



UPAYA OPTIMALISASI PERTUMBUHAN ANAK MELALUI PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU TERHADAP STUNTING

Budi Punjastuti, Siti Maryati, Pritta Yunitasari*

Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Jl. Tentara Rakyat Mataram No.11B, Bumijo, Kec. Jetis, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55231, Indonesia

*prittayunitasari@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke 2. Upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah pada balita berupa pemantauan tumbuh kembang. Data terbaru Juli 2020 kasus balita stunting di Kulonprogo menduduki posisi ke 3 di Provinsi DIY. Kasus terbanyak berada di Samigaluh, Girimulyo dan Kalibawang. Tujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku ibu terhadap stunting dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak. Metode penelitian yang digunakan analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua Ibu yang mempunyai anak balita yang mengalami stunting di Gerbosari dan Sidoarjo. Teknik sampling menggunakan *Total Sampling* sejumlah 61 orang. Hasil dari karakteristik responden Sebagian besar usia reproduktif antara 20 – 35 tahun sebanyak 73,77%, rata rata Pendidikan lulusan SMA sebanyak 52,46%, dan tidak bekerja sebanyak 86,89%, dilihat dari riwayat obstetric hampir rata rata ibu mempunyai 2 anak sebanyak 49,18%. Tingkat pengetahuan ibu tentang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 77%. sedangkan perilaku ibu dalam optimalisasi tumbuh kembang anak memiliki perilaku positif yaitu 96,7%., dari analisis statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dengan perilaku Ibu dalam optimalisasi tumbuh kembang anak yang ditunjukkan dengan nilai sig 0,09 (> 0,05).

Kata kunci: balita stunting; pengetahuan; perilaku; tumbuh kembang

OPTIMIZATION EFFORTS CHILD GROWTH THROUGH KNOWLEDGE AND MOTHER'S BEHAVIOR ON STUNTING

ABSTRACT

Stunting is one of the targets of the Sustainable Development Goals (SDGs) which is included in the 2nd sustainable development goal. Prevention efforts to reduce the prevalence of stunting are in toddlers in the form of monitoring growth and development. The latest data for July 2020 cases of stunting toddlers in Kulonprogo occupy 3rd position in the Province of DIY. Most cases are in Samigaluh, Girimulyo and Kalibawang. The aim is to determine the relationship between mother's knowledge and behavior towards stunting in an effort to optimize child growth and development. The research method used is observational analytic with a cross sectional approach. The population in the study were all mothers who had stunted children in Gerbosari and Sidoarjo. The sampling technique uses Total Sampling of 61 people. The results of the characteristics of the respondents Most of the reproductive age between 20-35 years was 73.77%, the average high school graduate was 52.46%, and did not work as much as 86.89%, judging from the obstetric history, almost the average mother has 2 children as much as 49.18%. The mother's level of knowledge about having a good level of knowledge is 77%. while the mother's behavior in optimizing child growth and development has positive behavior, namely 96.7%. From the statistical analysis, there is no relationship between the level of mother's knowledge about stunting and mother's behavior in optimizing child growth and development, which is indicated by a sig value of 0.09 (> 0, 05).

Keywords: *behavior; growth and development; knowledge; toddler stunting*

PENDAHULUAN

Stunting pada anak dapat berkembang selama dua tahun pertama kehidupan dan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan penyakit menular Black RE (2013). *Stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada dibawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes RI, 2017). Kementerian Kesehatan Menyatakan bahwa pada tahun 2018 bahwa sebanyak 3 dari 10 anak Indonesia bertubuh pendek dibawah standar usianya, padahal jika Indonesia ingin bersaing dengan negara lain di dunia sehingga masalah ini harus segera diselesaikan karena jika tidak maka akan mengganggu pertumbuhan secara fisik namun juga pertumbuhan otak, hal ini jika diteruskan maka akan mengancam perkembangan anak di Indonesia (Dirjen Informasi dan komunikasi public, 2019).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goal (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke -2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Adapun upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* salah satunya adalah pada balita berupa pemantauan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* memberikan efek jangka panjang seperti kelangsungan hidup yang menurun, perkembangan kognitif dan motorik yang terganggu, produktivitas ekonomi yang menurun, dan kesempatan untuk hidup dalam kemiskinan yang lebih tinggi di masa dewasa. *Stunting* mulai terjadi dari pra-konsepsi. ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai 46,6% remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) (Riskesdas 2013) 24.2% wanita usia subur usia 15-49 tahun di Indonesia hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia sebesar 37,1%.

Proses pertumbuhan yang dialami oleh balita merupakan hasil kumulatif sejak balita tersebut dilahirkan. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur bawah lima tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (Hermina & Prihatini, 2011). *Stunting* juga dipengaruhi aspek perilaku terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan bagi bayi dan balita. Pola asuh ini dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai calon bakal keluarga agar para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan dan juga harus bersalin di fasilitas kesehatan. Pada ibu pasca melahirkan harus melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), ibu berupaya untuk mendapatkan kolostrum air susu ibu swerta hanya memberikan asi sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI (MP-ASI). Jangan lupa ibu memantau tumbuh kembang dengan cara datang ke posyandu setiap bulan serta anak harus diberikan imunisasi agar daya tahan tubuh menjadi kebal terhadap penyakit. (Dirjen Informasi & Komunikasi, 2019).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi

utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. (Buletin Stunting, 2018).

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2017 sebesar 13,86 % dan angka ini turun menjadi 12,37 pada tahun 2018. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (18,47), Kulonprogo (14,31), Kota Yogyakarta (12,82), Sleman (11,00) dan terendah Kabupaten Bantul (9,75). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 (21.4%). (Profil Kesehatan DIY, 2018).

Data terbaru Juli 2020 kasus balita stunting di Kulonprogo menduduki posisi ke 3 di Provinsi DIY dengan prevalensi 12,57% dari 2.712 balita yang artinya terdapat 341 balita yang mengalami stunting di Kulonprogo. Pada tahun sebelumnya, angka kasus balita stunting di Kulonprogo terdapat sebanyak 14.65 persen dari 3.157 balita, terdapat 463 balita yang mengalami stunting di Kulonprogo pada periode sebelumnya, terdapat penurunan kasus sebanyak 122 balita stunting pada tahun 2020. Kasus terbanyak berada di Samigaluh, Girimulyo dan Kalibawang diatas 20%(Andre, 2020). Fenomena yang ada di wilayah Kulonprogo factor pencetus terjadinya stunting sebagian besar disebabkan karena masalah : 1) Asupan kurang dan pola asuh 70,1%, 2) Keluarga miskin 53,07%, 3) Ada anggota keluarga yang merokok 47,54%, 4) Sering sakit ringan (batuk pilek) 36,22%, 5) Tidak diberikan ASI Eksklusif 32,77%, 6) Sanitasi lingkungan kurang 29,39, 7) BBL pendek 29,06, 8) Ibu hamil pendek 23,43%, 9) Tidak diberikan Inisiasi Menyusui Dini / IMD 22,18%, 10) Ibu hamil Kekurangan Energi Kalori 21,19%, 11) Ibu hamil anemia 18,48%, 12)BBLR 11,41 %, 13) Penyakit penyerta 2,36%. (Aksi Konvergensi Stunting. 2019).

METODE

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mana variabel variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas : Pengetahuan Ibu tentang stunting , variabel terikat : Perilaku Ibu Dalam optimalisasi pertumbuhan anak. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai balita yang mengalami stunting di Desa Gerbosari dan Sidoarjo sebanyak 61 orang.

Sampel dalam penelitian adalah Ibu yang mempunyai balita yang mengalami stunting sebanyak 61 orang. Pengambilan sample dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Ibu yang mempunyai anak balita yang mengalami stunting, tinggal di wilayah Puskesmas Samigaluh Kulonprogo (Khususnya Desa Gerbosari dan Desa Sidoarjo Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulonprogo), Ibu yang mempunyai anak balita mengalami stunting dilakukan Pantauan pertumbuhan secara berkala. Kriteria eksklusi : Ibu yang mempunyai anak balita yang mengalami stunting dan menderita sakit. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding,*

entry data dan *cleaning* kemudian dilakukan analisis data. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dianalisis menggunakan program SPSS untuk menunjukkan hubungan dua variable.

Analisis data pada penelitian ini akan dilakukan melalui 2 tahap antara lain. Variabel dianalisis secara diskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase responden, untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian, yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan tentang karakteristik subyek penelitian yaitu Ibu yang mempunyai anak balita dengan stunting di Desa Gerbosari dan Desa Sidoarjo. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk kategori : usia ibu, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi pemberian MP-ASI, jumlah anak, penghasilan, tingkat pengetahuan, dan perilaku. Analisis bivariabel dilakukan setelah dilakukan analisis univariat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dikatakan bermakna apabila $p \text{ value} < 0,05$. Analisis yang dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 16. Analisis bivariate ini menggunakan sistem komputerisasi dengan hasil sebagai berikut: Menerima hipotesa penelitian (H1), bila di peroleh $p < \alpha (0,05)$, Menolak hipotesa penelitian (H0), bila di peroleh nilai $P > \alpha (0,05)$.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	f	%
Usia Ibu		
< 20 tahun	0	0
20 - 35 tahun	45	73,77
> 35 tahun	16	26,23
Pendidikan		
SD	5	8,2
SMP	22	36,06
SMA	32	52,46
PT	2	3,28
Pekerjaan		
PNS	0	0
Swasta	8	13,11
Tidak Bekerja	53	86,89
Sumber informasi (1 responden bisa lebih dari 1 sumber informasi)		
Petugas kesehatan	49	69,01
Internet/social media	19	26,76
Orang lain/ non kesehatan	3	4,23
Jumlah anak		
1	17	27,87
2	30	49,18
≥3	14	22,95
Penghasilan per bulan		
Rp500.000,--Rp1.000.000,-	37	60,66
Rp1.000.000,--Rp1.500,000,-	22	36,06
≥Rp 1.500.000,-	2	3,28

Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu berusia 20 -35 tahun sebanyak 73,77%, rata rata Pendidikan ibu lulusan SMA sebanyak 52,46%, Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 86,89%, dengan penghasilan perbulan sebagian besar antara Rp 500.000,- s.d Rp

1.000.000,- sebanyak 60,66%, sebagian besar ibu mendapatkan informasi Kesehatan dari petugas Kesehatan. Apabila dilihat dari jumlah anak (paritas) hampir rata rata mempunya 2 orang anak sebanyak 49,18%.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi Tingkat pengetahuan ibu tentang stunting

Tingkat pengetahuan	f	%
Baik	47	77.0
Cukup	10	16.4
Kurang	4	6.6

Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 77%.

Table 3.
Distribusi frekuensi Perilaku Optimalisasi Tumbuh kembang anak

Perilaku	f	%
Positif	59	96.7
Negatif	2	3.3

Tabel 3 disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki perilaku positif yaitu 96,7%.

Tabel 4.
Tabel silang Tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dan Perilaku Optimalisasi Tumbuh kembang anak

Perilaku Optimalisasi Tumbuh	Pengetahuan Tentang Stunting						Total	%
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Positif	46	75,4	9	14,8	4	6,6	59	96,7
Negatif	1	1,6	1	1,6	0	0	2	3,3

Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki sikap yang positif sebanyak 75,4%.

Tabel 5.
Uji Hipotesis dengan pearson chi square

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.803 ^a	2	.091

Hasil uji statistis dengan pearson chisquare didapatkan nilai sig 0,09 atau > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang stunting dengan perilaku optimalisasi tumbuh.

Tabel 6.
Rencana Luaran yang dicapai dalam penelitian

No	Jenis	Indikator
1	Publikasi Jurnal Ilmiah	Publish Di Jurnal Nasional Ber Issn
2	Bahan Ajar	Bahan Ajar Ber Isbn

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kesehatan jiwa lansia di dusun Kembaran, Tamantirto, Kasihan Bantul yang tergolong dalam kondisi baik. Dari 31 lansia yang menjadi

responden penelitian ini 90 persen diantaranya mempunyai status kesehatan jiwa dalam kategori baik berdasarkan indikator SRQ. Hanya 10 persen responden terindikasi mengalami gangguan jiwa karena responden mempunyai minimal 5 keluhan. Seseorang dianggap sehat jiwanya jika kondisi mental yang hidup dengan harmonis dan produktif serta memiliki kualitas hidup yang baik. ciri-ciri seseorang memiliki kesehatan jiwa yang baik yaitu mempunyai kemampuan bersikap positif, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, bertanggung jawab, serta mempunyai aktualisasi diri. Amalia (2019) menemukan beberapa gangguan mental yang berpotensi terjadi pada lansia pensiunan BULOG, yaitu gangguan tidur, gangguan depresi, dan kecemasan, akibat perubahan faktor fisik dan psikis.

Gangguan jiwa yang sering kali dikeluhkan lansia antara lain kesulitan untuk tidur, sering kali merasa cemas, gelisah, merasa tidak bermanfaat dan berguna lagi didalam keluarga. Selain itu, dengan menurunnya daya ingat sehingga menyebabkan lansia mudah lupa dan mengakibatkan mereka sering kali diabaikan oleh lingkungan sekitar (Maciejewski, 2012). Sebagian besar responden penelitian ini berstatus perkawinan kawin dan hanya sekitar 13 persen responden yang berstatus janda/duda. Mereka juga tinggal berdama keluarganya. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab kondisi lansia di Sumberan dalam kondisi baik. Hasil penelitian ini sebagian besar responden masih bekerja meskipun usia telah masuk dalam kategori lansia. Lebih dari 70 persen responden masih aktif produktif bekerja. Hal tersebut juga menjadi faktor penyebab lansia di Dusun Kembaran memiliki kesehatan jiwa dalam kondisi baik. Secara sosial mereka mampu melakukan aktualisasi diri. Keliat (2019) menyebutkan bahwa masalah sosial dapat menjadi pemicu terjadinya gangguan jiwa diantaranya berkaitan dengan aktualisasi diri. Ciri-ciri masalah psikososial adalah sebagai berikut; merasa cemas dan takut secara berlebihan, mudah tersinggung, merasa rendah diri, agresif, dan masih banyak lainnya (Keliat et al., 2014). Dalam penelitian ini terdapat 10 persen responden yang memiliki masalah kesehatan jiwa. Salah satu penyebab gangguan terjadinya gangguan kesehatan jiwa pada lansia adalah penyakit akut, Masalah psikososial sering muncul akibat penyakit kronis yang diderita oleh pasien.

Responden penelitian ini terdapat 25,8 persen responden yang mempunyai penyakit akut, deteksi status kesehatan jiwa secara dini merupakan langkah yang baik untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa (Sambonu dkk, 2019). Kegiatan deteksi dini kesehatan perlu dilakukan berkala untuk memantau kondisi kesehatan secara umum dan kesehatan jiwa lansia. Hal tersebut terkait dengan upaya pemerintah memberikan kesejahteraan bagi rakyatnya, khususnya rakyat yang telah berusia lanjut.

SIMPULAN

Dilihat dari karakteristik responden Sebagian besar usia reproduktif antara 20 – 35 tahun, rata rata Pendidikan lulusan SMA dan Sebagian besar tidak bekerja. Apabila dilihat dari riwayat obstetric hampir rata rata ibu mempunyai 2 anak. Hasil analisis tingkat pengetahuan ibu tentang Stunting , rata rata dikategorikan baik , sedangkan perilaku ibu dalam optimalisasi tumbuh kembang Sebagian besar mempunyai perilaku yang positif. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pengetahuan stunting dengan perilaku Ibu dalam optimalisasi tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

Aksi Konvergensi Stunting. (2019) Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi. Kabupaten Kulonprogo

- Andre. (2020) Kulon Progo Menduduki Peringkat Ke-3 Kasus Balita Stunting di DIY. (<https://portaljogja.pikiran-rakyat.com/yogyaistimewa/pr-25590155/>) diakses 02 Juli 2020 Jam 11.05
- Black RE, Victora CG, Walker SP. Maternal and child undernutrition and overweight in low - income and middle-income countries. *Lancet*. 2013; 382: 427–51.
- Budiastutik. (2019). Faktor Resiko Stunting pada Anak di Negara Berkembang: DOI: 10.20473/amnt.v3.i3.2019.122-129, Jointly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga
- Dirjen Informasi dan komunikasi public. (2019). Bersama Perangi Stunting
- Fanny Adistie, dkk, (2018), Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita, *Media Karya Kesehatan*, Volume 1, Nomor 2
- Green, L.W. & Kreuter, M.W (1991). *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach (2nd ed)*, Mayfield Publishing Company, London
- Hermina, Prihatini, S. (2011). Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes Kemenkes RI. *Jurnal Badan Litbangkes*, Vol.39, No 2,hal 62-73.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. (2008). Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2019/01/29/511/968310/bantul-jadi-prioritas-penanganan-stunting-secara-nasional> diunduh 8 September 2019 jam 04.00
- <https://jogja.antaranews.com/berita/386504/kabupaten-bantul-ditunjuk-sebagai-kabupaten-untuk-lokus-penanggulangan-stunting> diunduh 8 September 2019 jam 04.25
- <https://sendangsari.bantulkab.go.id/index.php/first/artikel/59> diunduh 8 September 2019 jam 22.55
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Trasmigrasi, (2017) Buku Saku Desa dalam Penanganan stunting
- Kemenkes RI, (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Pusat Data dan Informasi: Jakarta
- Kemenkes RI, (2018) Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Jakarta

- Kesehatan RI.Santroek, J,W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Poerwodarminto, (2003). *kamus Besar nahasa Indonesia*, Jakarta, Alfabeta
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian
- Setyaningastuti P. (2019) *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2018*. (www.dinkes.jogjaprovo.go.id) diakses 3 April 2020 Jam 11.00
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan kemiskinan (2017) *Seratus kabupaten / Kota priorotas untuk intervensi anak kerdil (Stunting)*, TNP2K, Jakarta
- , (2017) *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*, Kemeterian Desa, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Jakarta, 2017
- , (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta
- , (2016), *Situasi Balita Pendek*, Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI, Jakarta Selatan
- , (2018), *Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting Pola Komunikasi, Pengasuhan, Higienis Pribadi dan Lingkungan*, Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI, Jakarta
- , (2018), *Stunting dan Masa Depan Indonesia*, Millenium Challenge Account Indonesia, Jakarta
- , (2018) *Profil Kesehatan Tahun 2018*, Pemerintah Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan, Bantul
- Wawan. A dan Dewi. M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia (II)*. Nuha Medika.