greater risk of disease and death. The problem of nutritional deficiency is one of the most common problems in developing countries, such as Indonesia. To determine the relationship between parenting and the incidence of stunting in children. This study used a cross sectional design . The results showed that there was no relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in children with a p-value of  $0.150 > 0.5$ . The nutritional status of children, the majority of children have normal height with a total of 15 respondents (75%), 4 respondents (20%) have high height and 1 (5%) respondents have short height so that they are at risk of stunting, The level of parenting shows that parenting patterns are mostly in the high category of 17 respondents (85%) and there is no relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in children.*

**Keywords :** Parenting, Stunting

**Abstrak.** *Stunting* atau pertumbuhan pendek, terjadi ketika anak-anak tidak menerima jenis nutrisi yang tepat, terutama di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan. Anak-anak yang mengalami pendek, berarti pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak mereka telah menurun dan mengalami kerusakan permanen dan bersifat irreversibel. Anak-anak yang mengalami *stunting* akan memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena penyakit dan kematian. Masalah kekurangan nutrisi ini menjadi salah satu permasalahan yang banyak ditemukan di negara berkembang, seperti negara Indonesia. Untuk mengetahui hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada anak dengan nilai p-value  $0.150 > 0.5$ . Status gizi pada anak mayoritas anak memiliki tinggi badan yang normal dengan jumlah 15 responden (75%), 4 responden (20%) memiliki tinggi badan yang tinggi dan 1 (5%) responden memiliki tinggi badan yang pendek sehingga beresiko *stunting*, tingkat pola asuh menunjukkan bahwa pola asuh orang tua sebagian besar berada pada kategori tinggi 17 responden (85%) dan tidak ada hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada anak.

**Kata kunci :** Pola Asuh, Stunting

## PENDAHULUAN

*Stunting* atau pertumbuhan pendek, terjadi ketika anak-anak tidak menerima jenis nutrisi yang tepat, terutama di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan. Anak-anak yang mengalami pendek, berarti pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak mereka telah menurun dan mengalami kerusakan permanen dan bersifat irreversibel. Anak-anak yang

Received Februari 25, 2023; Revised Maret 22, 2023; Accepted April 30, 2023

\* Isnaini Karunia Lilla. [isna@students.itspku.ac.id](mailto:isna@students.itspku.ac.id)

mengalami *stunting* akan memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena penyakit dan kematian. Masalah kekurangan nutrisi ini menjadi salah satu permasalahan yang banyak ditemukan di negara berkembang, seperti negara Indonesia. Terjadinya kasus *stunting* dapat dipengaruhi banyak faktor penyebab diantaranya penyebab secara langsungnya adalah kekurangan gizi dan penyakit infeksi (Rita, dkk, 2019).

Permenkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010 menyatakan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, *stunting* adalah balita dengan status gizi yang panjang atau tinggi badan seumurannya berbeda dengan standar WHO-MGRS (World Health Organization) tahun 2006, z-score <2 SD dan z-score <3 SD tergolong sangat pendek. Keadaan ini membuat tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang yang seusia dengannya (Kemenkes, 2016).

World Health Organization mengemukakan bahwa, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Hal tersebut membuat Indonesia menjadi salah satu negara yang presentasi balita pendeknya tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Secara global, prevalensi *stunting* pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Hawi, dkk, 2020). Namun dibandingkan dengan tahun 2000 angka ini sudah mengalami penurunan yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah kasus *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari Afrika. Sekitar 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) sedangkan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes, 2018).

Dari data prevalensi tahun 2018 yang dirilis oleh WHO menyebutkan bahwa kasus *stunting* di Indonesia sebesar (36,4%) termasuk ke dalam negara ketiga tertinggi di *Sout-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% (Kemenkes RI,2018). Segala upaya yang telah dilakukan salah satunya percepatan perbaikan gizi secara nasional mampu menekan prevalensi kasus *stunting* ini, sehingga terjadi penurunan. Data terbaru dari Kemenkes tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi *stunting* menurun 6%.

Data prevalensi *stunting* dalam dua tahun terakhir (2017 – 2018) di Jawa Tengah, menunjukkan kecenderungan menurun pada Balita dan meningkat pada Baduta. Pada status gizi anak Bawah Lima Tahun usia 0 – 59 bulan, dari 28,5% pada tahun 2017 turun menjadi 24,43% pada tahun 2018, sedangkan pada status gizi anak Bawah Dua Tahun usia 0 – 23 bulan, dari 18,4% pada tahun 2017 meningkat menjadi 31,2% pada tahun 2018 (Pemantauan Status Gizi tahun 2017 dan ePPGBM (elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis

Masyarakat tahun 2018). Anak kerdil yang terjadi di Indonesia tidak hanya terjadi pada anak dari keluarga miskin dan kurang mampu, tapi juga dialami oleh keluarga yang tidak miskin (TNP2K, 2017). Dari data prevalensi tahun 2020 kasus stunting di Kota Surakarta mencapai 1059 balita = 2,77% data diperoleh berdasarkan PSG hasil penimbangan seretak (Dinkes Kota Surakarta 2020).

*UNICEF* (2019) menyatakan penyebab utama *stunting* adalah keurangannya asupan gizi, namun teori ini juga menyebutkan bahwa status gizi juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh berbagai faktor seperti ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan, sehingga pola asuh perlu untuk diperhatikan dan tidak dapat diabaikan dalam upaya peningkatan status gizi untuk diperhatikan dan tidak dapat diabaikan terutama pada balita. Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Pola asuh yang memiliki hubungan yang sangat erat dengan masalah ini adalah pola asuh pemberian makan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Ngemplak, Mojosongo, Jebres, Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan di Posyandu Ngemplak RW 29, Mojosongo , Kecamatan Jebres, Surakarta pada bulan Januari 2022 sebanyak 20 responden ibu dan balita.

Instrumen penelitian yang digunakan variabel pola asuh adalah *parenting feeding styles* dengan jumlah pertanyaan 24 soal dibagi menjadi 17 soal *demandingness* (D) dan 7 soal *responsiveness* (R) yang jawabannya menggunakan skala *likert*. Setiap butir soal memiliki 5 kemungkinan jawaban, yaitu. tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4).

Stunting diukur secara antropometri melalui pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U). kategori stunting dianalisis dengan WHO-anthro dan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: 1) 'sangat pendek', jika nilai  $< -3$  SD, 2) 'pendek', jika nilai  $-3$  s/d  $< -2$  SD, dan 3) 'normal', jika nilai  $> -2$  SD.

**HASIL**

Setelah dilakukan pengambilan data dari responden pada tanggal 08 Januari 2022 kepada 20 responden di Posyandu Bahagia Ngemplak, Mojosongo, Jebres, Surakarta didapatkan hasil sebagai berikut :

## a. Deskriptif Usia Responden

Tabel 1.1 Distribusi Usia Responden

Usia (bulan)	Frekuensi	(%)
0 – 23	0	0
24 – 60	20	100
<b>Total</b>	20	100

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa responden balita di Posyandu Bahagia Ngemplak 100% berusia 24-60 bulan yaitu 20 responden.

## b. Deskriptif Jenis Kelamin Responden

Tabel 1.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki – laki	10	50
Perempuan	10	50
<b>Total</b>	20	100

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki laki 10 responden (50%) dan perempuan 10 responden (50%).

## c. Deskriptif Status Gizi TB/U

Tabel 1.3 Distribusi Status Gizi TB/U Responden

Status Gizi TB/U	Frekuensi	(%)
Sangat pendek	0	0
Pendek	1	5
Normal	15	75
Tinggi	4	20
<b>Total</b>	20	100

Berdasarkan tabel 1.3 maka dapat diketahui bahwa responden dengan status gizi sangat pendek sejumlah 0 responden (0%), pendek 1 responden (5%), normal 15 responden (75%), tinggi 4 (20%).

## d. Deskriptif Pola Asuh Orang Tua

Tabel 1.4 Distribusi Pola Asuh Responden

Pola Asuh	Frekuensi	(%)
Rendah	3	15
Tinggi	17	85
Total	20	100

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa pola asuh orang tua sebagian besar dengan jumlah 17 responden (85%) berada dalam kategori tinggi dan 3 responden (3%) berada pada pola asuh dengan kategori rendah.

## e. Hasil Silang Antara Status Gizi TB/U dengan Pola Asuh Orang Tua

Tabel 1.5 Hasil Tabulasi Silang

Pola Asuh	Stunting			
	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi
Rendah	0	1	2	0
Tinggi	0	0	13	4
Total	0	1	15	4

Dari tabel 4.6 diketahui distribusi silang responden berdasarkan analisa menunjukkan bahwa tingkat pola asuh rendah 1 balita dalam kategori pendek dan 2 balita dalam kategori normal. Kemudian tingkat pola asuh tinggi 13 balita dalam kategori normal dan 4 balita dalam kategori tinggi.

**PEMBAHASAN**

## a. Umur

Hasil penelitian diketahui bahwa semua responden berumur 24-60 bulan yaitu 20 responden. Umur mempengaruhi angka prevalensi stunting pada anak. Secara umum kondisi gagal tubuh pada anak balita terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Izwady, 2019).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 10 responden (50%) dan perempuan sejumlah 10 responden (50%). Secara umum laki-laki dan perempuan tidak ada hubungannya dengan kondisi gagal tubuh atau stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nojomi, dkk (2019), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita. Namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Wulansari (2017) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan resiko kejadian stunting pada balita.

Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin balita tidak mempengaruhi kejadian stunting. Stunting dapat terjadi karena berbagai factor, Salah satunya faktor asupan, karena pada fase pertumbuhan dibutuhkan cukup asupan energi, protein dan lemak. Karena pada balita, baik laki-laki maupun perempuan, akan mengalami gangguan pertumbuhan jika asupan energi dan protein berkurang.

c. Status Gizi TB/U

Berdasarkan tabel 1.3 sttus gizi tb/u didapatkan sangat pendek responden 0 responden (0%), pendek 1 responden (5%), normal 15 responden (15%), tinggi 4 (20%), sehingga terdapat di Posyandu Bahagia Ngemplak, Jebres, Surakarta menunjukkan dari 20 responden 1 responden beresiko stunting. Anak yang mengalami status gizi kurang, secara langsung akan berpengaruh pada perkembangan motorik anak yang menyebabkan terganggunya proses tumbuh kembang dan terlambatnya perkembangan motorik. Seringnya asupan makanan yang tidak adekuat dan ASI tidak mencukupi kebutuhan anak. Demikian pola anak masih rentan terhadap penyakit sehingga terjadi gangguan gizi dan pertumbuhan. Masa penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapatkan perhatian psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak (Soetjiningsih, 2015).

d. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa pola asuh orang tua sebgaaian besar berada pada kategori tinggi 17 responden (85%). Data tersebut menunjukan bahwa sebagian besar orang tua sudah menerapkan pola asuh yang baik, terutama dalam hal pemberian makan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tipe pola asuh pemberian makan antara status gizi dengan kategori tinggi, normal, pendek. Berdasarkan hasil kuesioner, pada umumnya pola asuh orang tua dari balita ibu menunjukkan sikap responsiveness dengan memberikan pujian ketika anak makan, membantu anak makan, dan mengizinkan anak untuk mengambil serta memilih makanannya sendiri. Namun, sikap responsiveness ini lebih tinggi ditemukan pada balita dengan status gizi tinggi dan normal dibandingkan pada balita dengan status gizi pendek, meskipun dengan selisih yang tidak jauh berbeda.

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada penelitian ini adalah pola asuh pemberian makan. Hal ini sejalan dengan penelitian Renyoet, et al (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hayyudini, et al (2017) di Kota Semarang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga dengan status gizi anak. Perilaku ibu mencakup pemberian ASI dan pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI), cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.

Berdasarkan hasil analisa bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pola asuh dan kejadian stunting pada anak dengan menggunakan teknik analisa Chi-Square - Fisher's Exact Test. menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi nilai p value  $0.150 > 0.05$ , pada tingkat kepercayaan 95% sehingga  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak. Maka dapat diputuskan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pola asuh dengan kejadian stunting. Hasil analisa tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan tingkat pola asuh yang tinggi maka status gizi tb/u pada balita dalam kategori normal artinya balita tidak mengalami stunting. Tetapi jika balita dengan tingkat pola asuh rendah terdapat balita dengan ststus gizi tb/u dalam kategori rendah artinya balita beresiko stunting.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pola asuh tidak berhubungan secara bermakna dengan stunting pada balita. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Poldesak (2017) yang menunjukkan ada hubungan antara gaya pengasuhan dan

perilaku makan orang tua dan anak. Korelasi positif ditemukan pada gaya pengasuhan demokratis dengan perilaku non-picky eater, serta strategi waktu makan yang menjadikan kebiasaan makan yang positif. Pola asuh otoriter dan pola asuh permisif berkorelasi positif dengan perilaku anak yang terkait picky eater dan waktu makan yang dapat memengaruhi pemberian makan anak secara negatif.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yakni penelitian yang dilakukan Isnaini (2017) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting. Pola asuh hanya sebatas berhubungan dengan kesakitan dan kecukupan asuhan, bukan terhadap status gizi.

### **KETERBATASAN**

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang telah diuraikan banyak faktor yang berhubungan dengan stunting namun karena adanya dari peneliti mempertimbangkan waktu dan kemampuan maka tidak semua variabel yang berhubungan dengan stunting diteliti hanya diambil beberapa variabel dalam penelitian ini. Variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti infeksi, pendidikan orang tua, faktor gizi buruk, sosial ekonomi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi bisa dijadikan variabel untuk diteliti selanjutnya. Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni bergantung dari kelengkapan data buku KIA yang menjadi sumber data sekunder pada penelitian ini.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasa pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Status gizi pada anak mayoritas anak memiliki tinggi badan yang normal dengan jumlah 15 responden (75%), 4 responden (20%) memiliki tinggi badan yang tinggi dan 1 (5%) responden memiliki tinggi badan yang pendek sehingga beresiko *stunting*.
2. Tingkat pola asuh menunjukkan bahwa pola asuh orang tua sebagian besar berada pada kategori tinggi 17 responden (85%). Data tersebut menunjukan bahwa sebagian besar orang tua sudah menerapkan pola asuh yang baik, terutama dalam hal pemberian makan.
3. Tidak ada hubungan pola asuh terhadap kejadian stunting pada anak dikarenakan nilai *p-value*  $0.150 > 0.05$ .



## **SARAN**

### 1. Bagi Posyandu Bahagia Ngemplak Mojosoongo

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua mengenai pola asuh terhadap kejadian stunting pada anak, juga sebagai bahan informasi posyandu agar meningkatkan edukasi masyarakat sekitar supaya meningkatkan pola asuh pada anak usia 24-60 bulan.

### 2. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat menggugah keinginan perawat dalam memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua tentang pola asuh pada anak balita.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan kajian untuk menambah wawasan dan pengembangan penelitian terkait dengan pola asuh terhadap kejadian stunting. Dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk selalu mendampingi responden dalam mengisi kuesioner sehingga penelitian yang dilakukan bisa mendapat hasil yang lebih maksimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alwi, H. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah pedesaan dan perkotaan', 3(1), pp. 164–170. doi: 10.1007/s11746-013- 2339-4.
- Astuti, W. (2014). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : *Tesis Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada*.
- Baumrind, D. (2012). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Dev.* 1966: 37: 887–907. Dalam : Johnson Rachel, Welk Greg, Maurice Pedro, Ihmels Michelle. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* : 9 : 1411-1426.
- Biswakarma (2015). *Pangan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : P. Group. Jakarta.
- Boucher Nicole L. (2014). Feeding Style and a Child's Body Mass Index. *Journal of Pediatric Health Care.*30(06):583-589.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2020). *PSG Hasil Penimbangan Serentak 2020*. Surakarta: Riskesdas.
- Edward, D. C. (2013). *Ketika Anak Sulit Diatur : Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung : PT. Mizan Utama.

- Hawi, A., Afnibar, S. N. U., Syaifulloh, M., & Mukhlis, H. (2020). Emotional and Social Character Development during Growth Period. *Jurnal of Critical Reviews*, 7(8), 2013-2018.
- Hayyudini D., Suyatno., Dharmawan Y.(2017). *Hubungan karakteristik ibu, pola asuh dan pemberian imunisasi dasar terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4):788-800.
- Hidayat A.A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Isnaini F., Indrawani YM.(2017) *Faktor Dominan Penyebab Stunting Usia 12-23 Bulan di Posyandu Terpilih Kelurahan Depok Tahun 2017*. 2017;1–19.
- Izwardy D. (2019). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (2018a). Cegah Stunting Itu Penting. In *Wartakesmas* (pp. 1–27).
- Kemenkes RI.(2016). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) . *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, R.I. (2018) . *Buletin Stunting Di Indonesia*. Jakarta : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Mussen, P. H., Conger, J.J., Kagan, J & Huston, C.A. (2014). *Perkembangan dan Kepribadian Anak*. Jakarta : Edisi Enam. Arcan
- Nojomi. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 25-60 bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan POLTEKKES Kemenkes RI Pangkal Pinang*. 8(1) : 1-8
- Notoadmodjo, S. (2012) . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2018) . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2013) . *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Pt. Rioneka Cipta.
- Nursalam. (2011) . *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Podlesak AK, Mozer ME, Smith-Simpson S, Lee S-Y, Donovan SM. (2017). *Associations between Parenting Style and Parent and Toddler Mealtime Behaviors*. *National Library of Medicine*.1(6): 120-145
- Rachmi, C. N. et al. (2016). *Stunting Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia Prevalence Trends and Associated Risk Factors PLOS ONE*. *Public Library of Science*, 11(5), pp. 1–17.
- Renyonet BS, Hadju V, Rachmiwati SN. (2012) . *Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan Tallo kota Makassar tahun 2013*. *Jurnal Nutrient Science (PA-NSC)*. 2012: 1-13.

- Rita, W., Anita, B., Hidayah, N., Podesta, F., Ardiansyah, S., Subeqi, A.T., Nasution, S.L., Riastuti, F. (2019). *Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong)*. Riset Informasi Kesehatan. 8(2):140-151.
- Riyanto, Agus. (2017). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC.
- Rochmawati., Marlenywati., Waliyo, E. (2016). *Gizi Kurus (Wasting) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak*. Jurnal Vokasi Kesehatan. 11(2): pp 132-138.
- Setiawan, E., Ridwan, M., Masral. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andals Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2019*. Jurnal FK UNPAD. 7(8):275-284.
- Setyowati. Y. D. (2014). *Hubungan Aktivitas Fisik, Konsumsi Fast Food dan Soft Drink pada anak Obesitas di Usia Sekolah Dasar*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Soetjningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto.
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta :Bumi Angkasa.
- Sujarweni, W.V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Medika.
- Sujarweni, W.V. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Medika.
- Supariasa., Bakri B., Fajar I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Susilo., Suyanto. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Taufiq Rohman, S.Pd.I, M. P. (2019). *Pengaruh Edukasi Nutrisi Pada Ibu*. Psikologi Perkembangan, vol 6: 1–224.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta:TNP2K
- UNICEF. (2019). *Status Gizi dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Geneva : United Nation's Children's Fund (UNICEF).
- Vonaesch, P., Rendremanana, R., Gody, J. C., Collard, J. M., Giles-Vernick, T., Doria, M., Vigan-Womas, I., Rubbo, P. A., Etienne, A., Andriatahirintsoa, E. J., Kapel, N., Brown, E., Huus, K. E., Duffy, D., Finlay, B. B., Hasan, M., Hunald, F. A., Robinson, A., Manirakiza, A., Gouandjika-Vassilache, I. (2018). *Identifying the etiology and pathophysiology underlying Stunting and environmental enteropathy: Study protocol of the AFRIBIOTA project*. BMC Pediatrics, 18(1), 119.
- Wahyu E., Utami T. (2017). *Hubungan Antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan*. Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat. ISBN 978-602-50798-01-1: 70-79.
- WHO. (2012). *Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- Wulansari, Y. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang Kota Pangkalpinang Tahun 2017*. Skripsi Strata Satu, STIKES Citra Delima Bangka Belitung. Vol 8(1): 1-8