

PENDAMPINGAN MASYARAKAT MELALUI INTERVENSI GIZI UNTUK PENURUNAN STATUS STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN SUKUN KOTA MALANG

Helmie Wibisono^{1,3}, Imam Hariyono¹, Nimas Arum Puspita¹, Tejaningtyas Wulandari^{1,4}, Sayekti Suindyah Dwiningwarni²

¹Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Wijaya Putra Surabaya

²Program Studi Magister Manajemen, Universitas Wijaya Putra Surabaya

³Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sukun Kota Malang

⁴Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang

Email : tejaningtyasmm@gmail.com

Abstract

Stunting is a condition where toddlers fail to thrive due to chronic malnutrition so that children are too short for their age. Malnutrition occurs when the baby is in the womb and in the early stages of birth, but stunting only appears after the baby is 2 years old. Stunting experienced by children is caused by the ineffectiveness of the first 1000 days of life. This period is a determinant of a person's physical growth, intelligence, and productivity in the future. This journal uses a comparative analysis method of 2 correlated samples which compares treatment before and after intervention. Monitoring and evaluation of the condition and prevalence of toddlers at risk of stunting before and after being given additional feeding intervention (PMT) in Sukun District, Malang City. The program for providing balanced nutritional food has been running, from the implementation of this activity there were 10 toddlers (9%) out of 110 toddlers who experienced an increase in nutritional status from short to normal. The percentage of toddlers at risk of stunting in the Sukun District area decreased from 9,32% to 6,9%,

Keyword : stunting, intervention, Sukun district

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak balita (bagi bayi dibawah umur lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir namun kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak efektifnya periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini merupakan penentu pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Subratha, 2020).

Ciri-ciri anak yang stunting yaitu bertubuh pendek dibanding dengan anak-anak seusianya, memiliki perawakan kecil jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya, berat badan rendah, tidak naik dan cenderung turun. Pertumbuhan tulang terganggu termasuk pertumbuhan gigi serta mudah

terserang berbagai penyakit. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, disertai kemampuan emosional, sosial dan fisik yang siap untuk belajar. Pertumbuhan yang baik adalah pertumbuhan ukuran fisik sesuai standarnya, baik itu berat panjang atau tinggi dan lingkaran kepala. Berbeda dengan

pertumbuhan, perkembangan meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus dan bahasa bicara atau cara berkomunikasi dengan orang (hubungan sosial). Pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan penting walau tidak dalam kondisi sakit untuk mengecek pertumbuhan dan perkembangan anak (Fadila,2012).

Kejadian stunting disebabkan oleh banyak faktor yaitu faktor lingkungan dan genetik serta interaksi keduanya. Dampak stunting dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Simbolon, 2019).

WHO (2018) menyatakan bahwa dampak akibat stunting dikelompokkan menjadi 2, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang.

A. Dampak Jangka Pendek

- 1) Meningkatnya jumlah individu yang mengalami sakit dan meninggal
- 2) Kurang berkembangnya kemampuan kognitif, motorik, dan verbal pada balita,
- 3) Biaya kesehatan yang mengalami peningkatan

B. Dampak Jangka Panjang

- 1) Pada saat dewasa postur tubuhnya lebih pendek dari anak seusianya
- 2) Meningkatkan risiko obesitas, gagal jantung, diabetes serta penyakit lainnya;
- 3) Sistem reproduksi tidak berjalan secara optimal;
- 4) Kemampuan belajar dan berprestasinya kurang optimal
- 5) Produktivitas kerjanya tidak bisa optimal.

Meski terlihat ada penurunan angka prevalensi, tetapi stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensinya yang masih di atas 20%. Oleh karena itu, stunting masih menjadi permasalahan yang serius dan harus segera ditanggulangi agar angka stunting bisa mengalami penurunan dan sesuai dengan anjuran WHO (Kemen PPPA, 2020). Selain itu, stunting berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak menjadi tidak optimal. Di masa mendatang, anak-anak stunting memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan penyakit lainnya. Selain itu, kapasitas belajar dan performa anak serta produktivitas dan kapasitas kerja juga menjadi tidak optimal. Dampak buruk stunting juga berimbas pada kesehatan reproduksi (Pusdatin, 2018).

Berikut merupakan analisa situasi hasil bulan timbang balita pada 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Mulyorejo, Puskesmas Janti dan Puskesmas Ciptomulyo sampai bulan Oktober 2023.

**Tabel 1. ANALISA SITUASI HASIL BULAN TIMBANG S/D BULAN OKTOBER 2023
PUSKESMAS MULYOREJO**

(Data dari laporan bulan timbang yang dikirim ke ePPGBM
(elektronik Pencatatan & Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat))

CAPAIAN (%)	TW 1	TW 2	OKTOBER	KESIMPULAN
D/S	57,69	56,65	55,95	Presentase D/S menunjukkan tren penurunan yang stabil, hal ini dikarenakan jumlah D (balita yang ditimbang) mengalami penurunan.
N/D	56,08	57,41	57,68	Presentase N/D` mengalami tren peningkatan, hal ini meunjukkan jumlah balita yang berat badannya naik mengalami peningkatan
WASTING	5,9	5,5	5,7	Presentase wasting mengalami penurunan

UNDERWEIGHT	7,6	4,9	4,8	Presentase balita underweight mengalami penurunan
-------------	-----	-----	-----	---

**Tabel 2. ANALISA SITUASI HASIL BULAN TIMBANG S/D BULAN OKTOBER 2023
PUSKESMAS JANTI**

(Data dari laporan bulan timbang yang dikirim ke ePPGBM
(elektronik Pencatatan & Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat))

CAPAIAN (%)	TW 1	TW 2	OKTOBER	KESIMPULAN
D/S	79.61	77.81	78.81	Capaian menunjukkan angka fluktuatif dikarenakan partisipasi balita menurun saat bulan September dikarenakan adanya kunjungan rumah untuk penimbangan
N/D	71.52	69.22	77.31	Capaian menunjukkan angka fluktuatif dikarenakan banyak balita sakit sehingga angka T cukup banyak
WASTING	4.9	5.6	4.7	Capaian rata-rata angka wasting relatif dibawah target
UNDERWEIGHT	8.3	4.4	3.1	Terjadi penurunan angka underweight

**Tabel 3. ANALISA SITUASI HASIL BULAN TIMBANG S/D BULAN OKTOBER 2023
PUSKESMAS CIPTOMULYO**

(Data dari laporan bulan timbang yang dikirim ke ePPGBM
(elektronik Pencatatan & Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat))

CAPAIAN (%)	TW 1	TW 2	OKTOBER	KESIMPULAN
D/S	54,5	50,8	DATA BELUM TERSEDIA	Capaian D/S mengalami penurunan dari tw 1 ke tw 2
N/D	56,7	53,6	DATA BELUM TERSEDIA	Capaian N/D mengalami penurunan
WASTING	6,2	5,6	DATA BELUM TERSEDIA	Terjadi penurunan presentase balita underweight
UNDERWEIGHT	7,5	10,3	DATA BELUM TERSEDIA	Terjadi peningkatan presentase balita underweight

TARGET CAPAIAN TAHUN 2023

- D/S 80 %
- N/D` 86%

Dari penimbangan yang dilakukan pada seluruh balita di wilayah Kecamatan Sukun diperoleh persentase secara kumulatif dari

Puskesmas Mulyorejo, Puskesmas Janti dan Puskesmas Ciptomulyo sebagai berikut :

Tabel 4. PERSENTASE BALITA BERESIKO STUNTING (PENDEK DAN SANGAT PENDEK) DI KECAMATAN SUKUN

PUSKESMAS	KELURAHAN	PERSENTASE BALITA BERESIKO STUNTING (%)		
		FEBRUARI	SEPTEMBER	OKTOBER
MULYOREJO	KARANGBESUKI	10,93	8,23	7,62
	PISANG CANDI	10,45	7,33	5,6
	BANDULAN	9,79	6,46	5,89
	MULYOREJO	7,3	8,31	7,95
		9,44	7,64	6,93
JANTI	BANDUNGREJOSARI	6.19	4.01	4.06
	TANJUNGREJO	5.09	7.01	7.09
	SUKUN	5.45	4.08	6.02
		5,84	5,35	6,23
CIPTOMULYO	KEBONSARI	4.05	5.08	DATA BELUM TERSEDIA
	GADANG	5.09	8.02	DATA BELUM TERSEDIA
	CIPTOMULYO	9.05	10.01	DATA BELUM TERSEDIA
	BAKALAN KRAJAN	5.01	11.08	DATA BELUM TERSEDIA
		5.09	8.07	
KECAMATAN SUKUN		7.06	7.23	6,23

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian persentase balita berisiko stunting di wilayah Kecamatan Sukun pada bulan Oktober 2023 sebesar 6,23%.

Balita yang mengalami stunting meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak stunting cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Kurangnya pengetahuan orang tua akan sangat berpengaruh pada asupan gizi anak. Oleh karenanya diperlukan upaya pencegahan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam

penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya. Kebijakan gizi nasional dan organisasi internasional harus memastikan bahwa kesenjangan yang terjadi ditangani dengan mengutamakan gizi di daerah pedesaan dan kelompok-kelompok termiskin dalam masyarakat. Kebijakan yang mendukung distribusi yang lebih adil dari pendapatan nasional, seperti kebijakan perlindungan sosial, memainkan peranan penting dalam meningkatkan gizi (Cobham, 2013). Intervensi lainnya dilakukan untuk penanggulangan stunting ditekankan kepada pemberian imunisasi, peningkatan pemberian ASI eksklusif dan akses makanan yang kaya gizi di kalangan anak-anak yang diadopsi dan keluarga mereka melalui intervensi gizi berbasis masyarakat (Bloss, 2004).

Berdasarkan besarnya dampak yang ditimbulkan pada balita stunting dan masih tingginya kasus stunting di Indonesia

khususnya di Kecamatan Sukun maka dilakukan kajian yang bertujuan sebagai upaya pencegahan, serta upaya menurunkan kasus stunting dengan dilakukannya beberapa intervensi antara lain penguatan edukasi stunting dan pelatihan pembuatan MPASI yang difokuskan untuk meningkatkan

pengetahuan para orang tua betapa penting nya menjaga asupan gizi balita bahkan pada saat kehamilan untuk mencegah stunting. Sehingga diharapkan dengan adanya intervensi tersebut terdapat penurunan risiko terhadap kasus stunting.

2. METODE

2.1. Deskripsi Kecamatan Sukun

Sukun adalah sebuah kecamatan di Kota Malang, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan ini di sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Lowokwaru dan Blimbing, timur dengan kecamatan Kedungkandang, selatan dengan kecamatan Sukun dan barat dengan kecamatan Lowokwaru. Kecamatan ini berada di 112 36.14. - 112 40.42. Dengan luas: 26,55 km² dan ketinggian : 445 m kecamatan Sukun mempunyai luas wilayah

20,97 Km² yang terbagi dalam 11 Kelurahan, yaitu Kelurahan Ciptomulyo, Kelurahan Gadang, Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Bandungrejosari, Kelurahan Sukun, Kelurahan Tanjungrejo, dulan, Kelurahan Mulyorejo dan Kelurahan Bakalankrajan. Kelurahan Pisangcandi, Kelurahan Karangbesuki, Kelurahan Bandulan, Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Bakalankrajan.

2.1.1. Letak Geografis

Tabel 1.1.1 Luas Daerah dan Persentase Luas Terhadap Luas Kecamatan Menurut Kelurahan, 2019

	Kelurahan Kelurahan	Luas ¹ (Km ²) Total Area (Square Km)	% Luas Terhadap Luas Kecamatan % To Sub District's Area
	(1)	(2)	(3)
1	Kebonsari	1,57	7,49
2	Gadang	1,95	9,30
3	Ciptomulyo	0,83	3,96
4	Sukun	1,29	6,15
5	Bandungrejosari	2,75	13,11
6	Bakalan Krajan	1,78	8,49
7	Mulyorejo	2,75	13,11
8	Bandulan	2,24	10,68
9	Tanjungrejo	0,93	4,43
10	Pisang Candi	1,84	8,77
11	Karang Besuki	3,04	14,50
	Kecamatan Sukun	20,97	100,00

Catatan/Note :

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 tanggal 29 Desember 2017

Sumber : Kementerian Dalam Negeri

2.1.2. Luas Wilayah Kelurahan Se-Kecamatan Sukun



Sumber : BPS Kota Malang

2.1.3.. Kondisi Geografis

- Ketinggian dari Permukaan Laut : 440 m dpl – 460 m dpl
- Suhu / Min. : 20°C / 30°C
- Banyaknya Curah Hujan : 210 mm/ th
- Topografi Bentuk Wilayah
 - Datar sampai berombak : 100 %
 - Berombak sampai berbukit : – %
 - Berbukit sampai bergunung : – %
- Jarak Pusat Pemerintahan Kecamatan dengan
 - Kota : 4 km
 - Propinsi : 92 km
 - Kelurahan Terjauh : 6 km

2.2. Kriteria Stunting

Penilaian status gizi balita yang paling sering digunakan adalah cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu untuk mengetahui balita stunting indeks yang digunakan adalah panjang badan

atau tinggi badan menurut umur. Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan stunting (pendek) (Fadila, 2012).

Menurut Kemenkes RI 2018, stunting adalah keadaan balita dengan tinggi badan

yang tidak sesuai umurnya. Keadaan ini dinilai dengan tinggi badan lebih dari - 2 standar deviasi median dengan standar pertumbuhan anak dari WHO. Anak usia dini yang mengalami stunting termasuk dalam malnutrisi kronik yang diakibatkan dari beberapa aspek yaitu status sosial ekonomi, gizi ibu semasa kehamilan, penyakit saat bayi serta rendahnya kebutuhan gizi saat bayi. Balita yang mengalami stunting di masa depan dapat terhambat untuk sampai pada perkembangan

fisik serta kognitif maksimal (Kemenkes RI, 2018).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian status gizi yang berdasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted atau sangat pendek (Kemenkes RI, 2018).

Berikut adalah kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U.

Tabel 5. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak umur 24 -59 Bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3 sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011

2.3. Faktor Penyebab Stunting

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting (Paudel, et al., 2012). Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian stunting pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., 2014).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga

status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012).

Pada masa tumbuh kembang balita makanan memiliki peranan penting, kebutuhan makanan pada balita berbeda dengan kebutuhan makanan orang dewasa (Niga, 2016). Tidak mencukupinya kebutuhan asupan energi dapat menyebabkan terjadi masalah pertumbuhan pada anak salah satunya stunting (Pribadi et al., 2019). Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), Stunting diakibatkan oleh faktor langsung dan tidak langsung (Mugianti, 2018), terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal.

Perilaku individu atau masyarakat terhadap Kesehatan ditetapkan berdasarkan pengetahuan, sikap, Pendidikan, kepercayaan, serta lainnya. Untuk mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku tersebut, perlu adanya ketersediaan fasilitas baik dalam lingkungan secara fisik, sikap dan perilaku dari petugas kesehatan di fasyankes sekitar.

Faktor tidak langsung seperti persediaan makanan yang kurang, pola asuh yang buruk, serta lingkungan yang kotor menjadi penyebab stunting. Faktor tersebut dipengaruhi konsumsi makanan, riwayat penyakit, kesehatan lingkungan dan tempat tinggal sebagai masalah utama, serta masalah dasar meliputi krisis ekonomi, politik, pendidikan dan sosial. Faktor ini dapat diatasi dengan melakukan intervensi sensitif.

- 1) Sosial ekonomi
- 2) Pelayanan kesehatan
- 3) Sanitasi lingkungan

Teori Scaling Up Nutrition Movement (SUN) yang mengadopsi dari kerangka teori UNICEF (2015) secara garis besar stunting dipengaruhi langsung oleh faktor asupan makanan dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya oleh faktor ketahanan pangan, pola asuh, dan lingkungan (sanitasi lingkungan dan fasilitas kesehatan). Selain itu akar penyebab dari stunting adalah akses rumah tangga terhadap sumber lahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan teknologi yang memadai dan berkualitas. Keuangan, SDM, modal fisik dan sosial yang tidak adekuat. Konteks sosial budaya, ekonomi, dan politik. Berikut adalah faktor-faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Untuk memenuhi berapa kebutuhan gizi anak yang tepat, tabel kebutuhan gizi berdasarkan usia sangat berguna sebagai panduan. Berikut merupakan tabel kebutuhan gizi tersebut :

Tabel 6. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang dianjurkan (per orang per hari)

Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
0-5 bulan	6	60	550	9	31	0.5	4.4	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	0.9	10	250	23	1650
Laki-laki 10-12 tahun	36	145	2000	50	65	1.2	12	300	28	1850
Perempuan 10-12 tahun	38	147	1900	55	65	1.0	10	280	27	1850

Ilustrasi Tabel Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang Dianjurkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019)

Konsumsi pangan suatu penduduk menunjukkan tingkat asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan tingkat

gizi masyarakat dan juga keberhasilan pemerintah dalam pembangunan pangan, pertanian, kesehatan, dan sosial ekonomi secara terintegrasi (Permenkes No. 28 Tahun

2019). Anak usia 1-3 tahun membutuhkan asupan energi 1350 kkal dan 14.000 kkal untuk usia 4-6 tahun (Permenkes No. 28 Tahun 2019).

Konsumsi makanan sehari-hari harus sesuai dengan pedoman Isi Piringku. Pedoman ini dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2014. Dalam satu porsi makan harus mengandung makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah.



Gambar Porsi Makan Sesuai Isi Piringku (Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018)

2.4. Rancangan Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Persentase balita dengan kategori stunting dari seluruh balita yang ditimbang sebelum intervensi

- b. Persentase balita dengan kategori stunting dari seluruh balita yang ditimbang sesudah intervensi
- c. Jumlah balita dengan kategori pendek dari 10 sampel balita
- d. Jumlah balita dengan kategori pendek dari 10 sampel balita

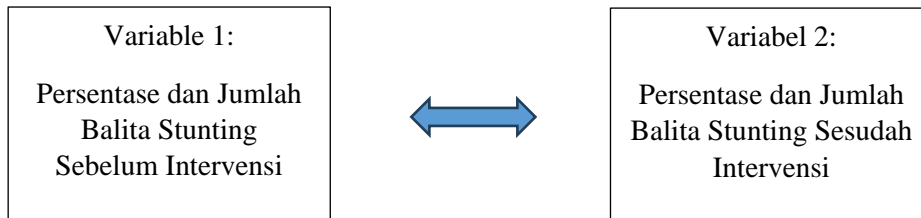
Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Hipotesis nol (H0) mengasumsikan bahwa perbedaan rata-rata sebenarnya (μ_D) sama dengan nol.
- Hipotesis alternatif yang lebih rendah (H1) berasumsi bahwa rata-rata sebenarnya μ_D kurang dari nol.

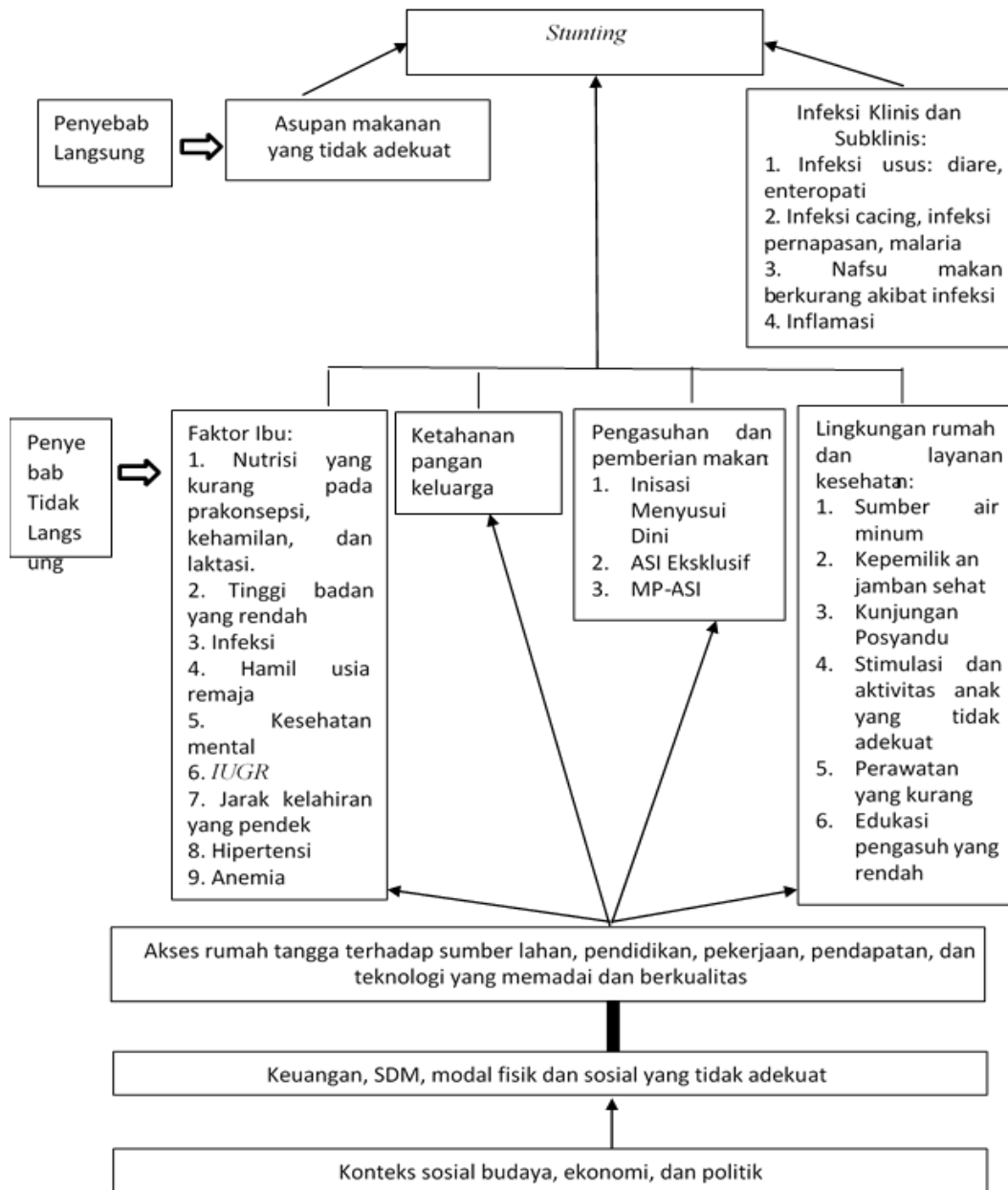
Uji hipotesis diputuskan dengan kondisi sebagai berikut:

- Berbeda secara signifikan (H0 Ditolak)
- Tidak berbeda secara signifikan (H0 Diterima)

Uji yang dilakukan adalah Uji – T. Uji-t atau t test adalah salah satu uji statistik untuk menguji kebenaran hipotesis yang diajukan oleh peneliti dalam membedakan rata-rata pada dua populasi. Uji statistik parametrik memiliki beberapa jenis uji yang digunakan untuk memperoleh kesimpulan mengenai populasi dari sampel yang diambil.



KERANGKA TEORI



Sumber : *Scaling Up Nutrition Framework*, 2015 dengan modifikasi

Variabel Independen

- Pengetahuan Ibu ASI
- Eksklusif Pola Asuh
- Penyediaan air bersih
- Jamban sehat
- Pengelolaan limbah padat
- Pengelolaan limbah cair

Variabel Dependen

KEJADIAN STUNTING

Sumber : Kerangka Konsep Modifikasi Pamela Cardea Al Nabila (2022), (Modifikasi Angel,2023)

2.5. Pengumpulan Data

Sampel pada penelitian ini adalah balita yang diukur di Puskesmas Janti, Puskesmas Mulyorejo dan Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder yang diperoleh dari data ketiga puskesmas dan data profil kesehatan setempat mulai Januari - Oktober 2023. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder sebagai penunjang. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu balita. Status gizi *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan balita menggunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.

2.6. Metode Intervensi

Intervensi efektif dibutuhkan untuk mengurangi stunting, defisiensi mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek. Dari intervensi yang tersedia, konseling tentang pemberian ASI dan fortifikasi atau suplementasi vitamin A dan seng memiliki potensi terbesar untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas anak. Peningkatan makanan pendamping ASI melalui strategi seperti penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansial dapat mengurangi stunting dan beban terkait penyakit. Intervensi untuk gizi ibu (suplemen folat besi, beberapa mikronutrien, kalsium, dan energi dan protein yang seimbang) dapat mengurangi risiko berat badan lahir rendah sebesar 16%. Direkomendasikan pemberian mikronutrien untuk anak-anak seperti suplementasi vitamin A (dalam periode neonatal dan akhir masa kanak-kanak), suplemen zinc, suplemen zat besi untuk anak-anak di daerah malaria tidak endemik, dan promosi garam beryodium. Untuk intervensi pengurangan stunting jangka panjang, harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan (Bhutta, 2008).

Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka

pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

Intervensi dilakukan dengan melibatkan pihak terkait di Kecamatan Sukun atau OPD yang membantu dalam penanganan penurunan stunting yaitu :

- 1) Korem
- 2) Dispangan
- 3) Dinas Sosial
- 4) Dinas kesehatan

Sarana Dan Prasarana Yang

Mendukung Percepatan Penurunan Stunting adalah:

- 1) Alat antropometri kit yang sudah terstandar oleh Kemenkes (merk metrisis dan endo) yang didistribusikan ke posyandu wilayah Kecamatan Sukun.
- 2) Diharapkan dengan adanya alat antropometri yang sudah terstandar bisa menghasilkan data yang akurat.
- 3) Ada 5 jenis alat antropometri kit :
 - Timbangan digital bayi (baby scale)
 - Timbangan digital injak
 - Panjang badan bayi (infantometer)
 - Tinggi badan (stadiometer)
 - Pengukur LILA / LIKA

2.7. Analisis Data

Kajian ini menggunakan analisis komparatif 2 sampel berkorelasi yang membandingkan perlakuan sebelum dan sesudah intervensi. Pada jurnal ini, penulis ingin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kondisi dan prevalensi balita berisiko stunting sebelum dan setelah diberikan intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) di Kecamatan Sukun Kota Malang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Kondisi Dasar dan Proses Intervensi

Berikut ini ditampilkan mengenai tabel persentase balita berisiko stunting yang diukur di 3 Puskesmas, yaitu Puskesmas

Mulyorejo, Puskesmas Janti dan Puskesmas Ciptomulyo.

Tabel 7. JUMLAH BALITA RISIKO STUNTING BULAN SEPTEMBER 2022 KECAMATAN SUKUN

PUSKESMAS	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	JUMLAH BALITA RESIKO STUNTING	PERSENTASE
MULYOREJO	KARANG BESUKI	678	83	10,43%
	PISANG CANDI	354	33	
	BANDULAN	676	65	
	MULYOREJO	746	75	
JANTI	BANDUNGREJOSARI	1232	93	6,50%
	TANJUNGREJO	1078	95	
	SUKUN	583	56	
CIPTOMULYO	KEBONSARI	287	23	11,02%
	GADANG	720	66	
	CIPTOMULYO	144	40	
	BAKALAN KRAJAN	320	33	
KECAMATAN SUKUN		6818	662	9,32%

Tabel 8. MONITORING EVALUASI KEGIATAN INTERVENSI PMT BALITA RISIKO STUNTING 2022

PUSKESMAS	KELURAHAN	JUMLAH BALITA PENERIMA PMT	STATUS GIZI SEBELUM INTERVENSI
			TB/U (Pendek)
MULYOREJO	KARANGBESUKI	10	10
	PISANG CANDI	10	10
	BANDULAN	10	10
	MULYOREJO	10	10
JANTI	BANDUNGREJOSARI	10	10
	TANJUNGREJO	10	10
	SUKUN	10	10
CIPTOMULYO	KEBONSARI	10	10
	GADANG	10	10
	CIPTOMULYO	10	10
	BAKALAN KRAJAN	10	10
KECAMATAN SUKUN			110

Kegiatan intervensi yang dilakukan adalah :

1. Setiap Kelurahan untuk menyiapkan kader pendamping (1 balita 1 kader).
2. Pendampingan oleh kader dilakukan setiap 2 minggu sekali.
3. 10 Balita stunting di setiap kelurahan akan mendapatkan PMT berupa paket

bahan mentah dari Dinas Kesehatan Kota Malang yang akan diberikan setiap hari untuk pemulihan gizi (selama 120 hari).

4. Distribusi PMT.
5. Nama-nama balita stunting sudah di feedback kan oleh Dinas Kesehatan ke

masing-masing Puskesmas untuk ditindaklanjuti ke masing-masing kelurahan.

6. Tim Teknis Puskesmas yang akan diberikan tugas oleh Dinas Kesehatan, selanjutnya akan melakukan pemantauan terhadap balita stunting yang terdiri dari Dokter, Ahli Gizi, Sanitarian, dan Promkes.
7. Evaluasi dan validasi data gizi di setiap Kelurahan.
8. Mengaktifkan kembali kader dasabalita : 1 kader mendampingi 10 balita agar capaian D/S meningkat.
9. Melatih keterampilan kader dalam pengukuran antropometri khususnya pengukuran PB/TB.
10. Mengaktifkan meja 4 di posyandu sebagai upaya penyuluhan / konseling terkait dengan pemberian Makan Bayi dan Anak yang tepat.
11. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
12. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya Gizi
13. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya imunisasi dasar
14. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja
15. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular
16. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya Keluarga Berencana
17. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya Promosi Kesehatan
18. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya Kesehatan Lingkungan
19. Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui upaya kesehatan Calon Pengantin

DOKUMENTASI INTERVENSI BALITA RESIKO STUNTING DI WILAYAH KECAMATAN SUKUN

1. Penerimaan dan Pengolahan Bahan Makanan



2. Distribusi PMT oleh kader



3. Saat dikonsumsi balita



4. Pemeriksaan oleh dokter spesialis anak



5. Pemeriksaan BB/TB



Dan pada saat kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, intervensi yang dilakukan adalah :

1. Melakukan supervisi posyandu untuk memantau cara pengukuran PB/TB sudah tepat.
2. Melakukan validasi data pengukuran di posyandu.
3. Melakukan pendampingan pada balita pendek/sangat pendek serta gizi kurang dan memberikan PMT berupa biskuit dan F100, serta konseling gizi.
4. Mengaktifkan kembali KP-ASI Melati (Kelompok Pendamping ASI).
5. Melakukan koordinasi lintas program /lintas sektor dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting
6. Inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas terkait seperti
 - a. Puskesmas Mulyorejo : **GUNTING MAS JO** (Grup Cegah Stunting Puskesmas Mulyorejo), merupakan inovasi yang bertujuan untuk mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Inovasi ini berupa grup whatsapp yang beranggotakan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, Ahli Gizi, dan Bidan
 - Kelsi Karangbesuki : “ **KARBES BESTI**” (Karangbesuki Bebas Stunting) bekerjasama dengan CSR setempat untuk memberikan makanan tinggi protein terhadap balita risiko stunting berupa **TELUR AYAM** dan **KACANG HIJAU** setiap 2 minggu sekali
 - Kelurahan Bandulan : “**ANTING BAJA**” (Atasi Stunting, Bandulan Berjaya) kegiatan berupa kerjasama dengan CSR setempat untuk memberikan bantuan berupa bahan makanan mentah kepada balita berisiko stunting
 - Kelurahan Pisang Candi : “**UGAS**” (Upaya Cegah Stunting), bekerjasama dengan rumah makan Cak ut dan Unmer untuk memberikan makanan tambahan setiap hari Jumat pada balita risiko stunting
 - Kelurahan Mulyorejo : “**RUMAH KONSELING MANIS**” (

Mulyorejo Anti Stunting) merupakan rumah konseling untuk memberikan edukasi bagi catin agar tidak terjadi stunting ke depannya.

- b. Puskesmas Janti
 - Kelsi Tanjungrejo : memanfaatkan kegiatan **POS PANTAU BUNDAGIA** di Kelsi untuk merujuk balita pendek/sangat pendek dan BGM/BBK/Gizi Kurang/Gizi Buruk untuk mendapatkan pemantauan lebih dan PMT pemulihan (makanan lengkap) dilaksanakan setiap hari Jumat ke-3
 - Kelsi Bandungrejosari : membentuk kegiatan penanganan balita berisiko stunting dg nama kegiatan “**JOSULI TUMBANGKAN BATA**” (Bandungrejosari Peduli Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Balita) setiap hari sabtu ke 2
 - Kelsi Sukun : memberikan bantuan PMT berupa protein hewani pada balita berisiko stunting “**GEBRAS**”

HAMBATAN DAN TANTANGAN PELAKSANAAN INTERVENSI BALITA RISIKO STUNTING

Dari pihak pelaksana (KADER)

- Tidak adanya petugas pengolah makanan untuk kegiatan PMT makanan lokal, sehingga sebagian besar dibebankan Kembali ke kader.
- Kegiatan NON STOP 3x makan lengkap selama 60 hari.
- Tidak ada biaya jasa untuk pengolahan.
- Peran linsek belum maksimal dalam kegiatan pemberian PMT (yang memasak dan mengantar makanan ke rumah balita sebagian besar hanya kader).
- Tersedia uang transport, namun berupa voucher BBM (memberatkan kader)

Dari pihak keluarga balita

- Keluarga menolak mendapatkan pelayanan karena merasa mampu.
- Keluarga tinggal berpindah-pindah/nomaden.
- Ibu kurang telaten dalam memberikan asupan ke balitanya, meskipun sudah diberikan PMT 3 kali makan.
- Masakan kader yang kurang diterima oleh balita.

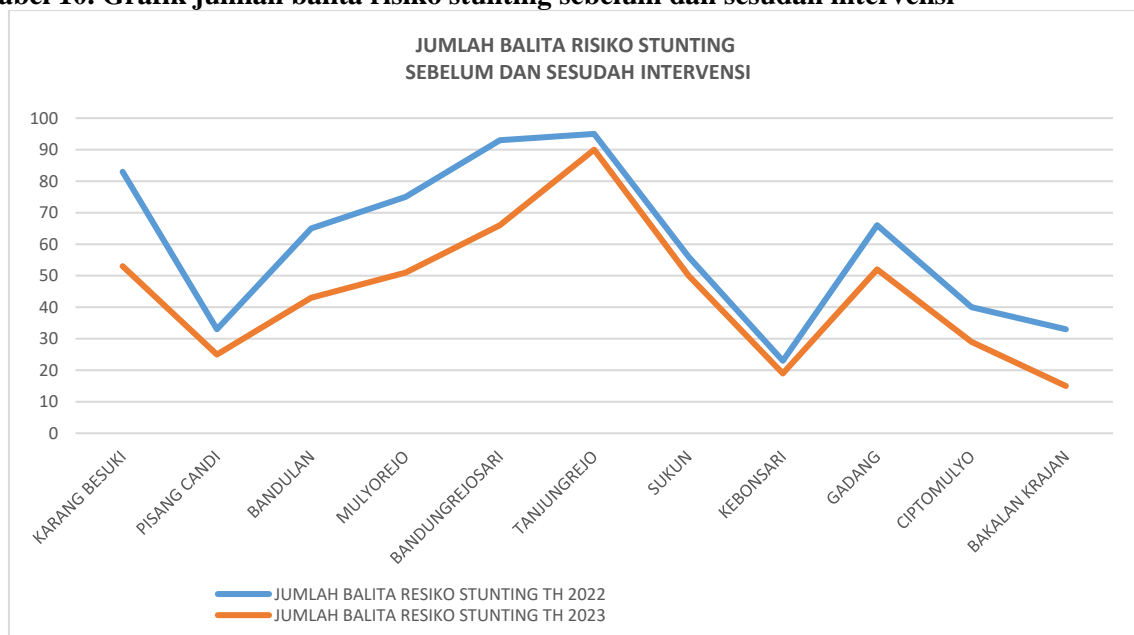
- Kepercayaan masyarakat yang menganggap bahwa stunting disebabkan karena faktor genetik.
- Balita dalam kondisi sakit sehingga nafsu makan menurun.

3.2. Monitoring Setelah Proses

Tabel 9. JUMLAH BALITA RISIKO STUNTING BULAN SEPTEMBER 2023
KECAMATAN SUKUN

PUSKESMAS	KELURAHAN	JUMLAH POPULASI	JUMLAH BALITA RESIKO STUNTING	PERSENTASE
MULYOOREJO	KARANG BESUKI	668	53	7,2%
	PISANG CANDI	341	25	
	BANDULAN	666	43	
	MULYOOREJO	734	51	
JANTI	BANDUNGREJOSARI	1375	66	5,6%
	TANJUNGREJO	1221	90	
	SUKUN	726	50	
CIPTOMULYO	KEBONSARI	286	19	7,9%
	GADANG	719	57	
	CIPTOMULYO	143	29	
	BAKALAN KRAJAN	320	15	
KECAMATAN SUKUN		7199	502	6,97%

Tabel 10. Grafik jumlah balita risiko stunting sebelum dan sesudah intervensi



Dari tabel-tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat balita berisiko stunting di wilayah Kecamatan Sukun dengan persentase 9,32% di bulan September tahun 2022, dan 6,97 %

di akhir tahun 2023. Dapat dilihat bahwa terjadi penurunan persentase jumlah balita yang berisiko stunting setelah dilakukan intervensi.

Tabel 11. Hasil uji beda rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berdasarkan persentase jumlah balita dengan kategori stunting

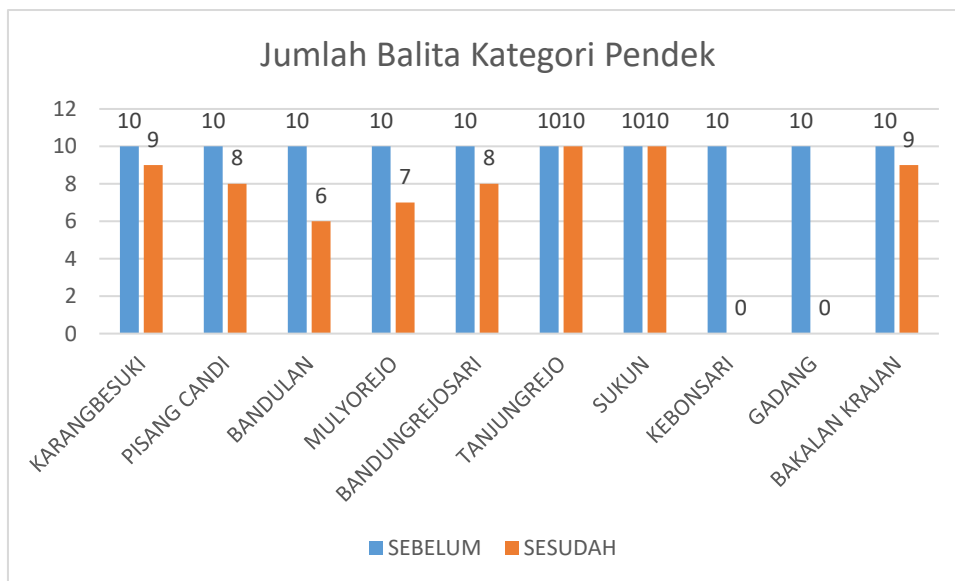
	2022	2023
Rata-rata	9.32%	6.97%
Standar deviasi	0.06%	0.02%
Koefisien Korelasi	0.97	
t Stat	3.22	
P(T<=t) one-tail	0.04	
t kritis one-tail	2.92	

Dengan t Statistik 3.22 lebih besar daripada t Kritis 2.92, maka hipotesis H₀ diterima bahwa jumlah balita dengan kategori stunting

menurun secara signifikan dengan tingkat signifikansi 0.04.

Tabel 12. Status gizi setelah intervensi

PUSKESMAS	KELURAHAN	STATUS GIZI SETELAH INTERVENSI		
		Sangat Pendek	Pendek	Normal
MULYOOREJO	KARANGBESUKI	1	9	-
	PISANG CANDI	1	8	1
	BANDULAN	-	6	4
	MULYOOREJO	1	7	2
JANTI	BANDUNGREJOSARI	-	8	2
	TANJUNGREJO	-	10	-
	SUKUN	-	10	-
CIPTOMULYO	KEBONSARI	-	-	1
	GADANG	1	-	-
	CIPTOMULYO	BELUM ADA DATA		
	BAKALAN KRAJAN	1	9	-
KECAMATAN SUKUN		5	65	10



Sedangkan dari sisi tinggi badan, jumlah balita dengan kategori pendek diperbandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi untuk 10 sampel. Hasil ditunjukkan dalam tabel di bawah. Hasilnya menunjukkan bahwa jumlahnya menurun dari rata-rata 10

menjadi 6.7. Dengan t Statistik 2.79 lebih besar daripada t Kritis 1.83, maka hipotesis H0 diterima bahwa jumlah balita dengan kategori stunting menurun secara signifikan dengan tingkat signifikansi 0.01.

Tabel 12. Hasil uji beda rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berdasarkan jumlah balita dengan kategori stunting

	2022	2023
Rata-rata	10%	6.7%
Standar deviasi	0%	14%
t Stat	2.79	
P(T<=t) one-tail	0.01	
t kritis one-tail	1.83	

Meskipun target nasional stunting <16% dan kota Malang juga <16 %, namun kondisi balita stunting yang ada di wilayah Kecamatan Sukun harus juga dilakukan intervensi sebagai upaya pengentasan balita stunting sehingga penurunan prevalensi balita stunting tersebut semakin bermakna.

Dari kegiatan intervensi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Program pemberian makanan gizi seimbang telah berjalan, dari pelaksanaan kegiatan tersebut terdapat 10 balita (9%) dari 110 balita mengalami peningkatan status gizi dari pendek menjadi normal.
2. Persentase balita risiko stunting di wilayah Kecamatan Sukun mengalami penurunan dari 9,32% di Desember 2022 menjadi

6,97% di Desember 2023 (target Kota Malang < 14%, Nasional < 16%).

3. Persentase balita risiko stunting sangat dipengaruhi oleh D (jumlah balita yang diukur) sehingga diharapkan lintas sektor bisa membantu memotivasi warga agar mau datang ke POSYANDU, misalkan mengadakan doorprize untuk balita yang rutin hadir bekerjasama dengan CSR di wilayah.
4. Perlu Kerjasama lintas sektor yang sangat kuat untuk melaksanakan kegiatan PMT ini, karena selama bulan pelaksanaan sebagian besar menjadi tanggung jawab kader posyandu.
5. Apabila tahun depan akan dilaksanakan program seperti ini mohon lebih diperhatikan terkait :

- Siapa pengelolanya (sangat diperlukan Kerjasama antara pihak, kelurahan, PKK,RT,RW, kader).
- Biaya untuk peralatan , mengingat jangka waktu pengolahan yang lama maka akan membuat banyak kerusakan pada alat yang dimiliki kader.
- Untuk pengantaran PMT bisa dimaksimalkan organisasi di masing-masing wilayah (Linmas, Karang Taruna,dll).

4. REFERENSI

- Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider BA, Kirkwood B, Morris SS, Sachdev HPS, Shekar M, 2008.What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Journal Lancet*, January 17, 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(07)61693-6 www.thelancet.com.
- Bloss E, Wainaina F, Bailey RC, 2004. Prevalence and Predictors of Underweight, Stunting, and Wasting among Children Aged 5 and Under in Western Kenya. *Journal of Tropical Pediatrics*, 50:5.
- Buletin Jendela (Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia). 2018. Jakarta. Pusdatin Kementrian Kesehatan RI.
- Fadila, A. (2012) 'Pelayanan Kesehatan Dengan Status Gizi Pada Balita Berdasarkan Berat Badan Dan Umur', 1(1996), Pp. 1-7.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800). Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>.
- Kemendes RI. Situasi Balita Pendek. Vol. ISSN 2442-, Pusat Data dan Informasi Kemnterian Kesehatan RI. 2016. 1-10 hal.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Situasi Balita. Pusat Data Dan Informasi Kemendes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018, Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mugianti, S., & dkk. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5, 268-278.
- Nasikhah R., Margawati A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 -36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, Halaman 176-184.
- Niga, D., dan Purnomo, W. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*. 3(2) : 151-155.
- Pribadi, RP; Gunawan, H; dan Rahmat. (2019). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan oleh Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. Volume 6 Nomor 2 Desember 2019.
- Simbolon. (2019). *Panduan Pencegahan Stunting*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Subratha, H. F. A. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(2), 99-106.