

Peran Pemantauan Pertumbuhan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Anak 0-23 Bulan di Indonesia: Temuan Riskesdas 2013

¹Nina Fentiana, ²Formaida Tambunan, ³Daniel Ginting

¹Pascasarjana Institut Kesehatan Deli Husada

Jl. Besar Delitua No.77, Deli Tua Timur, Kec. Deli Tua Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20355

^{2,3}Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Jl.Kapten Muslim No.79, Helvetia Tengah, Kota Medan 20123

Email: dginting60@gmail.com

ABSTRAK

Stunting anak usia 0-23 bulan di Indonesia meningkat 3,80% dari tahun 2016 ke tahun 2018. Angka stunting yang tinggi jika tidak segera diturunkan akan berisiko pada pertumbuhan fisik anak tidak maksimal, gangguan kognitif anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah) dan dibawa seumur hidup anak yang akhirnya Indonesia berisiko mengalami *lost generation*. Studi ini bertujuan mengetahui peran pemantauan pertumbuhan anak dalam upaya penurunan stunting anak 0-23 bulan di Indonesia dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menggunakan disain *cross sectional*. Unit analisis adalah anak 0-23 bulan yang tinggal bersama ibunya. Sejumlah 11029 anak 0-23 bulan memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam sampel penelitian. Penentuan status stunting anak dilakukan menggunakan WHO Anthro 2018. Data dianalisis menggunakan regresi logistik berganda dengan interval kepercayaan 95% (CI). Hasil analisis menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan anak (penimbangan berat badan anak) dan adalah faktor dominan yang berhubungan dengan stunting anak 0-23 bulan di Indonesia. Anak usia 0-23 bulan yang tidak dipantau pertumbuhannya (tidak ditimbang berat badannya dalam 6 bulan terakhir) memiliki peluang 1,32 kali mengalami stunting dibanding anak yang dipantau pertumbuhannya (AOR 1,32; 95% CI 1,18-1,47). Temuan ini membuktikan bahwa posyandu sebagai ujung tombak kegiatan pemantau pertumbuhan anak memegang peran penting dalam upaya pencegahan stunting di Indonesia.

Kata kunci: pemantauan pertumbuhan, posyandu, stunting

ABSTRACT

Stunting of children aged 0-23 months in Indonesia increased by 3.80% from 2016 to 2018. A high stunting rate if not immediately reduced will risk the child's physical growth not being optimal, children's cognitive disorders that are *irreversible* (cannot be changed) and carried for life children who are finally Indonesia are at risk of experiencing a *lost generation*. This study aims to find the role of monitoring child growth in efforts to reduce stunting in children 0-23 months in Indonesia by analyzing the 2013 Basic Health Research data using a *cross sectional* design. The unit of analysis is children 0-23 months who live with their mother. A total of 11029 children 0-23 months were eligible to be included in the study sample. Determination of child stunting status was carried out using WHO Anthro 2018. Data were analyzed using multiple logistic regression with 95% confidence intervals (CI). The results of the analysis show that monitoring the growth of children (weighing children) and is the dominant factor associated with stunting in children 0-23 months in Indonesia. Children aged 0-23 months who were not monitored for growth (not weighed in the last 6 months) had a 1.32 times chance of experiencing stunting compared to children who were monitored for growth (AOR 1.32; 95% CI 1.18-1.47). This finding proves that posyandu as the spearhead of child growth monitoring activities play an important role in stunting prevention efforts in Indonesia.

Keywords: growth monitoring, posyandu, stunting

Pendahuluan

Stunting anak usia 0-23 bulan di Indonesia meningkat 3,80% dari tahun 2016 (26,10%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016) ke tahun 2018 (29,90%) (Kementerian Kesehatan RI 2018). Stunting yang terjadi sebelum anak berusia dua tahun merupakan indikasi penurunan kemampuan kognitif pada usia selanjutnya sehingga dapat berdampak terhadap kemampuan akademis. Stunting tidak hanya ditandai dengan gagal tumbuh (pendek), tetapi juga gagal kembang yang bersifat permanen dan gangguan metabolisme tubuh yang menyebabkan meningkatnya risiko berbagai penyakit tidak menular (PTM) (Achadi et al. 2020).

Pengalaman di banyak negara seperti Peru, Ethiopia, Senegal, Nepal dan Republik Kyrgyz mencatat kemajuan yang cepat penurunan stunting melalui intervensi di sektor kesehatan (gizi spesifik) dan sektor non kesehatan (gizi sensitif). Kontribusi sektor kesehatan dan gizi 40,00% pada penurunan stunting dan sektor lain (50,00%) melalui peningkatan pendidikan ibu, gizi ibu, perawatan ibu dan bayi baru lahir, dan penurunan kesuburan/penurunan interval antar kehamilan merupakan kontributor kuat untuk pencegahan stunting (Bhutta et al. 2020). Penurunan stunting di Senegal dicapai melalui stabilitas politik, prioritas pemerintah terhadap gizi dan pelaksanaan upaya gizi dengan menggunakan pendekatan multisektoral. Faktor lain yang memiliki peran seperti peningkatan ketersediaan layanan kesehatan dan pendidikan

ibu, akses ke air ledeng dan fasilitas sanitasi dan pengentasan kemiskinan (Huicho et al. 2020). Penurunan stunting di Tanzania menggunakan pendekatan multisektoral antara lain peningkatan praktik pemberian makan bayi dan anak (Sunguya et al. 2019).

Belajar dari pengalaman beberapa negara tersebut, Indonesia menyusun sejumlah intervensi yang mencakup bidang kesehatan dan non kesehatan dan langsung menyasar penyebab langsung dan penyebab tidak langsung stunting yang diharapkan mampu mempercepat pencegahan stunting di Indonesia. Intervensi ini berfokus pada kelompok prioritas yaitu anak 0-23 bulan. Pemilihan anak usia 0-23 bulan berdasarkan sejumlah studi yang menyatakan bahwa stunting dimulai dalam kandungan dan dikaitkan dengan rendahnya kadar hormon pertumbuhan (IGF-1) saat lahir sehingga anak mengalami gagal tumbuh (Prendergast and Humphrey 2014). Oleh sebab itu, intervensi penurunan stunting diprioritaskan sejak dalam kandungan hingga anak dilahirkan sampai berusia dua tahun (Achadi et al. 2020).

Stunting menjadi krisis atau beban ganda malnutrisi di Indonesia (Global Nutrition Report 2020) dan di seluruh Kabupaten/Kota telah terjadi penurunan dan peningkatan angka stunting yang mengarah ke apa yang disebut stagnasi dinamis. Intervensi gizi spesifik di Kabupaten Pasaman belum menurunkan stunting anak 0-23 bulan di bawah 20,00% (Muthia et al. 2020). Implementasi intervensi gizi sensitif di Kabupaten Blora belum semuanya berjalan

optimal sehingga belum dapat memberikan dampak yang maksimal terhadap penurunan stunting (Probohastuti et al. 2017). Program penanggulangan stunting di Kabupaten Bangka dan Bangka Barat dilakukan dengan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A balita, dan pemberian zink pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita tidak mencapai target sasaran, sehingga upaya untuk penanggulangan dan penurunan stunting menjadi kurang efektif (Saputri 2019).

Anak usia 0-2 tahun merupakan periode yang rawan terhadap kegagalan pertumbuhan, baik yang berkaitan dengan berat badan atau panjang badan (Sumarjono 2019). Studi *case control* pada anak stunting di Kota Semarang melaporkan hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan dengan stunting. Anak yang kurang baik pemantauan pertumbuhannya berisiko 5,04 kali mengalami stunting dibandingkan anak dengan pemantauan pertumbuhan yang baik (Prakoso et al. 2021). Penelitian pemantau tumbuh kembang Puskesmas Jatinangor di Desa Cipacing diketahui bahwa kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting serta stimulasi tumbuh kembang pada anak sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan dengan bekerja sama bersama pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Adistie et al. 2018). Studi ini bertujuan menemukan mengetahui peran

pemantauan pertumbuhan anak dalam upaya penurunan stunting anak 0-23 bulan di Indonesia dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan data dari dataset Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013. Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013 merupakan penelitian berkala berbasis masyarakat yang dimulai pada tahun 2007. Pengolahan data sekunder dimulai sejak 21 Februari 2022 hingga 9 Juli 2022. Tujuan penelitian untuk mengumpulkan data dasar dan indikator kesehatan yang menggambarkan kondisi kesehatan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Studi dirancang sebagai survei deskriptif cross-sectional. Survei ini menggunakan teknik tiga *stage sampling by probability proportional to size* (PPS) untuk memilih sampel sebanyak 300.000 rumah tangga yang tersebar di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI 2013). Unit analisis penelitian ini adalah anak 0-23 bulan yang tinggal bersama ibunya. Sejumlah 11029 anak 0-23 bulan memenuhi syarat untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Status gizi anak 0-23 bulan dinilai dari umur dan panjang badan. Panjang badan anak usia 0-23 bulan diukur saat dalam posisi telentang menggunakan alat ukur panjang-badan dengan ketelitian 0,1 cm. Skor tinggi badan untuk usia anak-anak diubah menjadi nilai standar (Z-score) menggunakan standar antropometri dari WHO.

Anak-anak yang memiliki Z-score < -2 standar deviasi relatif terhadap tinggi badan menurut standar WHO didefinisikan sebagai stunting (Kementerian Kesehatan 2020a).

Serangkaian pemeriksaan dilakukan untuk *entri duplikat*, *outlier* dan data yang hilang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik. Anak-anak dengan data yang hilang atau tidak valid untuk salah satu variabel yang diperiksa tidak dimasukkan dalam sampel analitik. Sebagai variabel dependen stunting dikategorikan stunting dan tidak stunting. Hasil dilaporkan sebagai rasio odds yang tidak disesuaikan (OR) dan rasio odds yang disesuaikan (AOR) menggunakan interval kepercayaan 95% (CI) untuk variabel. Pemilihan variabel didasarkan pada kerangka konseptual program pencegahan stunting di Indonesia (TNP2K 2018). Variabel yang masuk dalam regresi logistik berganda memiliki nilai $P < 0,25$ dalam analisis bivariat. Variabel dianalisis menggunakan metode eliminasi mundur. dan variabel dengan nilai $P < 0,05$ dalam analisis multivariat dipertahankan dalam model regresi logistik akhir. Hasil semua tes memiliki nilai $P < 0,05$ dianggap signifikan secara statistik. Penelitian telah memperoleh kaji etik dari Universitas Sari Mutiara Indonesia.

Anak yang Dipantau Pertumbuhannya (Ditimbang Berat Badannya dalam 6 Bulan Terakhir) dikategorikan (0) tidak pernah dan (1) pernah ditimbang. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dikategorikan (0) $IMD < 1$ Jam dan (1) ≥ 1 Jam. ASI Eksklusif dikategorikan (0) tidak dan (1) Ya.

Ibu yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan dikategorikan (0) <90 hari masa kehamilan dan (1) ≥ 90 hari masa kehamilan. Pemeriksaan Kehamilan Minimal 4 kali (sesuai standar) dikategorikan (0) Tidak Sesuai Standar dan (1) Sesuai Standar. Imunisasi dikategorikan (0) No jika tidak pernah diimunisasi dan (1) Yes jika anak pernah diimunisasi. Vitamin A dikategorikan (0) tidak pernah mengonsumsi dan (1) Ya jika pernah mengonsumsi vitamin A.

Hasil

Penelitian menganalisis 11029 anak 0-2 tahun di 33 provinsi yang ibunya bersedia diwawancarai dan memiliki data valid untuk semua variabel. Penelitian menganalisis 7 variabel kesehatan. Temuan penelitian menunjukkan sekitar 33,30% anak mengalami stunting. Capaian upaya-upaya dalam pencegahan stunting disajikan pada Tabel 1. Hasil analisis menunjukkan anak yang pernah mendapatkan imunisasi (94,50%), dan diikuti dengan anak yang dipantau pertumbuhannya (ditimbang berat badannya dalam 6 bulan terakhir) yaitu 84,00%. Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar (minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga) sebesar 71,90%. Riwayat anak yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal selama 1 jam segera setelah lahir 20,10%, diikuti dengan capaian ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilan minimal 90 hari

(38,60%) dan capaian anak yang diberikan ASI eksklusif (52,80%).

Tabel 2. Karakteristik Stunting Anak 0-23 Bulan Di Indonesia, 2013

Karakteristik	N	%
Usia	11029	100,00
Stunting		
Ya	3671	33,30
Tidak	7358	66,70
Anak yang Dipantau Pertumbuhannya (Ditimbang Berat Badannya dalam 6 Bulan Terakhir)		
Tidak	1765	16,00
Ya	9264	84,00
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)		
< 1 Jam	8813	79,90
≥ 1 Jam	2216	20,10
ASI Eksklusif		
Tidak	5208	47,20
Ya	5821	52,80
Ibu yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan		
<90 hari	6774	61,40
≥90 hari	4255	38,60
Pemeriksaan Kehamilan Minimal 4kali (sesuai standar)		
Tidak Sesuai Standar	3103	28,10
Sesuai Standar	7926	71,90
Imunisasi		
Tidak	603	5,50
Ya	10426	94,50
Pemberian Vitamin A		
Tidak	4625	41,90
Ya	6404	58,10

Tabel 2 menyajikan hasil analisis bivariat tentang hubungan upaya-upaya pencegahan stunting dengan prevalensi stunting anak 0-23 bulan di Indonesia. Menggunakan analisis *Chi-square* diketahui anak-anak yang tidak dipantau pertumbuhannya secara signifikan lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang dipantau pertumbuhannya (37,20% vs 32,50%). Anak-anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif secara signifikan lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (34,40% vs 32,30%).

Prevalensi stunting lebih tinggi ditemukan pada anak yang ibunya mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilan <90hari selama kehamilan dibanding dengan mereka yang ibunya mengonsumsi TTD ≥90 hari (34,00% vs 32,10%). Anak-anak yang ibunya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan minimal 4 kali sesuai standar secara signifikan lebih cenderung mengalami stunting dibanding anak yang ibunya melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (35,00% vs 32,60%). Prevalensi stunting cenderung lebih

tinggi pada anak yang tidak diberi suplementasi vitamin A dibanding dengan anak yang diberi suplementasi vitamin A (35,90% vs 29,70%).

Tabel 2. Hubungan Upaya Pencegahan Dengan Stunting Anak 0-23 Bulan di Indonesia, 2013

Karakteristik	Stunting	No Stunting	OR	95% C.I.	
				Lower	Upper
Usia	11029				
Anak yang Dipantau Pertumbuhannya					
Tidak	37,2	62,80	1,23	1,11	1,37*
Ya	32,5	67,50			
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)					
< 1 Jam	33,8	66,20	1,03	0,93	1,14
≥ 1 Jam	33,2	66,80			
ASI Eksklusif					
Tidak	34,4	65,60	1,10	1,02	1,19*
Ya	32,3	67,70			
Ibu yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan					
<90 hari	34,0	66,00	0,92	0,84	0,93*
≥90 hari	32,1	67,90			
Pemeriksaan Kehamilan Minimal 4 kali (sesuai standar)					
Tidak Sesuai Standar	35,0	65,00	0,90	0,82	0,98*
Sesuai Standar	32,6	67,40			
Imunisasi					
Tidak	35,3	64,70	1,10	0,93	1,31
Ya	33,2	66,80			
Vitamin A					
Tidak	35,9	64,10	0,75	0,69	0,82*
Ya	29,7	70,3			

Tabel 3 menyajikan hasil analisis multivariat faktor dominan upaya pencegahan stunting terhadap prevalensi stunting anak 0-23 bulan di Indonesia. Empat variabel secara signifikan masuk ke dalam model logistik ganda: anak yang dipantau pertumbuhannya, ibu yang mengonsumsi TTD selama masa kehamilan,

pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar dan pemberian vitamin A. Anak usia 0-23 bulan yang tidak dipantau pertumbuhannya memiliki peluang 1,32 kali lipat mengalami stunting dibanding anak yang dipantau pertumbuhannya (AOR 1,32; 95% CI 1,18-1,47).

Tabel 4. Faktor Dominan Upaya Pencegahan Stunting Anak 0-23 Bulan di Indonesia, 2013

Karakteristik	B	Exp(B)	SE	95% C.I.	
				Lower	Upper
Anak yang Dipantau Pertumbuhannya	0,28	1,32	0,05	1,18	1,47*
Ibu yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan	-0,08	0,92	0,04	0,85	1,00*
Pemeriksaan Kehamilan Minimal 4kali (sesuai standar)	-0,90	0,91	0,04	0,84	1,00*
Vitamin A	-0,33	0,72	0,04	0,66	0,78*
Constant	-0,46	0,63	0,09		

* $p < 0.05$

Pembahasan

Program terkait pencegahan stunting sebenarnya sudah dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala memadai (BPS 2019; Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia 2021; Statistics Indonesia 2021). Sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun dilaporkan tidak memiliki akses memadai terhadap layanan dasar. Tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap berbagai layanan kesehatan, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK atau anak usia 0-23 bulan (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia 2021).

Anak usia 0-2 tahun merupakan periode yang rawan terhadap kegagalan pertumbuhan, baik yang berkaitan dengan berat badan atau panjang badan (KEMENKES 2013; Khoeroh et al. 2017; Muthia et al. 2020). Perlu dilakukan pemantauan secara rutin dan terus menerus oleh petugas Kesehatan untuk mengetahui pertumbuhan anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyarankan pemantauan pertumbuhan dilakukan untuk semua anak tanpa

kecuali baik anak yang terlahir dengan risiko rendah maupun risiko tinggi dan dilakukan secara reguler dan kontinyu dengan jadwal. Usia lahir sampai 12 bulan setiap 1 bulan; usia 12 bulan sampai 3 tahun setiap 3 bulan; usia 3 tahun sampai 6 tahun setiap 6 bulan; usia 6 tahun sampai 18 tahun setiap 1 tahun (IDAI 2014). Penelitian ini menemukan bahwa anak usia 0-23 bulan yang tidak dipantau pertumbuhannya memiliki peluang 1,32 kali lipat mengalami stunting dibanding anak yang dipantau pertumbuhannya (AOR 1,32; 95% CI 1,18-1,47). Pemantauan pertumbuhan anak merupakan faktor yang secara signifikan paling dominan berhubungan dengan prevalensi stunting. Studi eksplorasi pelaksanaan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang dan tinggi badan mengungkapkan bahwa kegiatan ini merupakan deteksi awal masalah pertumbuhan anak yang harus segera dikonsultasikan atau dirujuk. Semakin cepat masalah pertumbuhan anak terdeteksi maka optimalisasi rujukan dan penanganan semakin cepat dilakukan (Sumarjono 2019).

Ada beberapa keterbatasan dalam analisis kami. Pertama data yang digunakan adalah *cross sectional* sehingga analisis tidak dapat memberikan bukti hubungan sebab akibat antara prevalensi stunting dan keberhasilan intervensi. Kedua, data tentang praktik pribadi didasarkan pada ingatan ibu, yang mungkin bias. Ketiga, analisis tidak memasukan semua jenis intervensi gizi spesifik dan sensitif sesuai program yang ditetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia karena data tidak tersedia (TNP2K 2019). Keempat, analisis tidak membagi antara wilayah prioritas dan tidak prioritas sehingga tidak menggambarkan keberhasilan program yang menjadi prioritas, tetapi analisis kami lakukan diseluruh wilayah pada sasaran prioritas (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia 2021).

Terlepas dari keterbatasan, temuan penelitian ini telah mengungkapkan hubungan capaian intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan prevalensi stunting anak 0-23 bulan yang sebelumnya belum pernah dilaporkan. Temuan ini menjadi perhatian besar mengingat tujuan besar pemerintah Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah menurunkan stunting menjadi 19% tahun 2025 (Kementerian Kesehatan 2020b).

Kesimpulan dan Saran

Analisis menunjukkan bahwa Pemantauan pertumbuhan anak adalah faktor dominan yang berhubungan dengan stunting anak 0-23 bulan di

Indonesia. Temuan ini menguatkan pentingnya peran posyandu di Indonesia sebagai ujung tombak pelayanan pertumbuhan anak.

Ucapan Terimakasih

Riset Kesehatan Dasar dilaksanakan secara berkala oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia. Kami mengucapkan Terimakasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang sudah mengijinkan penggunaan data sekunder.

Daftar Pustaka

- Achadi EL, Achadi A, Aninditha T. Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan [Internet]. Jakarta: PT.Rajagrafindo Jakarta; 2020. Available from: <http://www.rajagrafindo.co.id/produk/pencegahan-stunting-pentingnya-peran-1000-hari-pertama-kehidupan-endang-l-achadi/>
- Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Media Karya Kesehat. 2018;1(2):173–84.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Riskesdas 2013. Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Jakarta; 2013 p. 1275–9.
- Bhutta ZA, Akseer N, Keats EC, Vaivada T, Baker S, Horton SE, et al. How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries. Am. J. Clin. Nutr. Oxford University Press; 2020;112(2):894S-

- 904S.
- BPS. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2018-2019. Jakarta: BPS Indonesia; 2019.
- Global Nutrition Report. Inequalities in the global burden of malnutrition. Glob. Nutr. Rep. [Internet]. 2020. p. 32–60. Available from: http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_content&view=article&id=472&Itemid=472
- Huicho L, Vidal-Cardenas E, Akseer N, Brar S, Conway K, Islam M, et al. Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study. Am. J. Clin. Nutr. Oxford University Press; 2020;112(2):860S-874S.
- IDAI. REKOMENDASI No.: 002/Rek/PP IDAI/I/2014 Pemantauan Tumbuh-Kembang Anak. IDAI. 2014;7:219–32.
- KEMENKES. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. Gerak. Nas. Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidup. (Gerakan 100 HPK). 2013;10–7.
- Kementerian Kesehatan. PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020a. p. 1–43.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Biro Huk. dan Organ. Sekr. Jendral Menteri. Kesehat. 2020b;2507(1):1–9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016 Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2016. p. 33–47. Available from: abmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-rikus/422-sirk-2016
- Kementrian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Khoeroh H, Handayani OWK, Indriyanti DR. Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. Unnes J. Public Heal. 2017;6(3):189.
- Muthia G, Edison E, Yantri E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. J. Kesehat. Andalas. 2020;8(4):100–8.
- Prakoso AD, Azmiardi A, Febriani GA, Anulus A. Case control: Ilmu Kesehat. Bhakti Husada. 2021;12(02):160–72.
- Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. Paediatr.

- Int. Child Health. 2014;34(4):250–65.
- Probohastuti NF, Rengga DA, Si M. Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora. J. Adm. publik FISIP UNDIP. 2017;1–16.
- Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Jdp (Jurnal Din. Pemerintahan). 2019;2(2):152–68.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Laporan Baseline Program Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 [Internet]. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)/TP2AK; 2021. Available from: stunting.go.id
- Statistics Indonesia. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020. Jakarta: BPS Indonesia; 2021.
- Sumarjono. Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Balita (0-2 tahun). UGM Public Heal. Symp. 2019;34(4):2.
- Sunguya BF, Zhu S, Mpembeni R, Huang J. Trends in prevalence and determinants of stunting in Tanzania: An analysis of Tanzania demographic health surveys (1991-2016). Nutr. J. Nutrition Journal; 2019;18(1):1–14.
- TNP2K. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Jakarta: TNP2K; 2018.
- TNP2K. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Edisi Kedu. Jakarta: Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2019.