Vol. 2 No. 2, Juni - November 2022

E-ISSN: 2776-1797

PENGARUH PENGETAHUAN DAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP STUNTING PADA BALITA DI KP MADANGKARA RW 16 KELURAHAN SAWAH GEDE KECAMATAN CIANJUR KABUPATEN CIANJUR

Diajeng Maya Mumtahanah, *Muhammad Fadel Abdulah, Muhammad Luthfi Aziz, Naufal Haidar, Sina Delphia, Sukmana Sufia Dwi Ambarini, Tri Dimas Wandanu Febriansyah.

Fakultas Sosial Humaniora, Universitas Muhammadiyah Bandung Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Bandung Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Bandung *Email korespondensi: fadelabdulah73@gmail.com

ABSTRAK

Cianjur termasuk ke dalam kabupaten yang memasuki zona merah pravalensi stunting dengan persentase sebesar 33%. Angka stunting di Kabupaten Cianjur ini melebihi angka toleransi yang ditetapkan atau berada di atas 30%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dan pola asuh orang tua terdahap stunting pada balita di KP Madangkara RW 16 Kelurahan Sawah Gede Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur. Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak bejumlah 46 orang pada wilayah RW 16 Kelurahan SawahGede, Kecamatan Cianjur, Kabupaten Cianjur pada tahun 2022. Lalu diperkecil kembali menggunakan Teknik *Purposive Sampling* menjadi sejumlah 30 anak, dimana dilihat berdasarkan dari kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari analisis bivariat yang dilakukan, dapat diketahui bahwa nilai r square sebesar 0.842. Hal tersebut memiliki arti bahwa pengetahuan (X1) dan Pola asuh (X2) orang tua memengaruhi secara simultan terhadap stunting (Y) sebesar 84.2% sehingga terdapat pengaruh pengetahuan dan pola asuh orang tua terhadap stunting pada balita di KP Madangkara RW 16 Kelurahan Sawah gede Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pola Asuh, Stunting

ABSTRACT

Cianjur is included in the district that enters the red zone of stunting prevalence with a percentage of 33%. The stunting rate in Cianjur Regency exceeds the set tolerance rate or is above 30%. This study aims to analyze the effect of parental knowledge and parenting patterns on stunting in toddlers at KP Madangkara RW 16, Sawah Gede Village, Cianjur District, Cianjur Regency. The type of this research is using an analytic observational research with a Cross-Sectional Study approach. The population in this study are 46 children in KP Madangkara RW 16 SawahGede Village, Cianjur District, discussions and responding questions demonstrates this. This exercise can help increase students' passion for learning. Cianjur Regency in 2022. Then it was reduced again using the Purposive Sampling Technique to a total of 30 children, which was seen based on the inclusion and exclusion criteria. The results of the bivariate analysis carried out it can be seen that the value of r square is 0.842. This means that knowledge (X1) and parenting patterns (X2) simultaneously affect stunting (Y)

E-ISSN: 2776-1797

by 84.2%. In conclusion, there is an influence of knowledge and parenting patterns on stunting in toddlers in KP Madangkara RW 16, Sawah Gede Village, Cianjur District, Cianjur Regency.

Keywords: Knowledge, Parenting patterns, Stunting

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi balita pendek atau stunting menjadi masalah kesehatan utama di kalangan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.^[1] Oleh karena itu, Persentase balita pendek di Indonesia masih cukup tinggi. Maka dari itu, masalah stunting ini sendiri merupakan masalah yang wajib untuk segera ditanggulangi.

Jika melihat berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Kabupaten Cianjur menduduki posisi ketiga terendah di Jawa Barat. Minimnya tenaga kesehatan, fasilitas, hingga pembiayaan kesehatan membuat Kabupaten Cianjur sulit untuk merangkak naik. Sehingga, pada tahun 2021-2024, Kabupaten Cianjur berfokuskan dalam membenahi pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2022 ini terpusatkan terhadap penurunan angka prevalensi balita pendek atau biasa disebut stunting.

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, stunting merupakan suat kondisi yang ditandai ketikda Panjang atau tinggi badan anak kurang dibandingkan dengan umurnya. Stunting ini juga biasa disebut sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak tumbuh kembangnya terhambat sehingga tinggi badannya terlalu pendek untuk anak pada usianya.^[2]

Minimnya pengetahuan mengenai stunting ini yang menyebabkan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anaknya terkena stunting. Banyak yang belum mengetahui bahwa tinggi badan anak merupakan salah satu indikator seorang anak dapat saja memiliki masalah gizi kronis pada pertumbuhannya. Tetapi memang pada praktiknya, anak dengan tubuh pendek belum tentu mengalami stunting. Kondisi stunting pada anak ini hanya terjadi jika asupan nutrisi harian anak kurang sehingga memengaruhi perkembangan tinggi badannya. [3]

Stunting yang terjadi menggambarkan adanya kondisi gizi kronis yang dapat dipengaruhi kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita. Kondisi stunting ini tidak hanya disebabkan oleh kondisi kesehatan saja, namun dapat dipengaruhi oleh kondisi lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kondisi kesehatan. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi kronis ini dalam jangka pendek yaitu dapat terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertembuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka Panjang dampak buruk yang dapat ditimbulkan yaitu menurunnya kemampuan kognitif anak serta menurunnya kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan anak mudah terkena penyakit. Masalah gizi sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan tingkat pengetahuan dan pola

asuh orang tua menjadikan faktor utama terjadinya kurangnya gizi pada anak. Ketidakseimbangan ini menyebabkan terjadi masalah stunting.^[6]

Upaya intervensi stunting difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan. Hal tersebut dilakukan karena penanggulangan stunting yang paling efektif yaitu dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi 270 hari pertama selama kehamilan serta 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas".

Presiden Republik Indonesia menaruh perhatian yang cukup besar terkait isu stunting. Dalam strategi integrasi penurunan stunting terdapat hal-hal yang perlu kita tingkatkan lebih jauh lagi mengenai pengetahun pola asuh orang tua terhadap anak. Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh buah hatinya. Pola asuh orang tua sendiri merupakan salah satu masalah yang dapat memengaruhi terjadinya stunting pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang baik dapat menyebabkan peluang anak terkena stunting menjadi lebih besar dibandingkan pola asuh orang tua yang baik.

Menurut hasil penelitian Aramico, Basri, dkk., 2013, terdapat hubungan bahwa kategori pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik, masingmasing dengan persentase status gizi stunting 53% dan 12,3%. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi (p<0,001). [7]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Renyoet, <u>Brigitte Sarah, dkk., 2013</u>, menunjukan adanya hubungan yang signifikan pola asuh dengan kejadian stunting pada anak (p=0.000). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmayana, dkk., 2014, pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (p=0.000). [8,9]

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional Study* yaitu penelitian dimana variable independent dan variable dependen diambil dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan pola asuh orang tua terhadap stunting pada balita di RW 16 Kelurahan SawahGede, Kecamatan Cianjur, Kabupaten Cianjur tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak bejumlah 46 orang pada wilayah RW 16 Kelurahan SawahGede, Kecamatan Cianjur, Kabupaten Cianjur pada tahun 2022. Sampel yang diambil yaitu menggunakan Teknik *Purposive Sampling* sejumlah 30 anak, dimana dilihat berdasarkan dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Sampel terdiri dari kriteria inklusi yaitu balita usia 3-5 tahun, serta kriteria eksklusi yaitu batita dan anak yang usianya lebih dari lima tahun.

Data penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Pengukuran stunting secara antrometri Dengan ukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur PB/U atau TB/U Panjang badan diukur dengan lengthboard yang terserdia di Posyandu (standar WHO), sedangkan tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm.

Penelitian mengenai Pengetahuan dan Pola Asuh Orang Tua terhadap Stunting diadopsi dari penelitian Astuti mengenai pola asuh ibu dalam memberikan makan kepada buah hatinya. [10] Kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's alpha 0,361. Tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dinilai berdasarkan 20 pernyataan yang diberikan, lalu dinilai menggunakan skala likert. Data dianalisis melalui uji bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan pengetahuan dan pola asuh orang tua terhadap stunting yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan nilai p = 0.05 dan CI 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah KP Madangkara RW 16 Kel Sawah Gede Kec Cianjur Kab Cianjur. Pengujian instrument dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden, dimana pengujian ini dimaksudkan untuk menguji masing-masing butir item pernyataan yang dapat dijadikan alat ukur dalam isntrumen penelitian.

Pendidikan Ibu		Variabel	Frekuensi	Persentase (%)				
- SD	D 1:1	.1 11	(n)					
- SMP	Penaiai			12 220/				
- SMA	-		-	,				
- Sarjana 8 26,67% Penghasilan/bulan - < Rp. 500.000,- 0 0% - Rp. 500.000 - 1.000.000,- 8 26,67% - Rp. 1.000.000 - 2.000.000,- 6 20% - > Rp. 2.000.000,- 16 53,33% Tinggi Badan Ibu - < 145 cm 0 0% - 146-150 cm 4 13,34% - 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-			*				
Penghasilan/bulan 0 0% - Rp. 500.000, 000, 000, 000, 000, 000, 000,	-							
-		-	8	26,67%				
- Rp. 500.000 - 1.000.000, Rp. 1.000.000 - 2.000.000, > Rp. 2.000.000, 16 53,33% Tinggi Badan Ibu - < 145 cm 0 0 0% - 146-150 cm 4 13,34% - 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	Pengha	Penghasilan/bulan						
- Rp. 1.000.000 - 2.000.000, > Rp. 2.000.000,- 16 53,33% Tinggi Badan Ibu - < 145 cm 0 0% - 146-150 cm 4 13,34% - 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-	< Rp. 500.000,-	0	0%				
- > Rp. 2.000.000,- Tinggi Badan Ibu - < 145 cm	-		8	26,67%				
Tinggi Badan Ibu 0 0% - 145 cm 4 13,34% - 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak 17 56,67% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-	Rp. 1.000.000 - 2.000.000,-	6	20%				
- < 145 cm 0 0% - 146-150 cm 4 13,34% - 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	_	> Rp. 2.000.000,-	16	53,33%				
- 146-150 cm 4 13,34% - 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	Tinggi Badan Ibu							
- 151-155 cm 10 33,33% - 156 - 160 cm 10 33,33% - > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-	< 145 cm	0	0%				
- 156 - 160 cm	-	146-150 cm	4	13,34%				
- > 161 cm 6 20% Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-	151-155 cm	10	33,33%				
Usia Anak - 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak 17 56,67% - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm	-	156 - 160 cm	10	33,33%				
- 3 Tahun 14 46,67% - 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-	> 161 cm	6	20%				
- 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	Usia Ar							
- 4 Tahun 12 40% - 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-	3 Tahun	14	46,67%				
- 5 Tahun 4 13,33% Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	_	4 Tahun	12	*				
Jenis Kelamin Anak - Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-		4	13.33%				
- Laki-laki 17 56,67% - Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%								
- Perempuan 13 43,33% Tinggi Badan Anak - < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-		17	56.67%				
Tinggi Badan Anak 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	_							
- < 85 cm 0 0% - 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	<u> </u>							
- 86-90 cm 8 26,67% - 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-		0	0%				
- 91-95 cm 4 13,33% - 96 - 100 cm 8 26,67%	-			26.67%				
- 96 - 100 cm 8 26,67%	_							
	_		=					
- / LULICHI 10 13.3370	_	> 100 cm	10	33,33%				

Tabel 1. Karakteristik Demograsi Responden

Sumber: Data Primer yang diperoleh menggunakan kuisioner melalui Google Form

Berdasarkan hasil studi berikut dapat diperoleh gambaran karakteristik responden sebanyak 30 responden yaitu hampir seluruh Pendidikan Ibu tertinggi dengan prevalensinya SMA sebesar 60%, dengan demikian lebih dari separuh ibu memiliki Pendidikan terakhir SMA. Sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi dari cukup rendah hingga menengah dimana penghasilan keluarga umumnya UMK sebesar Rp 2.534.798,- namun berdasarkan data yang ada 53,33% penghasilan responden hanya sebesar Rp 1.000.000,- sampai Rp 2.000.000,-. Terdapat hampir 80% tinggi ibu sebesar 146-160 cm.

Terdapat tiga grup umur dalam anak usia balita dengan persentase anak usia tiga tahun sebesar 46,67%, usia anak empat tahun sebesar 40%, serta usia anak lima tahun sebesar 13,33%. Terdapat mayoritas anak dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 56,67% serta perempuan sebesar 43,33%. Lalu sebesar 33,33% tinggi anak >100cm.

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting	1	3,33%
Tidak	29	96,67%
Stunting		
Jumlah	30	100%

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden dengan kejadian stunting pada balita Sumber: Data Primer yang diperoleh menggunakan kuisioner melalui *Google Form*

Sesuai dengan karakteristik yang telah diteliti lalu dikaitkan dengan teori stunting ditemukan bahwa pada KP Madangkara RW 16 Kel Sawah Gede Kec Cianjur Kab Cianjur, ditemukan satu anak balita yang terindikasi stunting. Secara garis besar penyebab stunting pada anak ini adalah asupan makanan yang minim, seperti tidak terpenuhinya konsumsi energi dan protein untuk kebutuhan sehariharinya. Terpenuhinya komposisi gizi juga tidak membutuhkan biaya yang besar namun mendorong orangtua bahwa penting untuk memilih makanan yang sehat dan kombinasi makanan yang bervariasi agar menarik perhatian anak. Oleh karena itu, disinilah letak penting dari pengetahuan dan pola asuh orang tua terhadap anak. Hal-hal kecil seperti kreatifitas dalam memberikan asupan makanan kepada buah hati menjadi salah satu contoh yang dapat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,918ª	,842	,807	3,42127

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Sumber: Data Primer yang diolah dengan SPSS

Berdasarkan tabel di atas, Setelah dilakukan analisis bivariat maka dapat diketahui bahwa nilai r square sebesar 0.842. Hal tersebut memiliki arti bahwa pengetahuan (X1) dan Pola asuh (X2) orang tua memengaruhi secara simultan terhadap stunting (Y) sebesar 84.2%. Sedangkan sisanya sebesar 15.8% dipengaruhi oleh variable atau faktor lain.

KESIMPULAN

Kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang berperan penting yaitu faktor genetik. Meskipun banyak penelitian yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan sekitar anak merupakan hal yang paling dominan memengaruhi, namun tidak dapat dipungkiri bahwa genetik menjadi salah satu faktor yang berpengaruh. Penelitian Nasikhah & Margawati (2012) membuktikan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. [11]

Namun tidak hanya faktor genetik saja, tetapi faktor pengetahuan dan pola asuh orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian stunting. Kedua faktor tersebut dapat memengaruhi kejadian stunting secara simultan. Balita dari ibu dengan pengetahuan dan pola asuh dengan *score* yang tinggi cenderung terhindar dari kejadian stunting

DAFTAR PUSTAKA

Organization, W. H. (2018). Global Nutrition Targets 2025. Stunting policy brief.

Kemenkes. (2016). Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.

- Setiaputri, K. A. (2022, Agustus 8). *Stunting pada Anak*. Retrieved from Hello Sehat:https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/penyakit-pada-anak/stunting/
- Dayuningsih, d. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting pada Balita.
- Larasati, N. N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Wulandari, A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri Sawitan Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. Magelang.
- Aramico, d. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah.
- Pormes, d. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado.
- Juliani, U. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di PAUD Al Fitrah Kecamatn Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai. Medan.
- Astuti WT. Hubungan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan dengan kejadian obesitas pada anak pra sekolah di kota Magelang. [Tesis] Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
- Nasikhah R, Margawati A. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24 36 bulan di kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College. Oktober 2012;1(1):176-184. DOI:10.14710/jnc.v1i1.738