

# Penguatan Dan Pemberdayaan Masyarakat (Keluarga) Dalam Mengatasi Masalah Stunting Pada Balita

<sup>1)</sup>Hj. Zakiah\*, <sup>2)</sup>Isrowiyatun Daiyah  
<sup>1)2)</sup>Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Email Corresponding: [owizdaiyah1006@gmail.com](mailto:owizdaiyah1006@gmail.com) \*

## INFORMASI ARTIKEL

## ABSTRAK

**Kata Kunci:**  
Stunting  
Balita

Stunting dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit dan kematian, keterlambatan perkembangan motorik, dan pertumbuhan mental yang terhambat. Angka kejadian stunting di Kabupaten Banjar menempati urutan ketiga tertinggi, dan Puskesmas Aluh-Aluh memiliki prevalensi stunting yang tinggi yaitu 50%. Untuk mengatasi masalah tersebut kami melakukan kegiatan pengabdian masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif, pengelolaan makanan sehat dan gizi seimbang, pengetahuan tumbuh kembang balita, dan PHBS. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang anak, gizi balita, keterampilan stimulasi tumbuh kembang dengan Pijat Tuina, praktik penerapan PHBS dengan cuci tangan pakai sabun, dan pemberian makanan sehat untuk balita. Tahap terakhir, dilakukan evaluasi intervensi berupa pre dan post test terkait pengetahuan dan menggali kendala yang dihadapi dalam merangsang tumbuh kembang balita. Hasilnya adalah 58 ibu balita. Ada pre-test dan post-test pengetahuan tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang anak, dan gizi seimbang untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta. Ditemukan peningkatan 15% dalam pengetahuan.

## ABSTRACT

**Keywords:**  
Stunting  
Toddler

Stunting is associated with an increased risk of illness and death, delayed motor development, and retarded mental growth. The stunting incidence in Banjar Regency was the third-highest, and Aluh-Aluh Health Center had a high stunting prevalence of 50%. In order to solve the problem so we were doing community service activities. The purpose of the activity is to increase public knowledge about exclusive breastfeeding, management of healthy food and balanced nutrition, knowledge of toddler growth and development, and PHBS. The method used was health education about stunting, stimulation of child growth and development, nutrition for toddlers, growth, and development stimulation skills with Tuina Massage, the practice of implementing PHBS by washing hands with soap, and providing healthy food for toddlers. Last stage, an evaluation of the intervention in the form of pre and post-tests related to knowledge was carried out and explored the obstacles encountered in stimulating the growth and development of toddlers. The result was 58 mothers of children under five. There were pre-tests and post-test on knowledge about stunting, stimulation of child growth and development, and balanced nutrition to find the knowledge level of the participants. There was found a 15% increase in knowledge.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



## I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Bloem et al., 2013). Stunting adalah masalah karena dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit dan kematian, perkembangan otak yang buruk, perkembangan motorik yang tertunda dan perkembangan intelektual yang tertunda. (Kusharisupeni, 2002); (UNICEF Indonesia, 2013).

Jika skor-z untuk TB/U adalah  $<-2$  standar deviasi (SD), metrik yang digunakan untuk mengidentifikasi anak kecil dengan pengerdilan didasarkan pada Standar Pertumbuhan Anak WHO dan Indeks Tinggi untuk Usia (TB/U) untuk Standar untuk Stunting (Picauly I and Magdalena S, n.d.). 0-24 bulan merupakan masa yang menentukan kualitas hidup, sehingga disebut masa emas.

Periode ini adalah waktu yang sensitif karena efeknya pada bayi akan permanen dan tidak dapat diperbaiki. Untuk itu, perlu tercapainya gizi yang cukup pada usia ini.

Titik kritis pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-2 tahun (1000 hari kehidupan) terbagi pada 3 periode, yaitu: periode dalam kandungan (280 hari), periode 0-6 bulan (180 hari), dan periode 6-24 bulan (540 hari). Pada periode dalam kandungan, Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Aryastmai N.K, 2017). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degenerative pada masa dewasa (Semba RD et al., 2008).

Pada periode 0-6 bulan, dua hal penting dalam periode ini adalah Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI secara eksklusif. IMD sangat bermanfaat karena bayi akan mendapat kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh, dan dapat melindungi bayi dari zat penyebab alergi atau infeksi. Pada masa ini, pemberian ASI secara eksklusif berperan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mengurangi kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Dengan pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, infeksi usus besar dan usus halus, obesitas dan DM.

Pada periode 6-24 bulan, bayi sudah bisa diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Dalam praktek pemberian MP ASI pengetahuan ibu sangat penting mengingat masih banyak kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan sehingga dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulidasari, 2013) yaitu bahwa waktu memulai pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ( $p=0,038$  dan  $OR=1,71$ ; 95% CI: 1,02-2,85), hal ini berarti bayi yang memperoleh MP-ASI pada usia < 6 bulan berisiko mengalami kejadian stunting 1,71 kali lebih tinggi dibanding bayi yang mendapat MP-ASI  $\geq$  6 bulan. Sebaiknya, penundaan pemberian MP-ASI (tidak sesuai waktunya) akan menghambat pertumbuhan bayi karena ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, S, 2005). Padahal, asupan gizi yang tidak mencukupi merupakan salah satu factor penyebab kegagalan tumbuh kembang anak.

Ada banyak faktor yang menyebabkan kejadian stunting tinggi pada balita. Penyebab utama adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Ulfani DH et al., 2011). Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat tidak terlihat sebagai anak-anak yang memiliki masalah pada umumnya, tidak seperti anak kurus yang harus ditangani. Demikian juga dengan gizi ibu waktu hamil, masyarakat masih belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (UNICEF Indonesia, 2013).

Stunting berdampak pada terjadinya hambatan perkembangan kognitif dan motorik, gangguan metabolic pada saat dewasa (resiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, stroke dan penyakit jantung); dan juga pada ekonomi yakni kerugian ekonomi setiap tahunnya 2-3% dari GDP dan potensi keuntungan ekonomi dari investasi penurunan stunting di Indonesia adalah 48 kali lipat (Kementrian PPN and Bappenas, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia adalah 37,8% terdiri dari 18% prevalensi pendek dan sangat pendek 19,7%, tahun 2019 prevalensi stunting menjadi 27, 67% turun 3,1% dari tahun lalu, sementara WHO menargetkan untuk bisa 20%. Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan Riskesdas 2013 adalah sebesar 44,20% turun 11,12% menjadi 33,08% pada tahun 2018. Namun demikian angka tersebut masih diatas rata-rata nasional yakni 30,80%. Tiga kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Kota Banjarbaru (39,73%), Kabupaten Tabalong (39,61%), dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (37,74%). Pada tahun 2019, prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan turun menjadi 18,98%, dengan 3 kabupaten tertinggi yaitu: Kabupaten Hulu Sungai Utara (31,03%), Kabupaten Balangan (26,79%) dan Kabupaten Banjar (26,31%). Pada Kabupaten Banjar, prevalensi stunting

telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun berdasarkan prevalensi antar kabupaten, Kabupaten Banjar pada tahun 2013 menduduki urutan ke-4 tertinggi (48,2%), tahun 2018 pada urutan ke-8 (33,45%), dan pada tahun 2019 berada pada urutan ketiga tertinggi (26,31%). Kabupaten Banjar memiliki 24 puskesmas, dan 3 Puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Puskesmas Paramasan (50,97%), Puskesmas Aluh-Aluh (50%), dan Puskesmas Martapura Timur (41,57%).

Hasil identifikasi permasalahan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh pada Bulan Februari 2020, didapatkan data dari 155 balita terdapat 51 balita (32%) status Stunting (Balita pendek dan sangat pendek). Kejadian stunting ini masih tinggi bila dibandingkan dengan angka stunting Kabupaten Banjar tahun 2019 (26,31%). Berdasarkan kajian terhadap 51 balita stunting ini, hanya 28% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif, 68% ibu Balita mengatakan kesulitan dalam pemberian makan kepada balitanya, 43% ibu balita mengetahui tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu, dan 66% Rumah Tangga yang menggunakan sumber air layak minum (sumber utama air bersih adalah air sungai).

Stunting bisa dicegah salah satunya dengan komitmen nyata pemerintah melalui Perpres 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional (Gernas) Percepatan Perbaikan Gizi yang merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 5 pilar penanganan stunting yakni Pilar 1: Komitmen dan visi Pemimpin Tertinggi Negara; Pilar 2: Kampanye nasional berfokus pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas, Pilar 3: Konvergensi, koordinasi dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah dan Masyarakat. Pilar 4: Mendorong kebijakan Nutritional Food Security, Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dan sebagai upaya untuk mendukung program pemerintah dalam menurunkan stunting, serta bentuk pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, maka diperlukan suatu bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penguatan dan pemberdayaan masyarakat (keluarga) dalam mengatasi masalah stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar tahun 2021.

## II. MASALAH

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, prevalensi stunting yang masih tinggi di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh berkaitan dengan rendahnya pemahaman ibu balita tentang praktik ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, pemantauan tumbuh kembang balita dan penggunaan sumber air layak minum.

Target capaian pada pengabdian kepada masyarakat Adanya peningkatan pengetahuan ibu balita dan keluarga tentang ASI eksklusif, pengolahan MP-ASI, stimulasi tumbuh kembang balita, dan penerapan PHBS. Adanya peningkatan keterampilan ibu dan keluarga dalam pemberian ASI Perah, pengolahan MP-ASI yang tepat, stimulasi tumbuh kembang balita dan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan tinggi badan dan berat badan balita, dan berdampak pada penurunan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa Publikasi ilmiah, Modul Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dalam Mencegah Stunting, dan terciptanya kesadaran dan peningkatan pengetahuan keluarga tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang balita, dan penerapan PHBS.

## III. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut. Yaitu pelaksanaan kegiatan dan tahap akhir. Untuk pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sebanyak 4 (tiga) kali kegiatan, 3 (tiga) kali kegiatan intervensi dan 1 (satu) kali kegiatan evaluasi. Dengan rincian kegiatan sebagai berikut: a) Tim pengabdian masyarakat bersama Bidan dan Kader kesehatan mengukur panjang badan dan berat badan balita; b) Ibu balita mengisi kuisioner awal (pretest) untuk menilai tingkat pengetahuan ibu balita tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang anak, dan nutrisi seimbang sesuai usia balita; c) Tim pengabdian masyarakat melakukan penyuluhan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting, dan peningkatan keterampilan ibu dalam stimulasi tumbuh kembang bayi dengan Pijat Tuina, pemberian makanan sehat untuk balita; d) Tim pengabdian masyarakat melakukan

penyuluhan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan nutrisi seimbang sesuai dengan usia balita, pemberian makanan sehat untuk balita; dan e) Tim pengabdian masyarakat melakukan penyuluhan tentang PHBS dan keterampilan cuci tangan yang baik dan benar, pemberian makanan sehat untuk balita

Pada tahap akhir kegiatan dilakukan selanjutnya dilakukan evaluasi pengetahuan dengan pengisian kembali kuisioner (posttest) dan mengukur kembali panjang badan dan berat badan balita serta menggali masalah atau kendala yang mungkin dihadapi ibu/keluarga.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat “Penguatan dan pemberdayaan masyarakat (keluarga) dalam mengatasi masalah stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan” dilaksanakan dalam 3 (tiga) kegiatan intrevensi dan 1 (satu) kali kegiatan evaluasi, sebagai berikut:

1. Kegiatan tanggal 14 Juli 2021

Acara dimulai pada pukul 10.00 wita dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Pembukaan

Pembukaan kegiatan dihadiri oleh Bidan Puskesmas Aluh-Aluh, Bidan Desa Simpang Warga, Kader Kesehatan, Reviewer dan Tim Pengabdian kepada Masyarakat, Mahasiswa serta Ibu-Ibu Balita.



Gambar 1 Perjalanan menuju Puskesmas Aluh-Aluh

b. Pretest

Pretest kepada ibu balita tentang pengetahuan tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang anak, dan nutrisi seimbang bagi balita. Nilai pretest tertinggi sebesar 92 dan terendah 8 dengan nilai rata-rata 69

c. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Badan Balita

Hasil pengukuran Panjang Badan bayi apabila dibandingkan dengan standar Panjang badan berdasarkan usia bayi, didapatkan dari 58 balita yang diukur ditemukan 30 balita (52%) dengan status stunting (Pendek:  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD dan Sangat Pendek  $<-3$  SD), dan 28 balita (48%) dengan status Normal. Pada balita yang terdeteksi dengan status stunting tersebut, apabila dilihat dari Panjang Badan balita sebagian besar hanya kekurangan panjang badan sekitar 1-2 cm dari  $-2$ SD.



Gambar 2. Pengukuran berat badan dan panjang badan balita



Gambar 3. Pengukuran panjang badan balita

d. Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang stunting diberikan oleh ibu Hj. Zakiah, S.ST., M.Keb dan nutrisi seimbang bagi balita oleh ibu Yuniarti, SKM., M.PH.

e. Peningkatan Keterampilan

Dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan untuk peningkatan keterampilan ibu balita tentang stimulasi tumbuh kembang dengan Demonstrasi Pijat Tuina oleh ibu Isrowiyatun Daiyah, S.ST., M.Keb dan diikuti dengan simulasi oleh Mahasiswa Kebidanan pada beberapa balita.



Gambar 4. Demonsrasi pijat tuina oleh dosen kebidanan



Gambar 5. Peningkatan keterampilan bersama mahasiswa kebidanan

f. Penutup

Pada akhir kegiatan dilakukan pembagian susu formula untuk balita dan konsumsi sebagai bentuk kompensasi dan ucapan terima kasih atas waktu yang diberikan oleh ibu balita pada kegiatan ini.

2. Kegiatan tanggal 19 Agustus 2021

Acara pada tahap intervensi ke-dua dimulai pada pukul 10.00 wita, dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Pembukaan

Pembukaan kegiatan dihadiri oleh Bidan Puskesmas Aluh-Aluh, Bidan Desa Simpang Warga, Kader Kesehatan, dan Tim Pengabdian kepada Masyarakat, Mahasiswa serta Ibu-Ibu Balita.

b. Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang pada balita diberikan oleh ibu Yuniarti, SKM., M.PH dan PHBS oleh ibu Isrowiyatun Daiyah, S.ST., M.Keb.



Gambar 6 Pendidikan Kesehatan tentang tumbuh kembang

c. Peningkatan Keterampilan

Dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan untuk peningkatan keterampilan ibu balita terkait PHBS yaitu praktik cuci tangan oleh ibu Hj. Zakiah, S.ST., M.Keb dan dilanjutkan dengan simulasi oleh Mahasiswa Kebidanan.



Gambar 7. Penyuluhan cuci tangan yang benar

d. Penutup

Pembagian konsumsi bagi ibu balita dan snack sehat bagi balita.

3. Kegiatan tanggal 06 – 07 September 2021

Kegiatan pada tahap ini bertujuan untuk evaluasi atas intervensi yang telah dilakukan pada tahap sebelumnya, yakni meliputi: pembukaan dan post test.

a. Pembukaan

Pembukaan kegiatan dihadiri oleh Bidan Puskesmas Aluh-Aluh, Bidan Desa Simpang Warga, Kader Kesehatan, dan Tim Pengabdian kepada Masyarakat, Mahasiswa serta Ibu-Ibu Balita.

b. Posttest

Posttest diberikan kepada ibu balita tentang pengetahuan tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang anak, dan nutrisi seimbang bagi balita. Nilai posttest tertinggi sebesar 100 dan terendah 56 dengan nilai rata-rata 78.

Berdasarkan hasil pre dan post tes yang dilakukan, didapatkan adanya peningkatan dalam pengetahuan ibu balita tentang materi penyuluhan yang telah disampaikan. Pada Pre test, tingkat pengetahuan ibu balita rata-rata 68 atau sedang, dan pada post tes pengetahuan ibu balita meningkat dengan rata-rata 78 atau baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 15%.

c. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Badan Balita.

Pada Uji Paired Sample T-Test BB pre dan post, didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara BB pre dan post dan pada uji Paired Sample T-Test PB pre dan post, didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara PB pre dan post.

Hasil pengukuran Panjang Badan bayi berdasarkan umur menurut WHO, didapatkan dari 58 balita yang diukur ditemukan 26 balita (44%) balita yang masih dengan status stunting (Pendek:  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD), dan 32 balita (56%) balita dengan status Normal. Pada hasil ini ditemukan adanya peningkatan Panjang Badan Balita yang baik dan dapat menurunkan jumlah balita dengan status stunting sebesar 8% atau dengan kata lain terdapat peningkatan status balita Normal sebesar 8%.

d. Penutup

Pembagian konsumsi dan snack sehat bagi ibu dan balita.

## V. KESIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat tentang “Penguatan dan pemberdayaan masyarakat (keluarga) dalam mengatasi masalah stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan” telah dilakukan dan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan kegiatan diikuti oleh 58 ibu balita, dan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan tentang stunting, stimulasi tumbuh kembang anak, dan nutrisi seimbang bagi balita dengan peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 15% dari 68 menjadi 78.
2. Peningkatan keterampilan ibu balita dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita dengan melakukan Pijat Tuina pada anak balitanya
3. Peningkatan status gizi balita dari balita stunting menjadi balita normal sebesar 8%.
4. Uji Paired Sample T-Test BB pre dan post, didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara BB pre dan post.
5. Uji Paired Sample T-Test PB pre dan post, didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara PB pre dan post.

## Saran

1. Perlu dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serupa di wilayah dengan balita stunting
2. Perlu adanya kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Sektor terkait dalam upaya sosialisasi dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam stimulasi tumbuh kembang balitanya, baik dalam pengolahan makanan yang tepat sesuai usia balita dan stimulasi berupa Pijatan yang dapat merangsang tumbuh kembang balita secara lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryastmai N.K, T.I., 2017. Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan 45.
- Bloem, M., de Pee S, Hop LT, Khan NC, Lailou A, Minarto, 2013. Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. Food Nutr Bull 34.
- Kementerian PPN, Bappenas, 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Kusharisupeni, 2002. Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi. Jurnal Kedokteran 73—80.
- Picauly I, Magdalena S, n.d. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan; 8 1, 55–62.
- Pudjiadi, S, 2005. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Edisi Keempat. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Semba RD, De PS, Sun K, Sari M, Akhter N, Bloem MW, 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in indonesia and bangladesh: a cross sectional study. The Lancet Article 322–328.
- Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF, 2011. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. Jurnal Gizi dan Pangan 6.
- UNICEF Indonesia, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak.
- Yulidasari, F., 2013. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.