



PENDAMPINGAN KADER BALITA TERHADAP KELUARGA DENGAN ANAK STUNTING DI DUSUN SANTAN GUWOSARI PAJANGAN BANTUL YOGYAKARTA

Budi Punjastuti*, Siti Maryati, Pritta Yunitasari

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

*budipunjas123@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2020 proporsi stunting di D.I Yogyakarta sebesar 21,04%, hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah yang bekerja sama dengan daerah berhasil menurunkan prevalensi justru angka tersebut lebih rendah dari target pencapaian. Dinas Kesehatan Bantul mencatat, kasus bayi stunting di Kecamatan Pajangan adalah yang tertinggi di Kabupaten Bantul. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenke) dalam penanggulangan stunting pada balita adalah dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya. Tujuan kegiatan adalah Kader dan orang tua mampu mengetahui tentang stunting, tanda-tanda stunting pada anak, Kader mampu melakukan pemeriksaan antropometri secara mandiri mengetahui olahan makanan PMBA. Melakukan plotting pada pertumbuhan dan cara menentukan gizi balita menerapkan pengolahan pemberian PMBA kepada keluarga dengan anak stunting se dini mungkin melakukan pemantauan pertumbuhan anak stunting serta pemberian PMBA selama 10 hari yang selanjutnya. Serta Kader mampu melakukan evaluasi apakah terjadi kenaikan tinggi badan dan berat badan setelah diberikan PMBA. Hasilnya terjadi peningkatan pengetahuan pengetahuan kader tentang stunting dimana hasil rerata pre tes menunjukan 8,4 dan hasil post tes dengan rerata 9,15 dan kenaikan rerata pre dan post tes 0,85. Kader mampu melakukan keterampilan dalam memantau pertumbuhan anak dengan rata-rata nilai 82,5, Hasil pendampingan kader setelah pemberian PMBA selama 10 hari diantaranya adalah tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut dengan rerata terjadi peningkatan, Evaluasi hasil kenaikan berat badan setelah pemberian PMBA selama 5 hari dan 10 hari secara rutin diberikan kepada anak dengan stunting terjadi kenaikan berat badan.

Kata kunci: balita; kader; stunting

ASSISTANCE OF TODDLER CADERS FOR FAMILIES WITH STUNTING CHILDREN IN SANTAN GUWOSARI PAJANGAN VILLAGE, BANTUL YOGYAKARTA

ABSTRACT

In 2020 the proportion of stunting in DI Yogyakarta is 21.04%, this shows that the government's efforts in collaboration with the regions have succeeded in reducing the prevalence, in fact this figure is lower than the achievement target. The Bantul Health Office noted that cases of stunting

babies in Pajangan District were the highest in Bantul Regency. One of the efforts that have been made by the government through the Ministry of Health (Kemenkes) in overcoming stunting in toddlers is the Community Health Center (Puskesmas) and Integrated Service Post (Posyandu) through the 1000 First Days of Life Movement (HPK). Posyandu cadres are community members who are involved by the puskesmas to manage the posyandu voluntarily. They are the main pillar and the first line of defense in improving public health status because they are the ones who best understand the characteristics of the people in their area. The purpose of the activity is that cadres and parents are able to know about stunting, signs of stunting in children, cadres are able to carry out anthropometric examinations independently to know PMBA food preparations. Carry out plotting on growth and how to determine toddler nutrition, apply the processing of PMBA administration to families with stunted children as early as possible, monitor the growth of stunted children and provide PMBA for the next 10 days. The result was an increase in the knowledge of stunting cadres where the mean pre-test results showed 8.4 and post-test results with an average of 9.15 and an increase in the pre- and post-test averages of 0.85. Cadres are able to perform skills in monitoring child growth with an average score of 82.5. The results of mentoring cadres after giving PMBA for 10 days include height, weight, arm circumference, head circumference, chest circumference and abdominal circumference with an average increase. Evaluation of the results of weight gain after administration of PMBA for 5 days and 10 days routinely given to children with stunting increases in weight.

Keywords: *cadres; stunting; toddlers*

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup (Maharani, dkk, 2018). Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. (Dr. Ir.Hadi Suprayoga 2021) Kasus stunting balita saat ini memiliki jumlah yang paling tinggi bila dibandingkan dengan bentuk malnutrisi lainnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2017) insiden stunting secara global sebanyak 155 juta (22,9%) balita, 41 juta balita (6%) balita dengan kelebihan berat badan dan 52 juta balita (7,2%) dengan kategori kurus. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia menduduki urutan kelima terbesar di dunia setelah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ethiopia (38%). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi Balita di tahun 2017, prevalensi stunting (pendek) dan severe stunting (sangat pendek) balita di Indonesia pada usia 0–23 bulan masing – masing adalah 6,9% dan 13,2%, sedangkan pada balita 0 – 59 bulan di Indonesia masing – masing yaitu 9,8% dan 19,8%. Persentase balita pendek di Indonesia yang masih tinggi sehingga merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2017 yaitu sebesar 13,86%. Sleman (14,16%), Kabupaten Bantul (10,41%), Kota Yogyakarta (11,99%), Kulon Progo (16,38%), dan Gunungkidul (20,60%). Kejadian stunting pada balita di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami kenaikan dari 13,86% pada tahun 2016, menjadi 14,36% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Sejak tahun 2018, Sekretariat Wakil Presiden melakukan advokasi kepada Kepala Daerah dari lokasi prioritas percepatan penurunan stunting, untuk berkomitmen melaksanakan percepatan penurunan stunting di wilayahnya. Hingga saat ini, seluruh kepala daerah lokasi prioritas (360 Kabupaten/Kota) sudah menandatangani komitmen tersebut. Melalui Rakornas ini, diharapkan 154 Kepala Daerah yang menjadi lokasi prioritas juga dapat menunjukkan komitmennya dalam melaksanakan percepatan penurunan stunting.(Dr. Ir.Hadi Suprayoga 2021) Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (stunting) (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang pada balita (Aryastami dan Tarigan, 2017).(Kemenkes RI 2018)

Stunting menjadi permasalahan dimana gagal tumbuh yang dialami oleh bayi atau anak di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak berada di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting akan mulai nampak ketika anak berusia dua tahun. Seperti yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini merupakan permasalahan kurang gizi dengan periode waktu yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yaitu lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Ramayulis, 2018).(Kemenkes RI 2018) Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya. Tugas kader di posyandu adalah 5 meja yaitu pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Tugas meja ke-2 dan ke-3 ini penting dalam menentukan bagaimana status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kejadian stunting.(Punjastuti, 2021) Tidak sampai di situ saja. Kader juga mengingatkan masyarakat jadwal posyandu, menghimbau ibu hamil dan orang tua balita agar datang ke posyandu untuk memantau status gizi dan kesehatan. Jika ditemukan balita yang mengalami masalah gizi termasuk stunting, kader akan melaporkan kepada bidan desa dan merujuk kepada puskesmas agar mendapatkan penanganan. Kader juga yang menyalurkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari puskesmas kepada balita gizi kurang ataupun stunting.

Tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak, karena Ibu adalah pengasuh terdekat dan ibu juga yang menentukan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga lainnya. Seorang ibu sebaiknya tahu tentang gizi seimbang sehingga anak tidak mengalami gangguan seperti kekurangan gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi. Peranan orang tua terutama ibu dalam mengasuh balita sangat menentukan bagaimana kondisi asupan gizi yang diterima balita tersebut. Sehingga demikian, seorang ibu harus mengetahui bagaimana memberikan asupan gizi seimbang pada balita nya sehingga balita akan dapat tumbuh menjadi anak yang sehat

dan bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam penanggulangan stunting pada balita adalah dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pada balita dan ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan pada remaja putri dan ibu hamil, Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap dengan sasaran bayi dan balita, Pemberian vitamin A pada balita, dan Pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita (Saputri, R 2019) (Koordinator and Indonesia 2021)

Pada tahun 2020 proporsi stunting di D.I Yogyakarta sebesar 21,04%, hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah yang bekerja sama dengan daerah berhasil menurunkan prevalensi justru angka tersebut lebih rendah dari target pencapaian. Dinas Kesehatan Bantul mencatat, kasus bayi stunting di Kecamatan Pajangan adalah yang tertinggi di Kabupaten Bantul. Penanganan kasus stunting di titik itu pun dinilai Dinkes Bantul sebagai yang paling sulit di Bumi Projotamansari pada 2018, dari total 2.127 bayi yang diperiksa di Pajangan, ada 300 bayi stunting. Angka itu sedikit turun menjadi 244 bayi pada 2019. Meski begitu, jumlah itu tetap yang tertinggi ketimbang kecamatan lainnya di Bantul. faktor ini menyumbang proporsi 47,29% pada kasus stunting, disusul buruknya pola asuh serta rendahnya kesadaran budaya ASI eksklusif dan factor keturunan/genetik. (Atikah 2018) Kecamatan Pajangan terletak di sebelah barat tenggara wilayah Kabupaten Bantul dengan luas wilayah 3327,7590 km², dengan topografi 70 % pegunungan dan 30 % dataran rendah. Seperti wilayah Indonesia lainnya, di Kecamatan Pajangan terdapat 2 iklim yaitu Kemarau dan Penghujan dengan temperatur antara 22-36°C dengan kelembaban yang cukup tinggi. Dusun Santan adalah salah satu dusun yang terletak di Desa Guwosari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul. Di dusun santan terdapat 15 pedukuhan dan 75 RT (Rukun Tetangga). Letaknya kurang lebih 6 km dari pusat Kabupaten Bantul dan sekitar 25 km dari pusat Propinsi Yogyakarta. Memiliki luas sekitar 14,2115 ha dengan penduduk yang berjumlah 532 jiwa, yang terdiri atas laki-laki 266 orang dan perempuan 266 orang.

Upaya pemantauan anak dengan stunting dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu perankader balita terhadap keluarga dengan anak stunting sangat penting hal ini perlu dilakukan untuk pencegahan dan menurunkan angka kejadian stunting serta mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan akibat stunting. Libatkan kader dalam pemantauan pertumbuhan dengan anak stunting berupa pemahaman tentang stunting, bagaimana cara pengukuran anak dengan stunting secara berkala dan pemberian gizi anak dengan stunting. Salah satu Teknik pemantauan anak dengan stunting. Tujuan Kegiatan ini dilakukan untuk Pendampingan Kader Balita Terhadap Keluarga dengan Anak Stunting sehingga Kader dan orang tua mampu mengetahui tentang stunting.

METODE

Tahap pertama : Perencanaan

Pengabdian menyusun rencana kegiatan dengan mengidentifikasi situasi dan kondisi wilayah serta kesehatan. Menganalisa kekuatan dan kelemahan yang ada di wilayah tersebut

sehingga dapat merumuskan masalah yang dialami wilayah tersebut. Menyusun rencana pemecahan masalah dengan melibatkan petugas kesehatan di puskesmas pajangan kabupaten Bantul

Tahap kedua : Persiapan

- a. Melakukan rapat koordinasi dengan Tim Pengabdian Bersama mahasiswa tentang strategi pemecahan masalah
- b. Melakukan rapat koordinasi dengan Tim Pengabdian serta Petugas dari Puskesmas Samigaluh
- c. Menyusun jadwal kegiatan
- d. Pengadaan peralatan dan bahan

Tahap ketiga : Pelaksanaan

- a. Melakukan Penjelasan tentang pentingnya pengetahuan stunting bagi kader kesehatan
- b. Melakukan pengukuran tinggi/panjang badan dan berat badan balita sesuai dengan prosedur yang tepat
- c. Melakukan plotting menentukan status gizi balita dengan tepat.
- d. Melakukan pelatihan tentang :
 - 1) Pengetahuan tentang stunting
 - 2) Pengetahuan tentang tumbuh kembang anak
 - 3) Cara melakukan pengukuran antropometri
 - 4) Cara membuat PMBA dengan bahan dasar susu formula
 - 5) Praktik pengukuran antropometri
- e. Pemberian Pendamping Makanan Bayi dan Anak (PMBA) selama 10 hari dengan pengolahan yang sudah dimodifikasi dengan takaran dan frekuensi pemberian yang sama.
- f. Melakukan Praktik
 - 1) Mengukur tinggi/panjang badan dan berat badan balita tidak sesuai dengan prosedur yang tepat pada anak dengan stunting
 - 2) Membuat puding dengan olahan susu formula

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat peningkatan kemampuan pengetahuan kader dalam mengenal gejala dan tanda stunting melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta pencatatan hasil pemantauan pertumbuhan anak. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tersebut Tim pengabdian melakukan pre test sebelum diberikan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan dilakukan post test.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari peserta pelatihan yang berjumlah 10 kader hasil rerata pre tes menunjukkan 8,4 dan hasil post tes dengan rerata 9,15 dan kenaikan rerata pre dan post tes 0,85 hal ini menunjukkan terjadi kenaikan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan yang diberikan oleh tim pengabdian. Terdapat peningkatan kader pemantauan pertumbuhan anak dimana kader dapat melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut serta selanjutnya dilakukan evaluasi penilaian keterampilan pemantauan pertumbuhan anak oleh tim Pengabdian dimana dengan hasil.

Tabel 1.
Pre dan Post tes pelatihan kader

Kader	Pre tes	Post tes	Kenaikan
1	8	9	1
2	8	8,5	0,5
3	9	9,5	0,5
4	8	9	1
5	8	9	1
6	8,5	9,5	1
7	9	9,5	0,5
8	8,5	9	0,5
9	8,5	9	0,5
10	8,5	9,5	1

Tabel 2.
Hasil evaluasi Penilaian Keterampilan kader dalam pemantauan Pertumbuhan anak

Kader	Nilai
1	75
2	93,75
3	87,5
4	87,5
5	87,5
6	75
7	81,25
8	81,25
9	81,25
10	75

Tabel 2 menunjukkan bahwa kader mampu melakukan keterampilan dalam pemantau pertumbuhan anak dengan rata rata rata nilai 82,5 sehingga hasilnya sangat baik. Hasil pendampingan kader setelah pemberian PMBA selama 10 hari diantaranya adalah tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut terjadi peningkatan.

Tabel 3.
Hasil Pemeriksaan Fisik Anak dengan Stunting Sebelum dan Setelah Diberikan Makanan PMBA

Nama Anak	Sebelum						Setelah					
	TB	BB	LL	LK	LD	LP	TB	BB	LL	LK	LD	LP
1	86 cm	13,5 kg	16 cm	49 cm	51 cm	45 cm	93 cm	13.37 kg	18 cm	49 cm	51 cm	51 cm
2	83 cm	9,7 kg	16 cm	46 cm	48 cm	44 cm	87 cm	10.7 kg	16 cm	48 cm	48 cm	47 cm
3	85 cm	10 kg	16 cm	46 cm	48 cm	48 cm	88 cm	10.34 kg	16 cm	48 cm	48 cm	48 cm
4	75 cm	8.47 kg	15 cm	47 cm	47 cm	40 cm	77 cm	8.47 kg	15 cm	49 cm	47 cm	44 cm
5	91 cm	11 kg	15.5 cm	51 cm	48 cm	50. cm	91 cm	12.2 kg	15.1cm	51 cm	48 cm	50 cm
6	80 cm	10 kg	16 cm	48 cm	47 cm	48 cm	80 cm	10.51 kg	17 cm	48 cm	47 cm	50 cm

Tabel 3 menunjukkan bahwa 4 anak mengalami kenaikan berat badan anak stunting dan 2 anak tidak mengalami kenaikan tinggi badan. Berat badan anak dengan stunting mengalami kenaikan 5 anak dan 1 anak tidak mengalami kenaikan . Lingkaran lengan didapat kenaikan

berjumlah 3 anak naik dan 3 tetap tidak ada kenaikan, Lingkar kepala didapat 3 anak naik, 3 tetap Lingkar dada semua anak tidak mengalami kenaikan lingkar dada, Lingkar perut 1 anak tidak mengalami kenaikan dan 5 anak mengalami kenaikan lingkar perut. Evaluasi hasil kenaikan berat badan setelah pemberian PMBA selama 5 hari dan 10 hari secara rutin diberikan kepada anak dengan stunting.

Tabel 4
Evaluasi Kenaikan BB Setiap 5 Hari Setelah Pemberian PMBA

Nama Anak	BB Sebelum dibeikan PMBA	5 Hari setelah diberikan	Ket	10 Hari setelah diberikan PMBA	Ket
1	13,5 kg	13,54 kg	Naik	13.54 kg	Naik
2	9,7 kg	9,9 kg	Naik	10.7 kg	Naik
3	10 kg	10,11 kg	Naik	10.34 kg	Naik
4	7,9 kg	8,29	Naik	8.47 kg	Naik
5	11,2 kg	11,6 kg	Naik	12.1 kg	Naik
6	10 kg	10 kg	Tetap	10.51 kg	Naik

Tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi kenaikan berat badan pada 6 anak dengan stunting setelah diberikan PMBA selama 5 hari dan 10 hari secara rutin diberikan. *Stunting* secara spesifik dapat berawal dari ibu mengandung. Kondisi gizi ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting* (Hidayati, 2010). Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berisiko menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan Bayi dan Anak sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizimakro serta aman (WHO, 2013).

World Health Organization (WHO, 2013), intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi balita *stunting* adalah intervensi prenatal dan pascanatal sebagai intervensi spesifik dan sensitif. Seiring dengan hal tersebut intervensi prenatal dan pascanatal melalui gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global yaitu melalui strategi SUN (*Scaling Up Nutrition*) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Perbaikan Sadar Gizi. (Rahim, 2014) dalam penelitiannya mengenai Faktor risiko *Underweight* balita umur 7-59 bulan mengatakan bahwa pola asuh sangat berperan dan sangat mempengaruhi pada status gizi anak salah satunya *stunting*. Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusunan dan pemberian MP-ASI yaitu berupa makanan tambahan (Septiana, 2010). Praktek penyusunan tersebut dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan (Marliyati, 2015).

SIMPULAN

Terjadi peningkatan pengetahuan pengetahuan kader tentang stunting. Kader mampu melakukan keterampilan dalam pemantau pertumbuhan anak. Hasil pendampingan kader setelah pemberian PMBA selama 10 hari diantaranya adalah tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar perut dengan rerata terjadi peningkatan. Evaluasi setelah pemberian PMBA selama 5 hari dan 10 hari secara rutin diberikan kepada anak dengan stunting terjadi kenaikan berat badan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah. (2018). Stunting Dan Upaya Pencegahannya.
- Dr. Ir.Hadi Suprayoga, MSP. 2021. “Capaian, Tantangan Dan Peluang Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024.” 1–24.
- Fanny Adistie, dkk, (2018), Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita, Media Karya Kesehatan, Volume 1, Nomor 2
- Kemendes RI. 2018. “Buletin Stunting.” Kementerian Kesehatan RI 301(5):1163–78.
- Himatul Khoeroh (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampoh <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/11723>.
- Koordinator, Kementerian, and Republik Indonesia. 2021. “Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan Republik Indonesia.” 5–6.
- Rahim, F. 2014. Faktor Risiko Underweight balita umur 7-59 bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 9 (2) : 15-121.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan kemiskinan (2017) Seratus kabupaten / Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (Stunting), TNP2K, Jakarta
- , (2017) Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Kemeterian Desa, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Jakarta, 2017
- , (2018) Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta
- , (2016), Situasi Balita Pendek, Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI, Jakarta Selatan
- , (2018), Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting Pola Komunikasi, Pengasuhan, Higienis Pribadi dan Lingkungan, Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI, Jakarta
- , (2018), Stunting dan Masa Depan Indonesia, Millenium Challenge Account Indonesia, Jakarta
- , (2018) Profil Kesehatan Tahun 2018, Pemerintah Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan, Bantul
- Word Health Organization (WHO, 2013). Scalling Up