

TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA DENGAN GANGGUAN GIZI DI DESA KESONGO KECAMATAN TUNTANG

Jodelin Muninggar^{1,2,3}, Lusi Susanti³

¹*Program Studi Fisika (Medis), Fakultas Sains Dan Matematika, Universitas Kristen Satya Wacana;* ²*Rumah Sakit Umum Satya Wacana Salatiga,*

³*Klinik Pelita Anugerah Desa Karanganyar Rt04 Rw01 Kecamatan Tuntang*

Email : Jodelin.Muninggar@Staff.Uksw.Edu

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk menghadirkan generasi emas Indonesia adalah melalui program Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia dan membangun Indonesia dari pinggiran melalui penguatan daerah pedesaan. Namun hingga saat ini masalah stunting masih menjadi ancaman serius. Stunting adalah kondisi tinggi badan anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya disebabkan kekurangan gizi menahun pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting berakibat gangguan perkembangan kesehatan, meningkatnya angka infeksi serta masalah jangka panjang di masa depan. Penting untuk mengeksplorasi potensi keluarga dan komunitas bersama dengan dinas terkait dalam penanggulangan stunting. Telah dilakukan observasi tumbuh kembang 25 anak stunting dengan rancangan kualitatif dan survey komunitas posyandu Desa Kesongo, Kecamatan Tuntang melalui kuesioner dan wawancara. Tujuan penelitian adalah bagaimana profil tumbuh kembang anak stunting dan keluarganya di Desa Kesongo, Kecamatan Tuntang. Hasil penelitian menunjukkan, jumlah orang tua anak stunting yang berpendidikan SD-SMP berimbang dengan pendidikan SMA/D3/S1. Sebagian besar pendapatan orangtua 1-2 juta/bulan. Riwayat kesehatan ibu kategori baik sebelum/saat hamil, dan rutin periksa kehamilan. Ibu melahirkan berusia kurang dari 35 tahun, persalinan normal oleh bidan, bobot lahir lebih dari 2500 gram. Riwayat imunisasi lengkap dan ASI eksklusif. Riwayat perkembangan berjalan dan bicara lebih dari 1 tahun. Kunjungan rutin ke Posyandu dan memiliki komunitas bermain. Walaupun sebagian besar anak memiliki saudara dan memiliki interaksi intensif dengan orang tua namun cenderung malas makan. Beberapa anak memiliki riwayat opname dengan diare, tipus, muntaber dan atresia ani serta ada penyakit penyerta atresia ani dengan kolostomi, keterlambatan perkembangan, riwayat TBC dan asma. Hasil ini menjadi acuan awal dalam melakukan intervensi perbaikan oleh keluarga, komunitas dan dinas terkait. Pemerintah telah menyiapkan berbagai regulasi lintas sektoral yang mendukung penanganan anak stunting melalui dana desa.

Kata kunci : *Stunting, Tumbuh kembang, 1000 hari pertama kehidupan*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stunting merupakan keadaan status gizi kurang yang terjadi menahun pada masa tumbuh kembang sejak masa kehamilan. Keadaan Stunting ditunjukkan oleh nilai z-score TB/U kurang dari -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Sebanyak 21,3 % anak balita mengalami stunting (WHO, 2019). Angka kejadian wasting pada anak di Indonesia, yang secara signifikan meningkatkan risiko kematian dan sakit, adalah keempat tertinggi di dunia. Sebanyak lebih dari 38 % anak balita mengalami anemia (UNICEF, 2020). Di Indonesia, sebanyak 11,5 % anak dalam kategori sangat pendek dan 19,3 % berkategori pendek, dengan total proporsi stunting sebesar 30,8 % (Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018). Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian akibat stunting mencapai 3—11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300-triliun - Rp1.210 triliun per tahun (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Oleh karena hal inilah maka WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk (Susilawaty D. dan Yulianto A., 2018).

Stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular,

penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan bobot lahir rendah (UNICEF, 2013). Besarnya kerugian akibat stunting disebabkan oleh naiknya pengeluaran pemerintah terutama jaminan kesehatan nasional yang terkait dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Ketika dewasa, anak yang menderita stunting mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. Stunting menghambat potensi transisi demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Mengingat sangat mendesaknya dan potensi besar masalah stunting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta keberlangsungan hidup anak dan masyarakat serta bangsa dan negara, diperlukan metoda yang efektif untuk memperbaiki status gizi kurang/buruk pada balita sesuai dengan profil latar belakang wilayah, keluarga dan karakteristik anak berbasis komunitas. Laporan tahun 2018 dari kader kesehatan bina wilayah desa Kesongo jumlah balita gizi buruk 5 anak dan gizi kurang 20 anak, sehingga total ada 25 anak.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah bagaimana *profil tumbuh kembang anak stunting dan keluarganya* di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang. Profil ini diperlukan bagi tindak lanjut intervensi penanganan stunting di

Desa Kesongo, Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang.

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor multi dimensi. Berbagai penyebab stunting yang menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) berupa Pertama, praktek pengasuhan yang tidak baik meliputi kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif (60 %) dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI. Kedua, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care, Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas meliputi 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini, 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013) dan tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Ketiga, kurangnya akses ke makanan bergizi meliputi 1 dari 3 ibu hamil anemia dan makanan bergizi mahal. Keempat, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi meliputi 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Sedangkan dampak buruk stunting dapat berupa terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (efek jangka pendek) dan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar,

menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (efek jangka panjang). Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Intervensi Gizi Spesifik

Upaya intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kegiatan intervensi gizi spesifik dilakukan pada sektor kesehatan.

Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
2. Menyediakan obat cacing.
3. Menyediakan suplementasi zink.
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
6. Memberikan imunisasi lengkap.
7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

(Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berbagai kegiatan berupa :

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.

8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

(Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan survey komunitas pada komunitas posyandu di Desa Kesongo, Kecamatan Tuntang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner list observasi tumbuh kembang, kesehatan dan gizi anak usia dini, untuk mengeksplorasi tumbuh kembang balita pada komunitas Posyandu. Terdapat 40 pertanyaan tertutup mengenai profil tumbuh kembang, kesehatan dan gizi anak. Kuesioner ini juga mengeksplorasi potensi keluarga dan komunitas dalam penyelesaian masalah gizi anak berbasis komunitas. Lokasi mengambil tempat di 9 Posyandu Desa Kesongo, Kecamatan Tuntang, Kabupaten Semarang. Peneliti dibantu oleh satu orang asisten dan Bidan Desa setempat. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2019.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh ibu / keluarga anak stunting, didapatkan sebagian orang tua anak memiliki pendidikan SD-SMP sebanyak 12 anak, dan pendidikan SMA/D3/S1 sebanyak 11 anak. Pendapatan orang tua anak setiap bulan sebagian besar 1-2 juta (10 anak), kurang dari 1 juta (8 anak) dan lebih dari 2 juta (4 anak). Riwayat ibu sebelum hamil dan saat hamil sebagian besar sehat dan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai jadwal, hanya 4 orang ibu yang terkadang sakit ringan dan segera sehat kembali setelah berobat. Sebelum hamil dan selama hamil tidak didapatkan ibu yang memiliki sakit serius hingga dirawat di Rumah Sakit. Sebagian besar ibu melahirkan pada usia <35 tahun, hanya 2 orang ibu melahirkan pada usia >35 tahun. Sebagian besar memiliki riwayat kelahiran dengan persalinan normal dengan pertolongan bidan dan berat lahir di atas 2500 gram. 2 anak dengan bobot lahir rendah kurang dari 2500 gram dan 5 anak dilahirkan di Rumah Sakit. Sebagian besar memiliki riwayat imunisasi lengkap. Hanya 2 anak tidak lengkap, belum imunisasi campak dan hanya 2x imunisasi. Sebagian besar memiliki riwayat minum ASI eksklusif lebih dari 6 bulan, bahkan lebih dari 1 tahun, dan ada yang 2 tahun. Hanya 2 anak yg tidak mendapatkan ASI eksklusif. Untuk riwayat berjalan dan berbicara sebagian besar lebih dari 1 tahun, bahkan ada 3 anak kurang dari 1 tahun sudah berjalan. Namun ada 1 anak yg hingga usia 11 bulan belum tengkurap karena ada keterlambatan perkembangan. Untuk riwayat opname di rumah sakit, 3 anak dengan diare, 3 anak dengan muntaber, 1 anak dengan tipus dan

1 anak dengan atresia ani. 19 anak melakukan kunjungan rutin ke Posyandu dan 5 anak tidak rutin. Sebagian besar anak memiliki komunitas bermain, hanya 1 anak saja yang tidak memiliki. 15 anak memiliki saudara kakak/adik dan 10 belum memiliki saudara. Interaksi anak dengan orang tua sebagian besar lebih dari 8 jam dalam 1 hari, hanya 3 anak yang diasuh oleh neneknya. Untuk aktivitas makan, hanya 5 anak yang makan secara lahap sedangkan 20 anak cenderung malas makan. 4 anak memiliki penyakit penyerta yaitu atresia ani dengan pemasangan kolostomi, 1 keterlambatan perkembangan, 1 riwayat TBC dan 1 dengan asma. Menilik hasil pengamatan tersebut, menunjukkan beberapa faktor yang dianalisa bisa sebagai penyebab terjadinya anak stunting adalah latar pendidikan orang tua anak relatif rendah yaitu lulusan SD dan SMP. Keterbatasan pendidikan berpengaruh pada keterbatasan pemahaman informasi dan akses kesehatan. Demikian juga kurangnya pemahaman tentang makanan sehat dan asupan bergizi yang diberikan kepada anak. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa faktor pendidikan orang tua memberikan pengaruh pada status gizi anak balita sesuai penelitian Adam Alqustar dan Ekorini Listiowati (2020). Selain itu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita (Rahma dan Nadiroh, 2016; Ima Nurapriyanti, 2015). Selain itu ada pengaruh pengetahuan gizi ibu dan pendapatan orang tua dengan status gizi anak usia 6 hingga 24 bulan (Roficha H.N., Suaib F. dan Hendrayati, 2018).

Sementara faktor lain yang turut berpengaruh pada status gizi balita adalah

pola asuh, infeksi penyakit, asupan makanan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, ASI eksklusif, dan jumlah anggota keluarga (Ima Nurapriyanti, 2015). Usia ibu saat melahirkan berpengaruh pada bobot janin. Terdapat hubungan antara usia dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan bobot bayi lahir rendah. Ibu yang hamil dan melahirkan pada usia resiko tinggi serta kekurangan kalori dan energy cenderung melahirkan bayi dengan bobot bayi lahir rendah. Diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan melakukan pencegahan melalui deteksi dini kehamilan dengan pemeriksaan ANC sejak dini dengan standar 7T (Kusparlina, 2016).

Pemanfaatan posyandu sangat penting untuk memantau perkembangan dan kondisi kesehatan balita. Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya. Tugas kader di posyandu adalah 5 meja yaitu pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Tugas meja ke-2 dan ke-3 ini penting dalam menentukan bagaimana status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kejadian *stunting* (Purbowati, 2019).

Upaya percepatan perbaikan gizi bagi penanggulangan *stunting* merupakan upaya global, tidak saja untuk Indonesia,

melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi *stunting*. Upaya ini diinisiasi oleh *World Health Assembly* 2012 (WHO, 2013). Dalam upaya ini telah ditetapkan menurunkan prevalensi *stunting*, *wasting* dan mencegah terjadinya *overweight* pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), dan meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Demikian juga turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi *scaling up nutrition* (SUN)' masyarakat sebagai negara anggota PBB. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif. Undang-Undang nomor 17/2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2025) menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Selanjutnya, Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan, arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua undang-undang tersebut, terbit Undang-Undang

nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan yang menetapkan kebijakan di bidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

Dari ketiga undang-undang tersebut selanjutnya diterbitkan Perpres No. 2/ 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (2015-2019) menyebutkan, arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat. Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018. Kebijakan ini didukung melalui : Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi; Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat dan Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi.

Dalam kaitan penanganan stunting, Pemerintah Indonesia merumuskan 5 pilar penanganan stunting. Pilar 1 Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara; Pilar 2 Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas. Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan

Masyarakat; Pilar 4 Mendorong Kebijakan Akses Pangan Bergizi; dan Pilar 5 Pemantauan dan Evaluasi. Dalam rangka intervensi penanganan stunting di 2018, disasar 100 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi pun terlibat aktif dalam upaya menekan angka stunting. Ragam penanganan stunting yang berhubungan dengan intervensi spesifik dan sensitif terkait stunting terwadahi lewat Peraturan Menteri Desa tentang Pemanfaatan Dana Desa. Lewat peraturan yang dikeluarkan tersebut, Warga Desa bisa terlibat aktif menghadirkan aneka kegiatan yang berhubungan upaya penanganan stunting. Kehadiran Dana Desa telah membangun 6.041 Pondok Bersalin Desa (Polindes), penyediaan 32.711 unit air bersih, 82.356 unit sarana Mandi, Cuci dan Kakus (MCK). Berhasil pula membangun 13.973 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), 21.357 unit bangunan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Dengan demikian sangat terbuka penanganan anak stunting dengan memanfaatkan Dana Desa yang dikelola oleh Desa Setempat dengan dukungan berbagai elemen lintas sektor bersama dengan komunitas dan swasta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil observasi profil anak stunting di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang telah didokumentasikan dan dilaporkan. Hasil dokumentasi kegiatan ini menjadi acuan awal bagi intervensi penanganan anak

stunting di Desa Kesongo Kecamatan Tuntang. Lintas Kementerian dan lintas dinas telah mengatur berbagai upaya penanganan stunting ini. Intervensi berbasis komunitas juga menjadi kerjasama keluarga, komunitas, Bidan Desa/Puskesmas, Dinas terkait dan Perguruan Tinggi.

Saran

Intervensi yang dapat dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Semarang dalam penanganan stunting berupa edukasi kepada keluarga, intervensi gizi, intervensi pendidikan dan berbagai intervensi lintas Dinas terkait dapat menggunakan Dana Desa yang dilakukan pada periode berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Adam Alqustar, Ekorini Listiowati. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Ekonomi Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kraton, Yogyakarta *Syifa' MEDIKA*. Vol.4 (2).

Ima Nurapriyanti. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Kementerian Hukum dan HAM. Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2025).

Kementerian Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi

Tertinggal. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.

Kementerian Pertanian. Undang-Undang nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan.

Kementerian Kesehatan. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kusparlina E.P. 2016. Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *SUARA FORIKES*. Vol. VII (1): 21-26.

Peraturan Presiden Nomor 2/ 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (2015-2019).

Peraturan Presiden Nomor 42/2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi.

Puskesmas Tuntang. 2018. Laporan Gizi.

Purbowati. 2019. Peran Kader Posyandu Penting dalam Mencegah Stunting.

UngaranNews.com. Diakses 8 Maret 2021.

Rahma A.C. dan Nadhiroh S.R. 2016. Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal. *Media Gizi Indonesia*. Vol. 11 (1): 55-60.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018.

Roficha H.N., Suaib F. dan Hendrayati. 2018. Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. *Media Gizi Pangan*. Vol.25 (1).

Susilawaty D. dan Yulianto A. 2018. WHO: 7,8 Juta Balita di Indonesia Penderita *Stunting*. Republika.co.id.tanggal24Januari2

021.<https://www.republika.co.id/b erita/nasional/umum/18/01/24/p30 s85396-who-78-j uta-balita-di-indonesia-penderita-stunting>.

Unicef. 2020. Situasi Anak di Indonesia.

WHO. 2021. Global Health Observatory (GHO) data, Situation and Trends. Diakses 21 Mei 2021.