Buletin Ilmiah Nagari Membangun Vol. 5 No. 3, September 2022
Website. http://buletinnagari.lppm.unand.ac.id
E-ISSN: 2622-9978

DETEKSI DINI STUNTING PADA BAYI DAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGAMBIRAN KOTA PADANG

Yusrawati [*)], Desmawati, Arni Amir, Joserizal Serudji, Vaulinne Basyir, Hudilla Rifa Karmia, Aldina Ayunda Insani, Miranie Safaringga, dan Lisma Evareny
Program Studi Kebidanan Program Magister Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

[*)] Email Koresponden: yusrawati65@med.unand.ac.id

ABSTRAK

Status gizi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Gizi yang kurang baik selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dapat menurunkan risiko terkena penyakit, salah satunya adalah stunting, begitu juga risiko kematian yaitu sekitar 13%. Tahun 2018 persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan adalah 11,5% dan 19,3%. Besarnya risiko stunting terhadap bayi dan balita, maka perlu diadakannya deteksi dini stunting tersebut sebagai salah satu upaya untuk membantu meningkatkan pengetahuan yang berimplementasi terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yag lebih optimal. Kegiatan telah dilaksanakan terhadap ibu yang memiliki bayi dan balita sebanyak 20 orang. Metode kegiatan berupa penyuluhan, pemeriksaan fisik dan deteksi dini tumbuh kembang dengan kuisioner KPSP. Hasil kegiatan diperoleh bahwa 6,25% bayi kurus dan 6,25% bayi obesitas, 44% bayi dan balita kategori pendek, 6% sangat pendek, 81% ASI Eksklusif, 6% bayi dengan penyimpangan (gerak halus, sosialisasi dan kemandirian) dan 6% hasil meragukan (gerak kasar). Diharapkan kepada suami, keluarga dan masyarakat melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita untuk mencegah stunting dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan lainnya. Petugas kesehatan agar selalu menggalakkan program nutrisi seimbang dan upaya pencegahan stunting lainnya sejak masa persiapan kehamilan (prakonsepsi).

Kata Kunci*: deteksi dini, stunting, tumbuh kembang, bayi dan balita*

Early Detection of Stunting in Infants and Together in the Work Area of the Pegambiran Health Center, Padang City

ABSTRACT

Nutritional status has a significant influence on the growth and development of children. Poor nutrition during the first 1000 days of life (HPK) can reduce the risk of disease, one of which is stunting, as well as the risk of death, which is around 13% (WHO, 2009). In 2018 the percentages of very short and short toddlers aged 0-59 months were 11.5% and 19.3%, respectively. The magnitude of the risk of stunting for infants and toddlers, it is necessary to hold early detection of stunting as an effort to help increase knowledge that is implemented in monitoring activities for growth and development of infants and toddlers that are more optimal. The activity was carried out on November 18, 2021 with 20 mothers who have babies and toddlers. This group was given counseling, physical examination and early detection of growth and development using the KPSP questionnaire. The results showed that 6.25% of underweight infants and 6.25% of obese infants, 44% of infants and toddlers in the short category, 6% very short, 81% of exclusive breastfeeding, 6% of infants with deviations (smooth motion, socialization and independence) and 6 % of dubious results (rough motion). It is hoped that husbands, families and the community will monitor the growth and development of infants and toddlers to prevent stunting and other growth and development disorders. Health workers should always promote balanced nutrition programs and other stuntin prevention efforts since the preparation for pregnancy (preconception).

Keywords: *stunting prevention, pregnancy, growth and development, infants and toddlers*

PENDAHULUAN

Masalah stunting pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan terutama di negara berkembang. Pada tahun 2019 persentase stunting secara global adalah 21,3 persen atau diperkirakan 144 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami stunting. Pada tahun 2019, terdapat tujuh wilayah yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi dan sangat tinggi, yaitu negara kepulauan di Oceania, Afrika timur, Asia Selatan, Afrika tengah, Afrika Selatan, Afrika barat dan Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk di dalamnya (Aditianti et al., 2020). 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% (Kemenkes RI, 2018).

Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target Tujuan pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk itu, diperlukan upaya percepatan penurunan stunting dari kondisi saat ini agar prevalensi stunting Balita turun menjadi 19.4% pada tahun 2024 (Aditianti et al., 2020).

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Sekretariat wakil presiden Republik Indonesia, 2019).

Definisi operasional indikator Persentase Balita Stunting adalah anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD. Perhitungan persentase balita stunting menggunakan formulasi sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan Tinggi Badan dibanding Umur

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0
	Pendek	>=-3,0s/d<-2,0
	Normal	>=-2,0

Pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupan dicirikan dengan pertambahan gradual, baik pada percepatan pertumbuhan linear maupun laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun, kemudian pertumbuhan anak pada usia 2 tahun sampai usia anak 5 tahun menjadi lebih lambat dibandingkan dengan ketika masih bayi, walaupun pertumbuhan terus berlanjut dan akan memengaruhi kemampuan motorik, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif. *Stunting* juga dapat merugikan kesehatan jangka panjang, dan pada saat dewasa dapat mempengaruhi produktivitas kerja, komplikasi persalinan, dan meningkatnya risiko

kegemukan dan obesitas yang dapat memicu penyakit sindrom metabolik seperti penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus tipe 2 (Djauhari, 2017). Deteksi dini gangguan pada anak dapat dilakukan dengan menilai pertumbuhan fisik dan pengembangan anak. Perkembangan anak dapat dinilai melalui Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Azrimaidaliza et al., 2021).

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam kegiatan adalah *survey analitik,* untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor penyebab dan efek/masalah yang ditimbulkannya, dengan cara mengumpulkan data, menganalisis masalah dan faktor penyebab, serta menentukan prioritas masalah. Dari prioritas masalah yang didapat, selanjutnya dilakukan pembuatan *plan of action*, serta melakukan intervensi (implementasi) dan evaluasi.

Persiapan yang dilakukan oleh pelaksana adalah :

1) Pembuatan proposal yang ditujukan kepada ketua UPKI
2) Penandatanganan Kontrak.
3) Rapat Koordinasi untuk kegiatan survey awal
   a. Survei awal dilakukan ke Dinas Kesehatan Kota Padang. Karena situasi masih PPKM, sehingga menunggu hingga normal.
   b. Follow up dilakukan Kembali untuk izin kegiatan.
4) Koordinasi dengan instansi tujuan yaitu Puskesmas Pegambiran dan pihak puskesmas menyatakan akan memfasilitasi dari kegiatan ini. Bagian Puskesmas yang terlibat yaitu :
   a. Coordinator Ibu dan Anak bagian KIA
   b. Bidan Pembina Wilayah kerja Puskesmas Pegambiran (5 Kelurahan yaitu : Kelurahan Batuang Taba Nan XX, Kelurahan Kampung Jua Nan XX, Kelurahan Pampangan Nan XX, Kelurahan Pegambiran Nan XX, serta Kelurahan Gaung Teluk Kabung dan sekitarnya /GATES,
   c. Melibatkan peran serta kader di 5 kelurahan
5) Konfirmasi kepada semua instansi yang terkait pada tanggal 15 November 2021 bahwa waktu pelaksanaan kegiatan pada tanggal 18 November 2021
6) Undangan untuk instansi yang terkait serta untuk Bapak Camat, Bapak/Ibu Lurah di 5 Kelurahan yang berada wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran serta Wartawan untuk peliputan dan publikasi media massa.
7) Persamaan Persepsi untuk seluruh tim yang terlibat.
8) Persiapan bahan, peralatan, materi, ATK, spanduk, konsumsi peserta, transportasi, surat tugas anggota.
9) Penentuan jadwal pelaksanaan kegiatan dengan rangkaian topic yang ada melibatkan mahasiswa dalam pelaksanaan serta memberikan tanggung jawab kepada masing-masing individu sesuai surat tugas.

Kegiatan dilakukan di Puskesmas Pegambiran dengan peserta ibu yang memiliki bayi dan balita sebanyak 20 orang serta melibatkan peran serta suami, keluarga dan masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas pegambiran (5 kelurahan). Setiap kelurahan mewakili 5 orang ibu yang memiliki bayi dan balita.

Bersama tenaga kesehatan dan bagian pendidikan melakukan kegiatan untuk mensosialisasikan pentingnya pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, penyuluhan terkait stunting serta pemeriksaan kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan:

1. Pendataan individu dan keluarga
2. Kelompok ibu yang memiliki bayi dan batita ini dilakukan:
   a. Pemeriksaan antropometri
   b. komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), penyuluhan tentang stunting dan nutrisi bayi dan batita
   c. pemeriksaan DDTK menggunakan alat bantu KPSP

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama. Depkes RI menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi (Nurmala et al., 2018).

Gambar 1. Kata Sambutan dari Ketua Pelaksana Kegiatan

Gambar 2. Kata Sambutan dan Pembukaan Acara dari Bapak Camat Kecamatan Lubuk Begalung

Gambar 3. Foto Bersama Tim, Kepala Puskesmas dan Bikor, Bapak Camat, Perangkat Kelurahan dan Beberapa Peserta

Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan terkait Stunting dan Pengukuran Tinggi Badan serta Berat Badan Balita

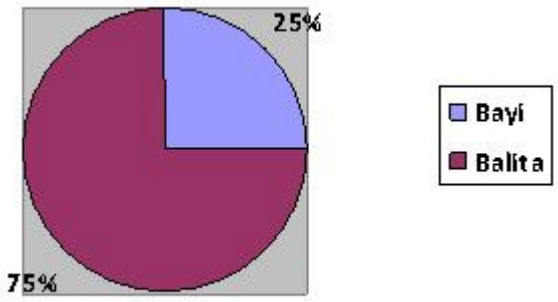
Gambar 5. Penyuluhan Tentang Stunting dan Dampak serta Pencegahannya

Pemeriksaan Antropometri

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

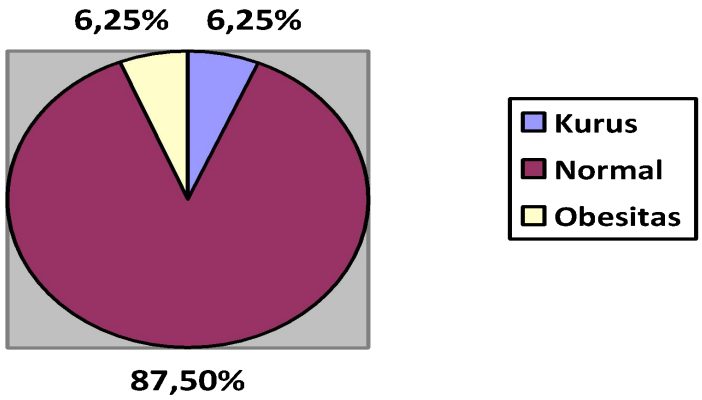
a) Berat Badan menurut Umur (BB/U);
b) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U);
c) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB);
d) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). (Mentri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Jumlah sasaran balita yang hadir pada pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Pagambiran adalah sebanyak 20 orang Bayi dan Balita.



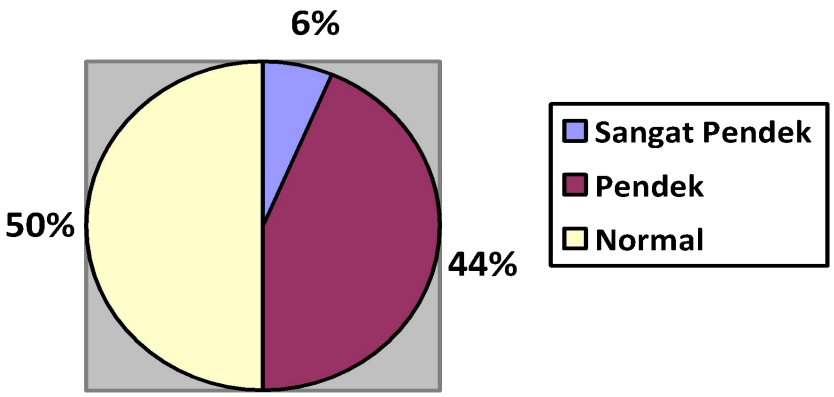
Gambar 6. Jumlah Bayi dan Balita yang mengikuti kegiatan

a) Kategori Bayi menurut Berat Badan
Dari 20 bayi dan balita yang dilakukan penimbangan berat badan, terdapat 6,25% bayi dikategorikan kurus dan 6,25% kategori obesitas.



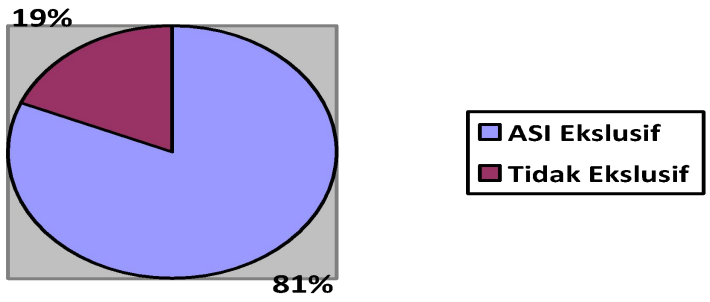
Gambar 7. Kategori Bayi dan Balita menurut Berat Badan

b) Kategori Bayi dan Balita menurut Tinggi Badan
Sebanyak 44% bayi dan balita dikategorikan pendek, 6% sangat pendek dan 50% dalam kategori normal.



Gambar 8. Kategori Bayi dan Balita Menurut Tinggi Badan

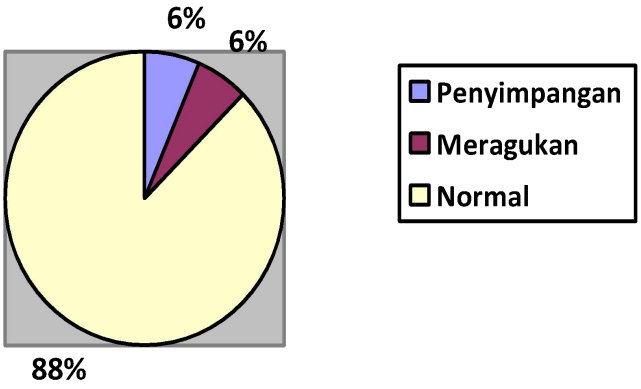
c) ASI Ekslusif
Pada asesment tentang pola menyusui, terdapat 19% tidak ASI Ekslusif



Gambar 9. Kategori Bayi dan Balita Berdarkan Pola Menyusui

d) Perkembangan berdasarkan formulir pemeriksaan KPSP

Selain pertumbuhan, perkembangan pada bayi dan balita juga penting untuk di deteksi sejak dini untuk mengantisipasi terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, terdapat 6% bayi yang mengalami Penyimpangan (Gerak Halus; Sosialisasi & Kemandirian) dan 6% didapatkan hasil meragukan (Gerak Kasar).



Gambar 10. Kategori Bayi Berdasarkan Pemeriksaan KPSP

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey & Begum, 2011).

Pada kegiatan ini hanya 50% bayi yang mempunyai tinggi badan normal, sisanya 44% pendek dan 6 % sangat pendek. Dapat diartikan 50% bayi yang mendapatkan pelayanan pada kegiatan ini mengalami stunting. Dari 8 anak yang mengalami stunting, 5 anak mendapatkan ASI ekslusif dan 3 anak tidak mendapatkan ASI ekslusif. Dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting pada anak balita yang

diperiksa bukan karena tidak mendapatkan ASI ekslusif. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Gani et al., (2020)yang menyatakan tidak mendapat ASI ekslusif merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada anak.

ASI yang kurang dapat mempengaruhi status gizi pada bayi, karena ASI merupakan satu-satunya makanan bagi bayi. ASI juga dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, makanan ibu yang tidak seimbang akan menghilangkan kebutuhan nutrisi yang seharusnya didapatkan oleh bayi. Salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi usia 0-6 bulan yaitu rendahnya pemberian ASI eksklusif yang berkualitas di keluarga (Hardiyanti et al., 2018).

Kemenkes RI (2018) merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet, bahwa masalah stunting terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan, maka berikut ini mencoba untuk membahas dari sisi pola asuh dan ketahanan pangan tingkat keluarga. Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MPASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (serealia/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya-*Minimum Dietary Diversity*/MMD).

Di samping itu, yang diperhatikan juga adalah untuk bayi harus memenuhi ketentuan *Minimum Meal Frequency* (MMF), yaitu bayi 6-23 bulan yang diberi atau tidak diberi ASI, dan sudah mendapat MP-ASI (makanan lunak/makanan padat, termasuk pemberian susu yang tidakmendapat ASI) harus diberikan dengan frekuesi sebagai berikut:

a) Untuk bayi yang diberi ASI:
b) Umur 6-8 bulan: 2 x/hari atau lebih;
c) Umur 9-23 bulan: 3 x/hari atau lebih.
d) Untuk bayi 6-23 bulan yang tidak diberi ASI: 4 x/hari atau lebih (Kemenkes RI, 2018)

Kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam
penanggulangan masalah gizi antara lain:

a) Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
b) Promosi ASI Eksklusif
c) Promosi Makanan Pendamping-ASI
d) Promosi makanan berfortifkasi termasuk garam beryodium
e) Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah
f) Suplemen gizi mikro (Taburia)
g) Suplemen gizi makro (PMT)
h) Kelas Ibu Hamil
i) Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
j) Pemberian obat cacing
k) Tata Laksana Gizi Kurang/Buruk
l) Suplementasi vitamin A
m) Jaminan Kesehatan Nasional

(Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Selanjutnya, telah disepakati bahwa intervensi gizi hanyalah bagian dari solusi untuk stunting. Di negara-negara seperti India, misalnya, stunting terjadi bahkan di antara anak-anak yang cukup makan, dan itu membuat para peneliti mempertimbangkan penyebab lain, terutama sanitasi dan kebersihan yang buruk. Bukti menunjukkan bahwa anak-anak yang hidup tanpa sanitasi, kebersihan dan air minum yang memadai tidak tumbuh seperti anak-anak yang mendapatkannya (Schmidt, 2014). Oleh sebab itu, penatalaksaanaan terhadap kebersihan/ sanitasi juga diperlukan.

Salah satu contoh program inovasi yang terintegrasi semua sektor dan program untuk bersama-sama menanggulangi stunting adalah program BENAHI GIZI yang diluncurkan pemerintah kabupaten Halmahera Selatan dimana akses air bersih dan sanitasi lingkungan inklud di dalam nya. Program BENAHI GIZI merupakan singkatan dari:

a) Berikan Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dan remaja puteri
b) Edukasi gizi keluarga melalui pemberdayaan kearifan lokal
c) Nutrisi ibu hamil dan balita kurus **A**
d) Akses air bersih sanitasi lingkungan yang tersedia dan memenuhi syarat kesehatan**H**
e) Hidup sehat dimulai dari diri sendiri**I**
f) Intervensi gizi pada ibu hamil KEK**G**
g) Gerakan masyarakat hidup sehat pada setiap siklus kehidupan **I**
h) Intervensi makanan pada balita gizi kurang dan gizi buruk **Z**
i) Zink diberikan pada balita

Ingat fokus perhatian 1000 hari pertama kehidupan melalui pendekatan keluarga. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Kegiatan ini perlu diadakannya evaluasi. Program yang telah terlaksana dari program Puskesmas adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada anak-anak risiko stunting. Pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan bantuan kader.

KESIMPULAN DAN SARAN

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. ASI Ekslusif saja, tidak dapat mencegah stunting jika ASI yang diberi tidak berkualitas, selain itu juga dipengaruhi oleh pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, sanitasi/ kesehatan lingkungan dan ketahanan pangan. Kerjasama lintas sektoral diperlukan untuk penurunan angka kejadian stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang beserta wakil dekan dan staf, Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dan staf,

Bapak Camat Kecamatan Lubuk Begalung beserta staf, Lurah sekecamatan Lubuk Begalung, Kepala Puskesmas Pegambiran beserta staf, Bidan Koordinator KIA, Bidan Puskesmas Pembatu wilayah kerja Puskesmas Pegambiran, Ibu-Ibu Kader, Ketua RT dan RW serta masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran, Kecamatan Lubuk Begalung.

DAFTAR PUSTAKA

Aditianti, Sudikno, Raswanti, I., Izwardy, D., & Irianto, S. E. 2020. Prevalensi dan faktor risiko stunting pada balita 24-59 bulan di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. *Nutrition and Food Research*, *43*(1), 29–40. https://www.neliti.com/publications/223576/hubungan-asupan-energi-lemak-dan-serat-dengan-rasio-kadar-kolesterol-total-hdl

Azrimaidaliza, Juwita, F., & Agus, Z. 2021. Hubungan Pola Asuh dan Status Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang The Association of Parenting and Stunting Status with Children Development Age 12-36 Months in the Work Area of Pauh Health Centre. *49*, 5–6. https://doi.org/10.20473/amnt.v5i4.2021.

Dewey, K. G., & Begum, K. 2011. Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, *7*(SUPPL. 3), 5–18. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x

Dhamayanti, M. 2016. Kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) anak. *Sari Pediatri*, *8*(1), 9. https://doi.org/10.14238/sp8.1.2006.9-15

Djauhari, T. 2017. Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, *13*(2), 125. https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554

Gani, A. A., Widasari, L., Otoluwa, A. S., Hadju, V., Palutturi, S., Thaha, A. R., & Manti B, S. 2020. Risk factors for stunting among children in Banggai Regency, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, *30*, 149–152. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.058

Hardiyanti, N., Majid, M., & Umar, F. 2018. The relationship of the feeding patterns of mothers breastfeeding with nutritional status of 0-6 months old babies in the working area of suppa. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *Vol 1 No 3*. https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/121

Kemenkes RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, *301*(5), 1163–1178.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. Cegah Stunting, itu Penting. *Pusat Data Dan* Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 1–27. https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf

Mentri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 9(May), 6. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf

Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). Promosi Kesehatan (Cetakan pe). Airlangga University Press. https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf

Schmidt, C. W. 2014. Beyond malnutrition: The role of sanitation in stunted growth. Environmental Health Perspectives, 122(11), A298–A303. https://doi.org/10.1289/ehp.122-A298

Sekretariat wakil presiden Republik Indonesia. 2019. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) (Edisi Kedu). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.