

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso

Niswa Salamung

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya; niswa.salamung-2017@fkip.unair.ac.id (koresponden)

Joni Haryanto

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya; joni.h.unair@gmail.com

Florentina Sustini

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Surabaya; florentina_sustini@yahoo.com

ABSTRACT

Stunting is the height according to age below -2 the median standard of the child's growth curve due to chronic malnutrition problems since the first 1,000 days of a child's life. One of the risks of stunting in children is the lack of nutritional intake during pregnancy. This study aims to identify factors related to the preventive behavior of stunting children during pregnancy. This study used a cross-sectional design. Samples in the study were 74 first-trimester pregnant women in the work area of Grujugan, Tenggarang, and Maesan health centers in Bondowoso Regency obtained using simple random sampling. The results of the analysis had a family support relationship (p-value 0.057), environmental support (p-value 0.010) but there is no relationship between stunting prevention behavior with age (p-value 0.361), education (p-value 0.230) and income (p-value 0.240). Recommendations from this study for health workers provide health education to pregnant women and families to provide an understanding of the prevention of stunting from early pregnancy.

Keywords: behavior; prevention; stunting; pregnant women

ABSTRAK

Stunting merupakan tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak disebabkan masalah kurang gizi kronis sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan anak. Salah satu resiko terjadinya *stunting* pada anak adalah kurang asupan gizi pada masa ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan anak *stunting* pada saat ibu hamil. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Sampel pada penelitian sebanyak 74 ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja puskesmas Grujugan, Tenggarang, dan Maesan Kabupaten Bondowoso yang diperoleh menggunakan simple random sampling. Hasil analisis ada hubungan dukungan keluarga (p-value 0,057), dukungan lingkungan (p-value 0,010) namun tidak ada hubungan antara perilaku pencegahan *stunting* dengan usia (p-value 0,361), pendidikan (p-value 0,230) dan pendapatan (p-value 0,240). Rekomendasi dari penelitian ini bagi tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan keluarga untuk memberikan pemahaman tentang pencegahan *stunting* sejak usia kehamilan dini

Kata kunci: perilaku, pencegahan, *stunting*, ibu hamil

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stunting merupakan tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak disebabkan masalah kurang gizi kronis sejak 1.000 HPK⁽¹⁾. Ibu hamil dengan kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan beresiko melahirkan anak dengan tumbuh kembang *stunting*. Pemerintah telah memberikan regulasi tentang pencegahan *stunting* dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dengan tujuan menurunkan masalah gizi sejak 1.000 HPK dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun⁽²⁾.

Jumlah *stunting* secara global sekitar 165 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun. Sekitar 36% berada di wilayah Afrika dan 56% berada di Asia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih (2). Indonesia berada urutan kelima *stunting* tertinggi di dunia dengan prevalensi 37,2% dibandingkan dengan negara tetangga yaitu Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Jawa Timur merupakan Provinsi dengan jumlah *stunting* masih diatas standar WHO yaitu 27,1% atau 1.074.510 balita⁽³⁾. Kabupaten di Jawa Timur yang termasuk kategori berat yaitu Kabupaten Bondowoso dengan prevalensi anak *stunting* berdasarkan hasil pemantauan gizi balita pada tahun 2015 sebesar 34,8% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu 38,3%⁽⁴⁾.

Puskesmas menerapkan program pencegahan *stunting* dengan Pendekatan Keluarga salah satunya adalah ibu hamil dengan melakukan kunjungan Antenatal secara rutin (K1-K4)⁽⁵⁾. Proses terjadinya *stunting* mulai dari dalam kandungan sehingga kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sangat penting selama kehamilan karena dapat mencegah, mendeteksi dan mengobati faktor resiko sejak awal kehamilan dengan memberikan pelayanan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi, gizi dan konseling menyusui sehingga dapat

mencegah terjadinya berat badan lahir rendah, berat badan kurang pada anak dan *stunting*⁽⁶⁾. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa berat badan lahir rendah, jenis kelamin perempuan, usia, kesalahan dalam pemberian makanan, pendidikan ibu, dan kurangnya kunjungan ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting*⁽⁷⁾.

Stunting disebabkan oleh pendapatan keluarga, sosial budaya, kebijakan ekonomi, dukungan keluarga, dan lingkungan hidup. Faktor utama penyebab *stunting* adalah asupan gizi pada masa kehamilan, karena janin dalam kandungan membutuhkan asupan gizi yang cukup baik kualitas maupun kuantitasnya untuk mendukung proses tumbuh kembang janin. Jika asupan gizi tidak tercukupi akan mengakibatkan gradasi gagal tumbuh janin dalam kandungan yang merupakan awal terjadinya *stunting*⁽⁸⁾. Trimester pertama pada ibu hamil merupakan masa pembentukan organ tubuh janin dan sistem saraf janin. Dua bulan pada masa kehamilan merupakan *critical period* atau masa kritis, masa bersifat *irreversible* atau tidak dapat diperbaiki, dimana terjadi pembentukan organ. Gangguan pertumbuhan pada fase ini akan berdampak buruk seumur hidup, oleh karena dalam mencegah terjadinya anak *stunting* dapat dilihat dari perilaku ibu hamil pada trimester pertama⁽⁹⁾. Penelitian Solomons NW, dkk di Guetamala menyatakan bahwa *stunting* terjadi pada saat kehamilan, sehingga pencegahan *stunting* harus berhubungan dengan strategi perawatan ibu selama kehamilan atau sebelum hamil dengan fokus pada gizi dan kesehatan ibu⁽¹⁰⁾.

Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi usia ibu hamil dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
2. Mengidentifikasi pendidikan ibu hamil dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
3. Mengidentifikasi pendapatan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
4. Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
5. Mengidentifikasi dukungan lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.

Hipotesis

1. Ada hubungan usia ibu hamil dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil
2. Ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
3. Ada hubungan pendapatan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil.
5. Ada hubungan dukungan lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Grujugan, Tenggarang, dan Maesan Kabupaten Bondowoso tanggal 26 Februari sampai dengan 25 Maret 2019. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *cluster sampling*, dengan penentuan dilakukan berdasarkan jumlah ibu hamil tertinggi yaitu Puskesmas Maesan, Puskesmas Tenggarang dan Puskesmas Grujugan. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 74 ibu hamil trimester I. Setiap wilayah diambil sampel secara *simple random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang diisi oleh responden. Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif dan uji *Chi Square*.

HASIL

Distribusi faktor-faktor perilaku pencegahan *stunting* disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Usia	18 – 25 tahun	19	25,7
	26 – 35 tahun	55	74,3
Pendidikan	SD	26	35,1
	SMP	30	40,5
	SMA	15	20,3
	PT	3	4,1
Pendapatan (UMK bondowoso)	≥ Rp 1.667.500	10	13,5
	< Rp 1.667.500	64	86,5
Dukungan Keluarga	Baik	32	43,2
	Cukup	41	55,4
	Kurang	1	1,4
Dukungan Lingkungan	Baik	8	10,8
	Cukup	52	70,3
	Kurang	1	18,9

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil univariat diperoleh usia responden sebagian besar 26-35 tahun (74,3%), tingkat pendidikan SMP (40,5%), Pekerjaan Ibu rumah tangga (89,2), pendapatan dibawah UMK < Rp 1.667.500 (86,5%), Dukungan keluarga cukup (55,4%), dan dukungan lingkungan cukup (70,3%).

Tabel 2. Hubungan antara usia responden dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat hamil di Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2019

Usia Responden	Perilaku pencegahan <i>stunting</i>			Total	P
	Baik	Cukup	Kurang		
18 – 25 Tahun	1 12,7%	23 41,8%	25 45,5%	55 100 %	0,316
26 – 35 Tahun	4 21,1%	10 52,6%	5 26,3%	19 100%	
Total	11 14,19%	33 44,6%	30 40,5%	74 100%	

Hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan *stunting* dari tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan *stunting* yang baik berada 26 – 35 tahun yaitu sebesar 21,1% sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan *stunting* yang kurang 18 – 25 tahun yaitu 45,5%. Hasil uji statistic chi square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil p value 0,317 (>0,05) berarti tidak hubungan yang bermakna antara rentang usia responden dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Bondowoso.

Tabel 3. Hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat hamil di Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2019

Usia Responden	Perilaku pencegahan <i>stunting</i>			Total	P
	Baik	Cukup	Kurang		
SD	2 7,7%	13 50,0%	11 42,3%	26 100%	0,230
SMP	5 16,7%	12 40,0%	13 43,3%	30 100%	
SMA	2 13,3%	7 46,7%	6 40,0%	15 100%	
PT	2 66,7%	1 33,3%	0 .0%	3 100%	
Total	11 14,19%	33 44,6%	30 40,5%	74 100%	

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan Perguruan tinggi memiliki perilaku pencegahan baik 66,7% sementara perilaku pencegahan kategori kurang 43,3% terdapat pada pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hasil statistic chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan p value = 0,230 (> 0,05) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso.

Tabel 4 Hubungan antara pendapatan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat hamil di Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2019

Usia Responden	Perilaku pencegahan <i>stunting</i>			Total	P
	Baik	Cukup	Kurang		
≥ Rp 1.667.500 (UMK bondowoso)	0 .0%	4 40,0%	6 60,0%	10 100%	0,240
< Rp 1.667.500 (UMK bondowoso)	11 17,2%	29 45,3%	24 37,5%	64 100%	
Total	11 14,19%	33 44,6%	30 40,5%	74 100%	

Hubungan antara pendapatan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan yang di atas UMK Kabupaten Bondowoso memiliki perilaku pencegahan baik 60,0% sementara perilaku pencegahan kategori kurang 17,2% terdapat pada pendapatan di bawah UMK Kabupaten Bondowoso. Hasil statistic chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan p value = 0,240

(> 0,05) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso.

Tabel 5. Hubungan antara dukungan keluarga responden dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat hamil di Puskesmas Kabupaten Bondowoso tahun 2019

Usia Responden	Perilaku pencegahan <i>stunting</i>			Total	P
	Baik	Cukup	Kurang		
Baik	9 28,1%	12 37,5%	11 34,4%	32 100%	0,057
Cukup	2 4,9%	21 51,2%	18 43,9%	41 100%	
Kurang	0 .0%	0 .0%	1 100%	1 100%	
Total	11 14,19%	33 44,6%	30 40,5%	74 100%	

Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan *stunting* pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki perilaku pencegahan baik 28,1% sementara perilaku pencegahan kategori kurang 100% terdapat pada dukungan keluarga yang kurang. Hasil statistic chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan p value = 0,057 (< 0,05) berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso.

Tabel 6. Hubungan antara dukungan lingkungan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat hamil di Puskesmas Kabupaten Bondowoso tahun 2019

Usia Responden	Perilaku pencegahan <i>stunting</i>			Total	P
	Baik	Cukup	Kurang		
Baik	4 50%	4 50%	0 .0%	8 100%	0,010
Cukup	7 13,5%	21 40,4%	24 46,2%	52 100%	
Kurang	0 .0%	8 57,1%	6 42,9%	14 100%	
Total	11 14,19%	33 44,6%	30 40,5%	74 100%	

Hubungan antara dukungan lingkungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan lingkungan yang baik memiliki perilaku pencegahan baik 50% sementara perilaku pencegahan kategori kurang 42,9% terdapat pada dukungan kurang yang kurang. Hasil statistic chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan p value = 0,010 (< 0,05) berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting*⁽¹¹⁾. namun peneliti berpendapat bahwa usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak. berbeda dengan peneliti sebelumnya menyatakan bahwa usai ibu signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting*⁽¹²⁾.

Pendidikan sebagian besar berpendidikan SMP. Berdasarkan hasil statistic chi-square didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status giz anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean berdasarkan indeks BB/TB⁽¹³⁾. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang bahwa tidak hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita⁽¹⁴⁾. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Nepal bahwa pendidikan ibu merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada anak di bawah lima tahun⁽¹⁵⁾. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Mexico menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan perilaku yang efektif untuk pencegahan *stunting*⁽¹⁶⁾.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menerima informasi termasuk informasi gizi, dimana ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang tinggi maka akan mempengaruhi pemilihan bahan makanan sesuai dengan prinsip ilmu gizi⁽¹⁷⁾.

Pada variabel pendapatan berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Banyudono II⁽¹⁸⁾. Sama halnya dengan penelitian di Kecamatan Tembalang Kota Semarang bahwa tidak hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan *stunting*⁽¹⁴⁾. namun berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh bahwa status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada anak balita⁽¹⁹⁾. Sama halnya dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa prevalensi *stunting* lebih tinggi pada kalangan ekonomi rendah dibanding ekonomi menengah keatas⁽²⁰⁾.

Peneliti berpendapat apabila keluarga berpendapatan dibawah UMK mampu mengelolah makanan bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka ibu hamil mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga ibu hamil dapat mencegah *stunting* masa kehamilan. pendapatan yang tinggi tidak menjamin status gizi ibu baik. Karena tingkat pendapatan belum tentu teralikasi cukup untuk keperluan makan. Pada penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat hamil di karenakan pendapatan keluarga yang dibawah UMK masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil. Dukungan keluarga penting diberikan pada ibu selama hamil karena ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tanpa adanya dukungan dari keluarga ibu hamil dapat merasakan bahwa hamil merupakan beban. Hal ini didukung oleh penelitian Widarsson, M menunjukkan bahwa dukungan suami sangat penting dalam masalah fisik di mana ibu pada masa kehamilan sering mengalami mual muntah yang menyebabkan kelemahan dan tidak berdaya⁽²¹⁾.

Dukungan penilaian dari keluarga pada ibu hamil yang dirasakan kurang adalah keluarga memberikan pujian kepada ibu hamil ketika ibu tetap makan meskipun mual, keluarga memberikan pujian atas semua usaha yang ibu lakukan untuk tetap menjaga kebersihan selama hamil, keluarga memberikan pujian ketika ibu memeriksakan kehamilan secara rutin, dan keluarga tidak peduli ketika ibu membuang air tidak menggunakan jamban. Ibu hamil yang mengalami perubahan fisik dan psikologis sangat membutuhkan dukungan penilaian dari keluarga terutama suami.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan keluarga terutama suami sangat dominan dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan. tempat inilah ibu menyampaikan keluh kesah yang dirasakan selama hamil. Keluh kesah ini jika ditanggapi positif, memberikan dukungan moral, motivasi sehingga ibu merasa lebih tenang, merasa mendapat perhatian dari suami, sehingga beban moral yang dirasakan akan berkurang karena peranan suami. Kehadiran suami bagi seseorang ibu yang mengalami kesulitan dapat memberikan bantuan moral, fisik sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan, khususnya pada masa kehamilan⁽²²⁾.

Hasil analisis pada variabel dukungan lingkungan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan *stunting* ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya bahwa lingkungan perumahan merupakan suatu tempat yang ditinggali oleh masyarakat, kurangnya pasokan air bersih, akses ke fasilitas kamar mandi maupun toilet ataupun sanitasi yang tidak memadai dapat beresiko terhadap kejadian *stunting*⁽²³⁾. Dukungan lingkungan berhubungan dengan perilaku pencegahan anak *stunting*. Program perubahan perilaku untuk pencegahan *stunting* yaitu air bersih, jernih, tidak berasa, tidak berbau, jamban leher angsa, berpintu, berdinding kuat, dan beratap dengan tangki septik tidak bocor, dikuras terjadwal, jarak minimal 10 meter dari sumber air, rumah sehat, cukup ventilasi dan cahaya alami, ada sistem drainase rumah tangga sehingga air limbah rumah tangga tidak mengalir ke permukaan tanah⁽²⁴⁾.

Kadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan⁽²⁵⁾. Diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan menyebabkan kurang nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi sehingga ibu hamil beresiko mengalami KEK.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil trimester pertama dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan dukungan lingkungan dan tidak hubungan usia ibu, pendidikan dan pendapatan keluarga dengan perilaku pencegahan *stunting* pada saat ibu hamil. Sehingga disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga agar ibu hamil selalu melakukan pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Childhood Stunting : Challenges and Opportunities. WHO Geneva. 2013;

2. Kementerian Kesehatan RI. Situasi balita pendek. Info Datin. 2016;2442–7659.
3. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015. 218 hal.
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. 2017;140. Tersedia pada: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170203/0319612/inilah-hasil-pemantauan-status-gizi-psg-2016/>
5. Kementerian Kesehatan RI. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kemenkes RI. Retrieved from <https://www.kemkopenk.go.id/sites/default/file.2014;Kemenkes RI. Tersedia pada: https://www.kemkopenk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU Nomor 38 Tahun 2014.pdf>.
6. Kuhnt J, Vollmer S. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: Evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open*. 2017;7(11):1–7.
7. Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study. *J Nutr Metab*. 2018;2018.
8. Kementerian Kesehatan R. Strategi komunikasi perubahan perilaku. 2018;
9. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi ibu dan bayi. *Jakarta Rajawali Pers*. 2016;89–94.
10. Solomons NW, Vossenaar M, Chomat AM, Doak CM, Koski KG, Scott ME. Stunting at birth: Recognition of early-life linear growth failure in the western highlands of Guatemala. *Public Health Nutr*. 2015;18(10):1737–45.
11. Astuti DK, Dwi Sarbini SST, Rakhma LR. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulon Progo DIY. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
12. Ramirez N, Gamboa L, Bedi AS, Sparrow R. Child malnutrition and antenatal care: Evidence from three Latin American countries. *ISS Work Pap Ser Ser*. 2012;536(536):1–28.
13. Astuti DK, Studi P, Gizi I, Kesehatan FI, Surakarta UM. Hubungan karakteristik ibu dan pola asuh gizi dengan kejadian balita. 2016;
14. Anindita P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2012;1(2).
15. Ikeda N, Irie Y, Shibuya K. Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bull World Health Organ*. 2013;91:341–9.
16. Leroy JL, Habicht J-P, Gonzalez de Cossio T, Ruel MT. Maternal Education Mitigates the Negative Effects of Higher Income on the Double Burden of Child Stunting and Maternal Overweight in Rural Mexico. *J Nutr* [Internet]. 2014;144(5):765–70. Tersedia pada: <http://jn.nutrition.org/cgi/doi/10.3945/jn.113.188474>
17. Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. *J Kedokt Dan Kesehat*. 2017;6(3):523–9.
18. Hapsari W, Ichsan B. Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan Ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
19. Jesmin A, Yamamoto SS, Malik AA, Haque MA. Prevalence and determinants of chronic malnutrition among preschool children: a cross-sectional study in Dhaka City, Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2011;29(5):494.
20. Lee, Houser, Must F, Bermudez. Socioeconomic disparities and the familial coexistence of child stunting and maternal overweight in Guatemala. *Matern Child Health J* [Internet]. 2017;21(11):2102–13. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2011.08.002>
21. Widarsson M, Kerstis B, Sundquist K, Engström G, Sarkadi A. Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *J Perinat Educ*. 2012;21(1):36–44.
22. Dr. H Mardjan MK. Petunjuk Praktis EFT (emotional freedom techniques) untuk Mengatasi ibu mengatasi kecemasan ibu hamil. 2017.
23. Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1–7.
24. Putri DS, Sukandar D. Keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi, dan status kesehatan balita di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2012;7(3):163–8.
25. Supriasa I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2001;