

Karakteristik Anak Bawah Lima Tahun (Balita) yang Mengalami *Stunting* di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Sujianti¹, Rusmini²

¹Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Indonesia

²Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Indonesia
sujianti03@gmail.com

Abstract: *Stunting (short) is a linear growth disorder caused by malnutrition of chronic substance intake or chronic or recurrent infectious diseases as indicated by the Z-score of height according to age (TB / U) less than -2 standard deviation (SD). Stunting in infants has a factor that consists of the age of the child, birth weight, age group, gender, history of basic immunization, history of infectious diseases, history of exclusive breastfeeding and the first age of MP-ASI administration. Research Objective: To determine the characteristics of children under five who experience stunting in the Donan Village, Cilacap Regency. Research Method: The method used is descriptive with cross sectional approach. The sampling technique used was cluster random sampling with a number of 100 toddlers. The analysis in this study uses univariate analysis. Results: Based on the results of the study as many as 85% of stunting toddlers aged 24-59 months, 56% of stunting toddlers of male sex, 48% of stunting toddlers with sufficient birth weight (2500-400 grams), 100% of stunting toddlers get complete basic immunization, 78% of stunting toddlers get exclusive breastfeeding, 22% of stunting toddlers who have received MP-ASI <6 months, 100% of stunting toddlers have experienced infectious diseases (ARI and Diarrhea). Conclusion: characteristics of children under five who experience stunting are aged 24-59 months, male sex, adequate birth weight, complete basic immunization, exclusive breastfeeding, MP-ASI aged ≥6 months, and having experienced infectious diseases.*

Keywords: *Toddler, Characteristics, Stunting*

Abstrak: *Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Stunting pada balita memiliki faktor yang terdiri dari usia anak, berat badan lahir, kelompok usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi dasar, riwayat penyakit infeksi, riwayat ASI Eksklusif dan usia pertama pemberian MP-ASI. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui Karakteristik balita yang mengalami stunting di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap. Metode Penelitian: Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster random sampling dengan jumlah 100 balita. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Hasil: berdasarkan hasil penelitian sebanyak 85% balita stunting berusia 24-59 bulan, 56% balita stunting berjenis kelamin laki-laki, 48% balita stunting dengan berat badan lahir cukup (2500-400 gram), 100% balita stunting mendapatkan imunisasi dasar lengkap, 78% balita stunting mendapatkan ASI Eksklusif, 22% balita stunting yang telah mendapat MP-ASI <6 bulan, 100% balita stunting pernah mengalami penyakit infeksi (ISPA dan Diare). Kesimpulan: karakteristik balita yang mengalami stunting adalah dengan usia 24-59 bulan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir cukup, imunisasi dasar lengkap, ASI Eksklusif, MP-ASI usia ≥6 bulan, dan pernah mengalami penyakit infeksi.*

Kata kunci: *Balita, Karakteristik, Stunting*

Pendahuluan

Masa balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *Z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD)

(Aridiyah, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) yakni usia lima tahun normal dengan tinggi badan 110 cm, pendek 100 cm dan sangat pendek 96 cm. Penilaian berdasarkan kondisi fisik yang dipengaruhi status gizi, selain status gizi ada beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting*.

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi kejadian balita *stunting* pada tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Bulletin *Stunting*, 2018). Berdasarkan Puslitbang (2018), Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat sembilan dari 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 23,9 % balita yang mengalami *stunting*. Jumlah kejadian *stunting* berdasarkan hasil penimbangan serempak di Kabupaten Cilacap terhitung sejak Maret 2018, ada sebanyak 6.647 (5,19%) kasus dari total balita sebanyak 128.013 dengan rincian pendek sebanyak 5.441(81,85%) orang dan sangat pendek 1.206 (18,14%) orang. Kasus *stunting* terbanyak ditemukan di Kecamatan Cilacap Tengah yaitu sebanyak 871 (13,10%) kasus *stunting*, terdiri atas *stunting* dengan kategori sangat pendek 173 (19%) kasus dan kategori pendek 698 (80%) kasus (Suara Merdeka, 2018).

Data pada bulan Januari 2019 dengan jumlah balita yaitu 2.371 yang terdiri dari 1.217 (51,3%) laki-laki dan 1.154 (48,7%) perempuan. Balita yang mengalami *stunting* secara keseluruhan yaitu sebanyak 312 kasus yang terbagi menjadi dua wilayah yaitu Donan dengan jumlah kasus balita 232 (74,35%), dan Kutawaru dengan jumlah kasus balita 80 (25,64%) pada anak usia 12-59 bulan. Penelitian ini untuk mengetahui Bagaimana Karakteristik Anak Bawah Lima Tahun (BALITA) Yang Mengalami *Stunting* di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019.

Metode

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi yang diambil dari penelitian ini yaitu seluruh anak bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap pada bulan Januari Tahun 2019 yaitu sebanyak 232. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* dengan tetap menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan sampel.

Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan hasil dokumentasi dari buku KIA yang dimiliki balita serta dari pendokumentasian hasil rekapan yang dimiliki UPT Puskesmas Cilacap Tengah II dan dengan ceklis yang berisi pertanyaan kepada responden.

Pengolahan Data

Editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan (Notoatmodjo, 2010). Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*. Memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam table-tabel sesuai kriteria. Jenis analisa yang dilakukan adalah analisa univariat. Yang dilakukan secara deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Usia Balita

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan usia di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
12-23 bulan	15	15%
24-59 bulan	85	85%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, terdapat 15 (15%) balita yang berusia 12-23 bulan, dan 85 (85%) balita yang berusia 24-59 bulan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wardah (2015) tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan didapatkan bahwa 46,7% subjek menderita *stunting* dan prevalensi terbanyak ditemukan pada subjek yang berumur antara 25-36 bulan (57,9%).

Kejadian *stunting* pada balita kemungkinan disebabkan karena pada usia 24-59 bulan ini anak sudah menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya seperti jajan sembarangan tanpa memperhatikan jenis makanan yang dipilih dan kebersihan makanan tersebut. Balita dengan usia >24 tahun juga belum mengerti tentang kebersihan diri dan dalam lingkungan yang tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita menjadi mudah sakit, jika balita mengalami sakit maka dapat terjadi penurunan nafsu makan dan hal itu bisa mengakibatkan kurangnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh, dengan demikianlah yang kemudian menyebabkan pertumbuhan balita terganggu sehingga terjadi *stunting*.

Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
Perempuan	44	44%
Laki-laki	56	56%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, terdapat 44 (44%) balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin perempuan, dan 56 (56%) balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin laki-laki. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rahayu dan Khairiyati (2014) yang menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita laki-laki lebih tinggi dibanding balita perempuan. Sub variabel dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, dimana jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dikoreksi, namun kejadian *stunting* ini dapat dicegah dengan cara pemberian nutrisi yang sesuai dengan pertumbuhannya, serta dengan menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan.

Riwayat Berat Badan Lahir

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan riwayat berat badan lahir di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
BBLR (<2500gr)	19	19%
BBLC (≥2500gr-4000gr)	77	77%
BBL (>4000gr)	4	4%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, terdapat 42(42%) balita yang lahir dengan BBLR (<2500gr), 48 (48%) balita dengan BBLC (≥2500gr-4000gr), dan 10 (10%) balita dengan BBL (>4000gr). Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian Aridiyah, Nina, dan Mury (2015) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita. Kondisi BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita jika anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai serta kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Riwayat Imunisasi

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan Riwayat Imunisasi Dasar di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
Lengkap	100	100%
Tidak lengkap	0	0%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, terdapat 100 (100%) balita yang telah mendapat imunisasi lengkap, dan tidak ada balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap atau 0 (0%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aridiyah, Ninna, dan Mury (2015) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang telah mendapatkan imunisasi dasar

lengkap diharapkan lebih terhindar dari penyakit infeksi yang merupakan penyakit paling sering terjadi pada anak balita.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
Ya	78	78%
Tidak	22	22%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, terdapat 78 (78%) balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif, sedangkan yang lain telah diberi MP-ASI yaitu sebanyak 22 (22%) balita *stunting*. Kemungkinan yang akan terjadi pada balita yang telah mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan.

Penelitian yang dilakukan Setiawan, Rizanda dan Masrul (2018) juga mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yang dimana pemberian ASI Eksklusif tidak berpengaruh besar terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hal ini disebabkan karena balita yang mengalami *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI Eksklusif tetapi juga ada beberapa faktor pengaruh lainnya seperti : kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan gizi yang diberikan kepada anak, serta faktor dari kesehatan balita itu sendiri.

Riwayat Pemberian MP-ASI

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan riwayat pemberian MP-ASI di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
≥6 bulan	78	78%
<6 bulan	22	22%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, terdapat 78 (78%) balita *stunting* yang mendapatkan ASI Eksklusif dan 22 (22%) balita lainnya telah mendapat MP-ASI secara dini atau < 6 bulan. Dari 22% balita *stunting* yang memberikan MP-ASI, diketahui berjenis nasi tim, bubur, dan promina. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan. Sesuai dengan hasil penelitian Hidayat dan Aziz (2011) bahwa frekuensi pemberian MP-ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan resiko *stunting*.

Hasil wawancara dengan ibu balita yang dijadikan responden dalam penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya karena

ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga anak diberikan susu formula sebagai pengganti, juga mengatakan jika hanya ASI saja anaknya masih rewel dan kurang kenyang sehingga diberikan makanan pendamping seperti bubur, pisang, biskuit yang dilunakan.

Riwayat Penyakit Infeksi (ISPA, Diare dan TBC)

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik Balita yang mengalami *stunting* berdasarkan riwayat penyakit infeksi di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase
Ya	100	100%
Tidak	0	0%
Jumlah	100	100%

Sumber : data sekunder dan primer diolah, 2019

Dari 100 balita *stunting* yang dijadikan sampel, sebagian besar balitanya memiliki riwayat penyakit infeksi seperti ISPA, diare yaitu sebanyak 100 (100%) balita yang mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari (2014) yang menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti ISPA/ Diare beresiko lebih tinggi untuk menjadi *stunting* daripada anak yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi kemampuan absorpsi zat gizi dalam tubuh, selain itu frekuensi sakit yang sering pada balita dapat menurunkan nafsu makan sehingga mempengaruhi jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Suiraoaka, Kusumajaya dan Larasati, 2011).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan sesuai dengan karakteristik balita yang mengalami *stunting*, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia balita terbanyak pada balita *stunting* yang berusia 24-59 bulan yaitu sebanyak 85 (85%) balita *stunting*.
2. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita *stunting* terbanyak pada balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 56 (56%) balita *stunting*.
3. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan berat badan lahir balita yang mengalami *stunting* terbanyak yaitu BBLC ($\geq 2500\text{gr}-4000\text{gr}$) dengan jumlah 48 (48%) balita.
4. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan riwayat imunisasi dasar balita *stunting* menyatakan bahwa sebagian besar balita telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 100 (100%) balita *stunting*.
5. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita yang mengalami *stunting* terbanyak yaitu balita yang memiliki riwayat ASI yang Eksklusif sebanyak 78 (78%) balita *stunting*.

6. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia pertama pemberian MP-ASI pada balita yang mengalami *stunting* sebagian kecil balita yang mendapatkan MP-ASI pada usia <6 bulan yaitu sebanyak 22(22%) balita *stunting*.
7. Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA dan diare pada balita *stunting* sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 100 (100%) balita *stunting*.

Referensi

- Anisa P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Depok: Universitas Indonesia. 2012. (diakses 1 februari 2019). Available from: <http://lontar.ui.ac.id>
- Anugrahaeni, H. S. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Skripsi Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Aridiyah, Ninna Rohmawati., Mury Ririanty. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan*. Jember. E-jurnal pustaka kesehatan
- Boyle, M. A. & Roth, S. L. 2010. *Personal Nutrition, Seventh Edition*. Wadsworth Cengage Learning, USA
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*, Jakarta: Balitbangdes
- Hendra A, Miko A dan Hadi A. *kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota banda aceh*. JKIN. November 2010: [diakses tanggal 28 januari 2019]. Available from: <http://nasuwakes.org>
- Hidayat, Aziz A. 2011, *Ilmu Keperawatan Anak*, Salemba Medika, Jakarta.
- IDAI, 2010. *Indonesia Menyusui*, Badan Penerbit IDAI, Indonesia.
- KBBI. Kamus Besar Bahasa Indonesia. [Online]. Tersedia di kbbi.kemdikbud.go.id/entri/religius. Diakses 21 Februari 2019
- Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. [Internet]: Status Gizi Anak Balita. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2013 [Diakses Tanggal 1 Februari 2019]. Available From: <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI, 2017, *Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi 2017 Tentang Penilaian Status Gizi*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. 2014. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- Mitra, 2015, *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kejadian Kepustakaan)*, Pekanbaru, Jurnal Kesehatan Komunitas LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Misnadiarly. 2014, *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa dan Usia Lanjut*, Pustaka Obor, Jakarta.
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. 2013. Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of nutrillion college*. Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2016, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oktafia, Hani. *Karakteristik Balita Yang Menderita Gizi Kurang*. <https://www.researchgate.net/publication/323733672>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 75 tahun 2013, *Angka Kecukupan Gizi (AKG)*, Jakarta.

- Prabowo, Yulianto. 2018. Presentase *Stunting* di Jateng di Atas Batas WHO. [diunduh 28 januari 2019 jam 22.29] Diakses dari: <https://www.suaramerdeka.com>.
- Rahmad AH, Ampera M dan Hadi A, 2010, Kajian *stunting* pada anak balita ditinjau dari pemberian Asi eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rahayu, A dan Khairiyati, L. 2014, Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak 6-23 bulan, *Jurnal Penel Gizi Makan*, 37(2), 129-136.
- Riskesdas. 2010. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera* [Internet]. Depok: Universitas Indonesia. 2012. [diakses 28 januari 2019]. Available from: <http://lib.ui.ac.id>.
- Setiawan, Rizanda M., Masrul. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Padang; *Jurnal Kesehatan Andalas FK Unand*.
- Sandjojo, Eko Putro. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suiraoaka I, Kusumajaya A dan Larasati N. Perbedaa Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A, Dan Frekuensi Sakit Karena Infeksi Pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) Dan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I. JIG. Februari 2011. Diakses tanggal 28 januari 2019. Available from: <http://poltekkes-denpasar.ac.id/>
- UNICEF Indonesia. 2013, *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. https://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf Diakses Oktober 2013.
- WHO (World Health Organization). 2014, *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy* http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf