



Analisis Pre Marital Screening Program Pencegahan Stunting pada Catin Putri

Wijayanti

DIII Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU

Muhammadiyah Surakarta

*Email: wijaya.pw@itspku.ac.id

Abstrak

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan, anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%. Faktor yang menyebabkan stunting, di antaranya kekurangan gizi pada sebelum maupun saat kehamilan. Upaya yang dilakukan dengan *pre marital screening*. Tujuan penelitian adalah melakukan analisis *pre marital screening* program pencegahan stunting pada catin putri. Jenis penelitian kuantitatif dengan deskriptif survei di UPT Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar pada bulan Maret – Agustus 2022. Jumlah sampel 46 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik dilakukan secara univariat untuk memperoleh prosentase dari masing-masing variabel serta menyimpulkan resiko terjadinya stunting pada responden. Hasil analisis *pre marital screening* pencegahan stunting pada calon pengantin putri dengan indikator 1) Umur 2) Indeks Massa Tubuh 3) Kadar Hemoglobin 4) Status Gizi 5) Perilaku Merokok Atau Terpapar Asap Rokok diperoleh kategori tidak beresiko stunting (ideal) menunjukkan sejumlah 54% dan kategori beresiko stunting sejumlah 46%.

Kata Kunci: *Pre Marital Screening, Stunting*

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutrition for a long time, so that resulting in impaired growth in children, namely the child's height, the child is lower or shorter (dwarf) than the standard age. The prevalence rate of stunting in Indonesia in 2021 is 24.4%. Factors that causes stunting include malnutrition before and during pregnancy. The efforts are made with pre-marital screening. The aim of the study was to analyze the premarital screening program for stunting prevention for prospective brides. The type of this research is quantitative research with a descriptive survey at the UPT Puskesmas Jaten, Karanganyar Regency in March - August 2022. The number of samples was 46 people and the sampling technique used purposive sampling. Statistical tests were carried out univariate to obtain the percentage of each variable and to conclude the risk of stunting in respondents. The results of the analysis of pre-marital screening for stunting prevention in prospective brides with indicators 1) Age 2) Body Mass Index 3) Hemoglobin Levels 4) Nutritional Status 5) smoking behavior or Exposure to cigarette smoke obtained the category not at risk of stunting (ideal) to a number of 54% and the stunting risk category is 46%

Keyword: *Pre Marital Screening, Stunting*

PEDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak *stunted*, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Depkes, 2018). Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi stunting tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya. Satu hal yang harus di pahami bersama adalah stunting itu bisa diatasi untuk tidak menjadi stunting atau dikoreksi pada 1000 hari kehidupan pertama. Sehingga ketika bayi lahir sampai 2 tahun ini masih bisa dilakukan modifikasi, intervensi supaya tidak bisa menjadi stunting (BKKBN, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta pada 2020. Tren penurunan angka *stunting* dunia turut terdampak saat pandemi Covid-19. Untuk mengantisipasi hal tersebut, WHO berkomitmen untuk mendukung semua negara untuk memperluas akses nutrisi esensial (Gebreyesus, 2021).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%, atau menurun 6,4% dari angka 30,8% pada 2018. Pemerintah mempunyai target untuk menurunkan prevalensi hingga 14% pada tahun 2024. Artinya, harus menurunkan prevalensi sebesar 10,4% dalam 2,5 tahun ke depan, yang tentu saja ini menjadi tantangan bagi semua pihak untuk mencapainya. Dalam hal ini Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai ketua tim pelaksana penanganan *stunting* harus didukung seluruh kementerian/lembaga terkait sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing (Amin, 2022).

Faktor yang menyebabkan stunting, di antaranya kekurangan gizi pada sebelum maupun saat kehamilan. Sebelum kehamilan ini dimulai dari catin wanita remaja yang kekurangan gizi, waktu menikah, dan hamil nantinya berisiko mendapatkan anak stunting. Status gizi yang buruk pada catin wanita merupakan salah satu penyebab stunting yang perlu di ketahui sejak dini. Status

gizi yang buruk, dapat diketahui melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronik (KEK) atau kekurangan gizi berkepanjangan pada catin wanita. Selain itu catin yang berisiko melahirkan anak stunting yakni catin yang merokok; catin wanita dengan kondisi melahirkan terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat); serta catin wanita yang anemia (Wardoyo, 2021)

Dalam mengatasi stunting, BKKBN mengerahkan dukungan 13.734 tenaga PKB/PLKB dan 1 juta kader yang tersebar di seluruh Indonesia. PLKB nantinya menjalankan pendampingan kepada keluarga dan calon pasangan usia subur sebelum proses kehamilan. Misalnya, mendorong calon pengantin agar mau melakukan pemeriksaan sebelum menikah dan hamil. Banyak perempuan Indonesia yang hamil dalam kondisi yang sebenarnya belum siap sehingga kemungkinan anaknya bisa stunting. Dalam hal ini BKKBN secara bersama-sama dengan Kementerian Agama meluncurkan program siap nikah dan kedepannya calon pasangan usia subur atau calon pengantin harus mendaftarkan hari pernikahannya tiga bulan sebelumnya. Calon pengantin diminta untuk mengisi platform yang berisikan penilaian status gizi dan kesiapan untuk hamil guna mencegah stunting. Untuk dapat melakukan pengisian calon pengantin harus melakukan pemeriksaan pra nikah (*pre marital screening*). Apabila ada yang tidak memenuhi syarat untuk hamil. Maka BKKBN tentu tidak melarang untuk menikah tetapi akan memberikan masukan dan saran-saran untuk tidak hamil dulu sebelum kesehatannya memenuhi syarat. (BKKBN, 2021)

Pre marital screening check up atau tes pranikah merupakan serangkaian tes yang harus dilakukan pasangan sebelum menikah. Di negara lain, premarital skrining sudah menjadi persyaratan wajib bagi pasangan yang akan menikah. Hal tersebut dikarenakan tidak semua orang mempunyai riwayat kesehatan yang baik. Seseorang yang tampak sehat dapat dimungkinkan memiliki sifat pembawa penyakit. (Kemenkes, 2018).

Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang melayani layanan primer dalam kesehatan masyarakat dalam upaya preventif dan promotif serta terjangkau bagi semua golongan masyarakat. Oleh karena itu, kajian tentang program *pre marital screening* sangat perlu dikaji dan diteliti sampai dimana pusat kesehatan primer yang dekat masyarakat dalam mencanangkan pemeriksaan bagi calon pengantin dalam memeriksakan sebelum memberikan surat keterangan sehat sebagai syarat sebelum menikah. *Premarital screening* bukan bertujuan untuk membatalkan pernikahan bila ditemukan masalah, tetapi justru untuk dicarikan solusi yang tepat guna mencegah timbulnya

masalah di kemudian hari. Beberapa negara sudah memasukkan *pre marital screening* sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan izin menikah secara hukum legal. Selain pemeriksaan kesehatan, diadakan pula program konseling atau pembekalan di bidang kesehatan kepada pasangan yang akan menikah (Kompasiana, 2016).

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pre marital screaning program pencegahan stunting pada catin putri dalam rangka mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan deskriptif survei. Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar pada bulan Maret – Agustus 2022. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 46 orang. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yaitu calon pengantin yang datang ke Puskesmas Jaten. Variabel dalam penelitian ini adalah 1) Umur responden 2) Status gizi remaja putri yang dinilai berdasarkan Indek Massa Tubuh (IMT) 3) Status Gizi berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) 4) Kadar Hemoglobin 5) Perilaku merokok atau terpapar asap rokok. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara untuk mengetahui usia responden dan perilaku merokok atau terpapar asap rokok, serta Pengukuran Tinggi Badan (TB) dengan Microtoise staturmeter, pengukuran Berat Badan (BB) dengan timbangan berat badan manual, pengukuran LILA dengan metlin, pengukuran kadar hemoglobin dengan GCHb. Uji statistik dilakukan secara univariat untuk memperoleh prosentase dari masing-masing variabel serta menyimpulkan resiko terjadinya stunting pada responden. Teknik kajian dilakukan melalui studi literatur baik dari buku, jurnal, artikel internet dan peraturan perundang-undangan yang terkait pernikahan. Metode kajian adalah penelusuran data melalui elektronik/internet agar pengumpulan data sekunder secara cepat dan lengkap

HASIL PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan UPT Puskesmas Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Setelah ditentukan kriteria sampel penelitian diperoleh sampel sejumlah 46 responden diperoleh hasil sebagai berikut :

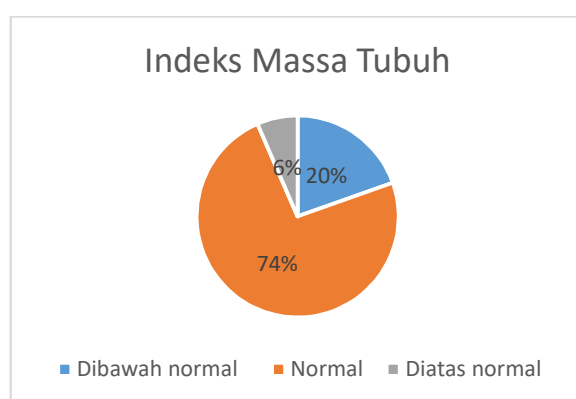
1. Umur Calon Pengantin



Gambar 1. Umur Calon pengantin

Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan kategori usia ideal untuk menikah (20 -35 tahun) sejumlah 93 %, terlalu muda (< 20 tahun) sejumlah 7%.

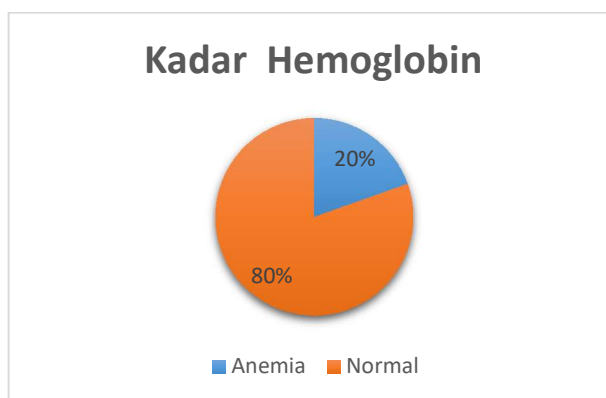
2. Indeks Massa Tubuh



Gambar 2. Indeks Massa Tubuh pengantin

Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan kategori Indeks massa tubuh normal (20 -35 tahun) sejumlah 74 %, Indeks Massa Tubuh Kurus sejumlah 20 % dan Indeks Massa Tubuh Berlebih sejumlah 6%

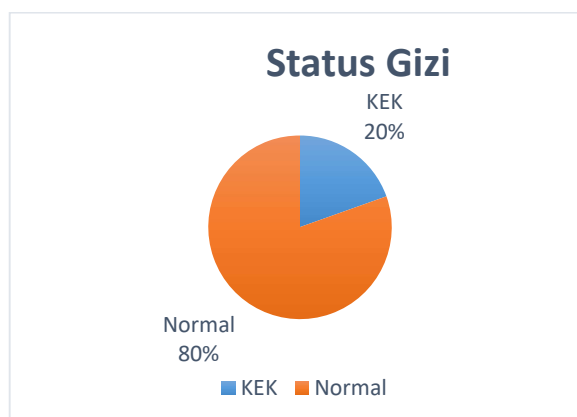
3. Kadar Hemoglobin



Gambar 3. Umur Calon pengantin

Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan kategori Kadar Hemoglobin normal (12- 14 g%) sejumlah 80% dan Anemia (< 12 g%) sejumlah 20 %

4. Status Gizi berdasarkan Pengukuran LILA



Gambar 4. Status Gizi berdasarkan LILA

Berdasarkan Gambar 5 menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan kategori status gizi normal (> 23,5 cm) sejumlah 80% dan status gizi Kurang Energi Kronis (< 23,5cm) sejumlah sejumlah 20 %.

5. Perilaku Merokok Atau Terpapar Asap Rokok



Gambar 5. Perilaku merokok atau terpapar asap rokok

Berdasarkan Gambar 5 menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan kategori tidak memiliki perilaku merokok atau terpapar asap rokok sejumlah 89 % dan memiliki perilaku merokok atau terpapar asap rokok sejumlah 11 %

6. Resiko Stunting



Gambar 6. Resiko Stunting

Berdasarkan Gambar 5 menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan kategori tidak beresiko stunting (ideal) sejumlah 54 % dan kategori beresiko stunting sejumlah 46%.

Pembahasan

Hasil *Premarital Screening* yang dilakukan di UPT Puskesmas Jaten pada 46 calon pengantin putri didapatkan hasil faktor resiko terjadinya stunting yaitu :

1. Usia Calon Pengantin Putri

Hasil *Premarital Screening* pada Gambar 1 menunjukkan bahwa usia ideal untuk menikah (20-35 tahun) sejumlah 93 %, terlalu muda (< 20 tahun) sejumlah 7%.

Undang-undang perkawinan Nomor 16 tahun 2019 menyatakan bahwa perkawinan hanya akan diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai usia 19 (sembilan belas) tahun. Hal ini sedikit berbeda dengan kebijakan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) umur ideal untuk menikah bagi perempuan, yakni 21 tahun atau lebih. Bila pernikahan di bawah usia tersebut dikhawatirkan berisiko pada kesehatannya.

Sesuai dengan penelitian Afriani (2022) Hasil pengujian Chi-Square diperoleh nilai $p=0,023 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang menikah usia dini terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian ini, upaya promotif dan preventif harus dilakukan tenaga kesehatan khususnya Bidan bersama PLKB untuk menurunkan angka kejadian stunting melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan konseling pelaksanaan program keluarga berencana dengan menunda kehamilan jika usia kurang dari 20 tahun, mengatur kehamilan jika usia berada 20-35 tahun dan mengakhiri kehamilan jika usia sudah lebih dari 35 tahun.

2. Indek Massa Tubuh (IMT)

Hasil *Premarital Screening* pada Gambar 2. menunjukkan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (20 -35 tahun) sejumlah 74 %, Indek Massa Tubuh Kurus sejumlah 20 % dan Indeks Massa Tubuh Berlebih sejumlah 6%.

Indek Massa Tubuh (IMT) dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan penelitian Kurdanti (2020) didapat hasil *Korelasi Pearson* dengan hasil 0.042 artinya hubungan bermakna antara IMT dan tinggi fundus ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.

Hasil ini sesuai dengan teori Worthington (2020) yang menyebutkan bahwa hubungan antara status gizi ibu dan berat lahir dalam kelangsungan hidup anak, yang konsisten adalah 1) ukuran tubuh ibu, yaitu tinggi dan berat ibu sebelum hamil; dan 2) penambahan berat, yaitu sejumlah penambahan berat ibu selama kehamilannya.

Dalam hal ini IMT prahamil merupakan parameter antropometri yang baik guna memprediksi berat lahir bayi yang akan dilahirkan. Untuk itu wanita prahamil perlu sekali memperhatikan status gizi dengan mengkonsumsi gizi seimbang sejak sebelum kehamilan karena akan berdampak pada berat lahir bayinya nanti.

3. Kadar Hemoglobin

Hasil *Premarital Screening* pada Gambar 3 menunjukkan kadar hemoglobin normal (12- 14 g%) sejumlah 80% dan anemia (< 12 g%) sejumlah 20 %.

Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan Hastuty (2020) yang menyatakan hasil nilai P-value = 0,01 artinya anemia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Hal ini sesuai Hasan (2018) menyatakan bahwa Hemoglobin adalah protein di dalam sel darah merah yang berfungsi untuk menghantarkan oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Pada ibu hamil, hemoglobin juga berperan dalam memasok darah bagi janin. Jika ibu hamil memiliki kadar hemoglobin yang rendah, maka dapat menyebabkan anemia yang membahayakan kondisi janin.

Berdasarkan hasil penelitian ini, upaya promotif dan preventif harus dilakukan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian stunting yaitu pencegahan anemia terhadap calon ibu hamil dengan pemberian suplemen zat besi pada calon pengantin serta konseling pada calon pengantin untuk meningkatkan asupan gizi seimbang terutama sumber mineral zat besi yang bersumber dari makanan seperti protein hewani dan sayuran hijau

4. Status Gizi berdasarkan Pengukuran LILA

Hasil *Premarital Screening* pada Gambar 4 menunjukkan status gizi berdasarkan ukuran LILA normal (> 23,5 cm) sejumlah 80% dan status gizi Kurang Energi Kronis/KEK (< 23,5cm) sejumlah sejumlah 20 %.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ruaida (2018). Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p = 0,00$ dan $OR = 4,85$ yang menginterpretasikan bahwa ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Menurut Bove (2012) Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat

badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Berdasarkan hasil penelitian ini, upaya promotif dan preventif harus dilakukan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian stunting yaitu pemeriksaan status gizi pada remaja putri secara rutin melalui pegukura LILA misal dalam kegiatan posyandu remaja serta konseling gizi seimbang, sehingga diharapkan remaja putri dapat menerapkan pola gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dan terbebas dari KEK.

5. Perilaku Merokok Atau Terpapar Asap Rokok

Hasil *Premarital Screening* pada Gambar 5 menunjukkan ategori tidak memiliki perilaku merokok atau terpapar asap rokok sejumlah 89 % dan memiliki perilaku merokok atau terpapar asap rokok sejumlah 11 %

Hal ini sesuai Tirtosastro (2010) bahwanya asap rokok mengandung berbagai macam kandungan kimia. Ketika terpapar rokok dalam jangka waktu lama, bahan-bahan kimia khususnya nikotin, tar, dan karbon monoksida menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah yang dapat menyebabkan zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan proses metabolisme menjadi tidak seimbang. Apabila terjadi ketidakseimbangan maka tubuh lebih rentan terkena penyakit. Anak yang menjadi perokok pasif dimungkinkan memiliki dampak yang sama dengan perokok aktif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, upaya promotif dan preventif harus dilakukan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian stunting melalui konseling pada calon pengantin putri untuk menghindari asap rokok baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif dalam rangka menghasilkan sel telur yang berkualitas saat merencanakan kehamilan, serta pada 1000 hari pertama kehidupan.

6. Resiko Stunting

Hasil *Premarital Screening* pada Gambar 6 menunjukkan catin putri kategori tidak beresiko stunting (ideal) sejumlah 54% dan kategori beresiko stunting sejumlah 46%. Resiko terjadinya melahirkan stunting dalam penelitian ini didasarkan 5 indikator *Premarital Screening* yaitu : 1) Umur 2) Indek Massa Tubuh 3) Kadar Hemoglobin 4) Status Gizi 5) Perilaku Merokok Atau Terpapar Asap Rokok .

Hal ini sesuai teori Wardoyo (2021) dimana calon pengantin putri merupakan seorang calon seorang ibu, yang berkeinginan ketika hamil sehat sehingga dapat melahirkan anak yang sehat serta bebas stunting. Faktor yang menyebabkan stunting, di antaranya kekurangan gizi pada sebelum maupun saat kehamilan. Sebelum kehamilan ini dimulai dari catin wanita remaja yang kekurangan gizi, waktu menikah, dan hamil nantinya berisiko mendapatkan anak stunting. Status gizi yang buruk pada catin wanita merupakan salah satu penyebab stunting yang perlu di ketahui sejak dini ya. Status gizi yang buruk, dapat diketahui melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronik (KEK) atau kekurangan gizi berkepanjangan pada catin wanita. Selain itu catin yang berisiko melahirkan anak stunting yakni catin yang merokok; catin wanita dengan kondisi melahirkan terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat); serta catin wanita yang anemia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skrining dan pendampingan kepada calon pengantin oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan harus dilakukan supaya calon pengantin memahami dan menyadari pentingnya pencegahan stunting. Sehingga ada akhirnya calon pengantin/calon pasangan usia subur dapat melakukan upaya-upaya pencegahan stunting yang dilandasi pemahaman dan kesadaran demi mewujudkan generasi yang berkualitas dan bebas stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari *Pre Marital Screening* Pencegahan Stunting pada catin putri dengan indikator 1) Umur 2) Indek Massa Tubuh 3) Kadar Hemoglobin 4) Status Gizi 5) Perilaku Merokok Atau Terpapar Asap Rokok diperoleh kategori tidak beresiko stunting (ideal) sejumlah 54% dan kategori beresiko stunting sejumlah 46%.

Berdasarkan simpulan maka dapat diambil saran untuk: 1) Remaja putri/calon pengantin putri diharapkan selalu menjaga gizi seimbang dalam rangka mewujudkan status gizi normal 2) Tenaga kesehatan diharapkan selalu melakukan pemantauan status gizi remaja pada kegiatan posbindu, pemberian tablet Fe pada remaja putri dan pendidikan kesehatan gizi seimbang remaja 3) Masyarakat diharapkan senantiasa menerapkan pola hidup bersih sehat dengan mengkonsumsi makan yang beraneka ragam dan mewujudkan rumah sehat bebas asap rokok

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Urwatil Wusqa Abidin. 2022 Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Anreapi. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. Vol: 5, No: 3 : 291-297
- Amin, Makruf .2022. “Tahun 2022 Angka Prevalensi Stunting Harus Turun Setidaknya 3%” *Berita Wapres RI*. <https://stunting.go.id/tahun-2022-angka-prevalensi-stunting-harus-turun-setidaknya-3/>
- BKKBN. 2021. BKKBN Mencari Strategi Percepatan Pencegahan Stunting. <https://www.bkkbn.go.id/berita-bkkbn-mencari-strategi-percepatan-pencegahan-stunting>
- BKKBN. 2021. Indonesia Cegah Stunting. <https://www.bkkbn.go.id/berita-indonesia-cegah-stunting>
- Bove, I., Miranda, T., Campoy, C., Uauy, R. & Napol, M, 2012. Stunting, overweight and child development impairment go hand in hand as key problems of early infancy: Uruguayan case. *Early human development*, 88(9): 747-751.
- Gebreyesus, Tedros Adhanom. 2021. Prevalensi dan jumlah balita stunting di dunia. <https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia>
- Hasanan, F. 2018. Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Daya Tahan Kardiovaskular Pada Atlet Atletik FIK Universitas Negeri Makassar. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan*, (16), 1–16.
- Kemkes RI. 2018 Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah . <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kesehatan-pra-nikah>
- Kemkes RI. 2018. Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi Sanitasi : <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi>
- Kurdanti, Weni. Khasana, Tri Mei. Wayansari, Lastmi. 2020. Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 16 No. 4, April 2020 :168-175.
- Ruaida, Nilfar. Soumokil, Octovina. 2018. Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *JKT*, 2018;9(2):45-51
- Tirtosastro, Samsuri dan Murdiyati A.S, 2010. Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok. *Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri* 2(1), April 2010:33-43 ISSN: 2085-6717
Balitbang Deptan. Malang
- Worthington R, William SR. 2000. *Nutrition throughout the life cycle*, fourth edition. Singapore: McGraw-Hill Book Co,;

Hastuty, Milda. 2020. Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. Jurnal Doppler. Vol 4 No 2 Tahun 2020: Hal 112-116

Wardoyo, Hasto. 2021. Calon Pengantin Wajib Tahu Soal Stunting, Ini Alasannya.

<https://siapnikah.org/calon-pengantin-wajib-tahu-soal-stunting-ini-alasannya/>