

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Curug

Factors Associated with Stunting in Children Aged 24-59 Months at Curug Health Center

Leni Halimatusyadiah^{1*}, Lilis Zuniawati², & Elsa Agustin³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila

Penulis Korespondensi:

*leni.halimatusyadiah@gmail.com

Proses Artikel

Diterima : April 2024

Direview : Mei 2024

Diterima : Juni 2024

Tersedia Online : Juli 2024

Keywords: Nutrition; Toddler; Stunting

Kata Kunci: Nutrisi; Balita; Stunting

Diterbitkan oleh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila, Serang Banten

ABSTRACT

Background: In the world, 150.8 million children under five are stunted or 22.2%. (Global Nutrition Report, 2018). Indonesia is the 5th country with the highest number of children under five experiencing stunting and is one of the countries with a triple triple nutritional problem, one of which is stunting. In 2013 the stunting rate was 37.2% and in 2018 it was 30.8%. (Riskesdas 2013 and 2018). Even though it has decreased compared to the previous 5 years, this figure is still quite high. *Research Methodology:* In this research, the author used this type of research using observational analytics. The research method used is cross sectional. The population used in this research were toddlers aged 24-59 months at the Curug Community Health Center, Serang City, Banten Province, totaling 73 in December 2019. In this research, the sampling technique used was simple random sampling. *Research results:* The results of statistical research using chi-square showed that the variable birth weight was ($0.004 < \alpha (0.05)$), exclusive breastfeeding status ($0.005 < \alpha (0.05)$), completeness of basic immunization ($0.001 < \alpha (0, 05)$), and maternal knowledge about nutrition ($0.001 < \alpha (0.05)$), are associated with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months.

ABSTRAK

Latar Belakang: Di dunia balita yang mengalami stunting sebanyak 150,8 juta atau 22,2%. (Global Nutrition Report, 2018). Indonesia merupakan Negara ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting* dan merupakan salah satu negara dengan triple ganda permasalahan gizi, salah satunya adalah *stunting* pada tahun 2013 angka *stunting* berada di angka 37,2 % dan pada tahun 2018 sebesar 30,8 %. (Riskesdas 2013 dan 2018). Walau mengalami penurunan dibanding 5 tahun sebelumnya akan tetapi angka tersebut masih terbilang cukup tinggi. Metodologi Penelitian : Pada penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian ini menggunakan *analitik observasional*. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Curug Kota Serang Provinsi Banten yang berjumlah 73 pada bulan Desember 2019. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian : Hasil penelitian statistik menggunakan *chi-square* diperoleh bahwa variabel berat badan lahir sebesar ($0,004 < \alpha (0,05)$), status ASI Eksklusif ($0,005 < \alpha (0,05)$), Kelengkapan imunisasi dasar ($0,001 < \alpha (0,05)$), dan pengetahuan ibu tentang gizi ($0,001 < \alpha (0,05)$), berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Cara Mengutip Artikel :

L, Halimatusyadiah., Zuniawati, L.S., & Agustin, E. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Curug. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 7(1): 264-268 DOI: <https://doi.org/10.60010/jikd/v2i2.30>

PENDAHULUAN

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch upgrowth) yang memadai (Kusharisupeni, 2002; Hoffman et al, 2000). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO child growth standart dengan kriteria stunting jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD) (Picauly & Toy, 2013; Mucha, 2013). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2013). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

Dalam menyingkapi tingginya prevalensi stunting ini, yang terkonsentrasi di beberapa dunia negara-negara termiskin, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengusulkan target global penurunan kejadian stunting pada anak dibawah usia lima tahun sebesar 40 % pada tahun 2025. Tiga negara dari Afrika yaitu Malawi, Niger dan Zambia diproyeksikan penurunannya hanya sebesar 0-2%, sementara dilebih lima negara Afghanistan, Burkina Faso, Madagaskar, Tanzania dan Yaman pengurangan diproyeksikan kurang dari 20 % atau setengah diusulkan sasaran (Unicef, 2013; Cobham et al, 2013). Untuk itu diperlukan strategi dan respon yang tepat dalam mengatasi dan menurunkan prevalensi kejadian stunting. Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengkaji kebijakan penanggulangan kejadian stunting dan intervensi yang dilakukan dari kebijakan tersebut.

Di dunia balita yang mengalami stunting sebanyak 150,8 juta atau 22,2%. (Global Nutrition Report, 2018). Indonesia merupakan Negara ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami stunting dan merupakan salah satu negara dengan triple ganda permasalahan gizi, salah satunya adalah stunting pada tahun 2013 angka stunting berada di angka 37,2 % dan pada tahun 2018 sebesar 30,8 %. (Risikesdas 2013 dan 2018). Walau mengalami penurunan dibanding 5 tahun sebelumnya akan tetapi angka tersebut masih terbilang cukup tinggi.

Prevalensi anak pendek di Indonesia bervariasi dari prevalensi menengah sampai sangat tinggi. Prevalensi tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan terendah di Kepulauan Riau. Hanya 5 provinsi yang mempunyai prevalensi kurang dari 30 persen yaitu Kepulauan Riau, Yogyakarta, DKI, Kalimantan Timur dan Bangka Belitung. Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur prevalensi stunting semakin meningkat. Prevalensi stunting paling tinggi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42,0% dan menurun pada usia 36-47 bulan. Stunting lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%). Daerah perdesaan (42,1%) mempunyai prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (32,5%). Menurut tingkat kepemilikan atau ekonomi penduduk, stunting lebih banyak terjadi pada mereka yang beradapada kuintil terbawah (Risikesdas, 2013).

Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang dirumuskan dalam Undang-Undang No.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Pembangunan jangka panjang dijalankan secara bertahap dalam kurun waktu lima tahun, dirumuskan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden. Dalam RPJMN tahap ke-2 periode tahun 2010-2014, terdapat dua indikator outcome yang berkaitan dengan gizi yaitu prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar <15 persen dan prevalensi stunting (pendek) sebesar 32 persen pada akhir 2014. Sasaran program gizi lebih difokuskan terhadap ibu hamil sampai anak usia 2 tahun (Republik Indonesia, 2012).

Fokus Gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tantangan global disebut dengan Scaling Up Nutrition

(SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). SUN movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs (Goal 1) (Republik Indonesia, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan analitik observasional. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status kerakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor risiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya (akibat) sekaligus penyebabnya (faktor risiko). (Notoatmojo, 2010)

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Curug Kota Serang provinsi Banten bulan Desember 2019 hingga bulan Januari 2019. Sebanyak 73 sampel dipilih secara simple random sampling dari seluruh anak usia 24-59 bulan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dengan melakukan pengukuran TB terhadap anak dengan menggunakan microtoise, wawancara dan pengisian kuesioner terhadap ibu. Hasil pengukuran TB selanjutnya diolah untuk mendapatkan status gizi anak dengan menggunakan standar WHO-2005, yaitu Z-skor indeks TB/U. Data mengenai berat badan lahir, status pemberian ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi dasar dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulan

Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-49 bulan diperoleh bahwa berdasarkan berat badan lahir paling

banyak pada kategori BBLR yaitu 30 (62,5%) sedangkan pada kategori Normal yaitu 17 (68,0%).

Hasil uji *chi square* nilai *P Value* pada variabel Berat Badan Lahir adalah 0,004. Hal ini menunjukkan nilai *P Value* < α (0,05) H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Nilai OR sebesar 6,041 menunjukkan bahwa balita dengan BBLR berpeluang 6,041 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh (2015), diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan baduta *stunting* dan *non stunting* sebagian besar memiliki berat badan lahir normal. Hasil uji statistika *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan berat badan lahir baduta dengan *stunting* dengan nilai *p-value* sebesar $p = 0,042$ yang memiliki arti bahwa ada hubungan berat badan lahir rendah pada baduta *stunting* dan *non stunting*. Lalu diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,157 (95% CI: 0,030 – 0,822), Nilai OR memiliki arti bahwa anak baduta yang memiliki riwayat BBLR 0,157 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami BBLR.

Hasil bblr dengan hasil odds ratio rendah dikarenakan jumlah baduta *stunting* dan *non stunting* sebagian besar memiliki berat badan normal meskipun jumlah baduta *stunting* lebih banyak yang mengalami bblr (62,5%) dibandingkan baduta *non stunting*. Saat hamil akan mempengaruhi status gizi janin. Status ekonomi mempengaruhi kemampuan orang tua dalam membeli dan mendapatkan makanan yang bernilai gizi tinggi, beberapa studi mengatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kemampuan dalam memilih kualitas dan kuantitas makanan (Sediaoetama, A. 2010).

Gizi diperlukan dalam mendukung mekanisme biologis dan kimiawi dalam tubuh termasuk dalam otak (Waal, 1993). Selain itu penelitian lain menyatakan bahwa pada berat badan lahir yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan linear balita.

Hubungan Antara Status Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulan

Hubungan antara Status Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulan diperoleh bahwa berdasarkan status pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada

kategoripemberian ASI Eksklusif tidak yaitu 30 (62,5%) sedangkan pada pemberian ASI Eksklusif Ya yaitu 18 (72,0%).

Hasil uji *chi square* nilai *P Value* pada variabel status pemberian ASI Eksklusif adalah 0,005. Hal inimenunjukkan nilai *P Value* < α (0,05) H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara status pemberian Asi Eksklusifdengan kejadian *stunting*. Nilai OR sebesar 4,286menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang 4,286 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalandengan penelitian Alrahmad (2010) diBanda Aceh yang menyatakan bahwaresiko menjadi *stunting* 4 kali lebih tinggipada balita yang tidak diberikan ASIEksklusif (Alrahmad et al., 2010). Penelitianini juga sejalan dengan penelitian Sinaga(2016) dimana dari 27 orang balita, 14orang (51,9%) diantaranya tidak ASIEksklusif. Terdapat hubungan antarpemberian ASI eksklusif dengan kejadian*stunting* dimana *pvalue* $0,000 < 0,05$ (Sinaga, 2016).ASI merupakan makanan yang palingbaik untuk bayi segera setelah lahir.

Menurut WHO ASI eklusif adalahpemberian ASI saja pada bayi sampai usia6 bulan tanpa tambahan cairan ataupunmakanan lain. ASI dapat diberikan sampabayi berusia 2 tahun (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Angka kematian bayi yang cukuptinggi di dunia sebenarnya dapat dihindaridengan pemberian air susu ibu. Sebagianbayi di negara yang berpenghasilan rendahmembutuhkan ASI untuk pertumbuhanagar bayi dapat bertahan hidup karenamerupakan sumber protein yang berkualitasbaik dan mudah di dapat. Karenakandung zat dalam ASI sangat berbedadari yang lainnya. Bayi yang mendapat ASIdidalam tinjanya akan terdapat antibodyterhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasiyang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi(Anisa, 2012). Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengankejadian *stunting* pada balita.

Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulan

Hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulandiperoleh bahwa berdasarkan dengan kategoriimunisasi dasar tidak lengkap yaitu35 (72,9%) sedangkan kategoriimunisasi dasar lengkap yaitu 17 (68,0%).

Hasil uji *chi square* nilai *P Value* pada variabel imunisasi dasar adalah 0,001. Hal inimenunjukkan nilai *P Value* < α (0,05) H_0 ditolak dan

H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Nilai OR sebesar 5,721menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berpeluang 5,721kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Pengetahuan memiliki hubungan dengan status imunisasi. Orang tua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan kelengkapan status imunisasi serta status gizi yang baik. Pengetahuan yang didapatkan melalui pengamalan akan mempengaruhi orangtua dalam memberikan imunisasi kepada anak. Pengalamanburuk yang dialami oleh orangtua mengakibatkan orangtua enggan memberikan imunisasi kepada balita sehingga akan berdampak pada status gizi balitanya. Pemberian informasi yang minim oleh kader/petugas kesehatan akan memperburuk pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga sikap ibu terhadap imunisasi menjadi negatif (Karina, 2012).

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulan

Hubungan Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 Bulandiperoleh bahwa diperoleh bahwa berdasarkan kategoripengetahuan ibu kurang yaitu 34 (70,8%) sedangkan kategoripengetahuan ibu baik yaitu 17 (68,0%).

Hasil uji *chi square* nilai *P Value* pada variabel pengetahuan gizi ibu adalah 0,001. Hal inimenunjukkan nilai *P Value* < α (0,05) H_0 ditolak dan H_a diterima artinya adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting*. Nilai OR sebesar 5,161menunjukkan bahwa balita dengan ibu pengetahuan gizi kurang berpeluang 5,721 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan ibu pengetahuan gizi baik.

Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status giziakan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkatpengetahuan gizi yang baik (Lestariningsih, 2000).Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizidapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitasgizi makanan keluarga khususnya makananyang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2003). Salahsatu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan giziibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilihbahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhikeadaan gizi keluarganya (Suhardjo,

2003)

PENUTUP

Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir, status pemberian ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi dasar dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Curug Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2019. Saran Perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu, pemberian imunisasi dasar lengkap dan pemberian ASI eksklusif serta perbaikan gizi pada ibu hamil agar dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal untuk menangguhkan kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Sediaoetama, A.. *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. (PT.Dian Rakyat, 2010).
- Delemarre-van de Waal, H. A. Environmental factors influencing growth and pubertal development. *Environ. Health Perspect.* 101, 39–44 (1993). Sjahmien, M. (2003). *Ilmu gizi jilid 2*. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Lestariningsih, S. (2000). *Gizi prima bayi dan balita: Seri ayah bunda*. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.
- Ni'mah, Khoirun dan Nadhiroh, Siti Rahayu. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- Kusharisupeni. Growth faltering pada bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Makara Kesehatan*. 2002;6(1):25-8.
- Direktorat Gizi Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strateg. Menteri. Kesehat. tahun 2015-2019* 248 (2015). doi:351.077
- Alrahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2010). Kajian Stunting pada anakbalita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasidan karakteristik keluarga di kotaBanda Aceh. *Jurusan Gizi Poltekkes*
- Kemenkes RI Aceh, 1–13. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.69.161303>
- Anisa, P. (2012). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 25 – 60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutriron College*, 1(1), 30–37.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. NewYork: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan kajian gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- Puskesmas Curug. 2018. *Profil Kesehatan Puskemas Curug*. 2018
- Puskemas Curug. 2019. *Data jumlah balita periode bulan Januari 2019 s/d November 2019*. Puskesmas Curug