



Pengalaman orang tua dalam pencegahan kejadian *Stunting* di wilayah Kabupaten Kuningan Jawa Barat : Studi Fenomenologi

Rastipiati, Wulandari

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Rastipiati, R., & Wulandari, W. Pengalaman orang tua dalam pencegahan kejadian *Stunting* di wilayah Kabupaten Kuningan Jawa Barat : Studi Fenomenologi. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 160–166. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.713>

History

Received : 07 Januari 2023
Accepted : 07 April 2023
Published : 1 Juni 2023

Corresponding Author

Rastipiati, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
rasti.mkepumy@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah *stunting* menjadi fenomena di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Wilayah Kabupaten Kuningan termasuk kejadian *stunting* yang cukup tinggi dan diintervensi program *stunting* lebih maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengalaman orang tua dalam pencegahan kejadian *stunting* di wilayah Kabupaten Kuningan Jawa Barat.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi deskriptif, proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Partisipan pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, interpretasi data menggunakan metode Colaizzi.

Hasil : Hasil penelitian teridentifikasi 4 tema: 1) Sudut pandang dan pengalaman, 2) Respon psikologis, 3) Harapan orang tua, 4) Dukungan moral dan materil.

Kesimpulan : Pengalaman orang tua dalam pencegahan *stunting* adalah keinginan dan motivasi terhadap kejadian *stunting*. Bagi orangtua diharapkan berupaya mengakses informasi terkait pencegahan *stunting* dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Pengalaman, Studi fenomenologi, *Stunting*

Pendahuluan

Stunting telah menjadi masalah serius di Indonesia, yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan jutaan anak. Menurut data dari tahun 2018, *stunting* masih menjadi masalah di banyak daerah di Indonesia meskipun berbagai upaya telah dilakukan dalam beberapa tahun terakhir untuk mengatasi masalah ini (Kemenkes RI, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana anak-anak mengalami kekurangan gizi kronis yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Di Indonesia, sekitar sepertiga dari semua anak balita mengalami *stunting*. Namun, data terbaru menunjukkan bahwa *stunting* telah memburuk selama tahun 2020 akibat dampak ekonomi dari pandemi COVID-19. Tingkat prevalensi nasional untuk *stunting* meningkat dari 27,7% pada awal tahun 2020 sebelum pandemi menjadi hampir 30% pada saat ini menurut laporan pemerintah. Tren ini sangat memprihatinkan mengingat peningkatan ini akan memiliki konsekuensi jangka panjang terhadap tujuan pembangunan sumber daya manusia Indonesia, yang selanjutnya dapat melemahkan upaya pengentasan kemiskinan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka pertumbuhan terhambat di antara anak-anak Indonesia termasuk kesadaran gizi yang buruk di antara keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan; terbatasnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi; dan kurangnya layanan terkait layanan kesehatan ibu untuk ibu hamil atau bayi setelah lahir (Gurang, 2023).

Stunting masalah yang umum terjadi di Indonesia dan membutuhkan perhatian segera. Kondisi ini muncul ketika seorang anak memiliki tinggi badan yang rendah untuk anak seusianya, yang pada akhirnya menyebabkan masalah perkembangan fisik dan kognitif. *Stunting* mempengaruhi jutaan anak di seluruh dunia dan sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah seperti Indonesia (Mayasari, dkk 2019).

Beberapa faktor berkontribusi pada tingginya prevalensi *stunting* di kalangan anak-anak di Indonesia pada tahun 2020. Faktor-faktor tersebut antara lain gizi ibu yang buruk, praktik menyusui yang tidak memadai, kemiskinan, kurangnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak, serta terbatasnya layanan Kesehatan (Novitasari et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada ibu meningkatkan risiko pertumbuhan anak yang terhambat secara signifikan. Asupan mikronutrien yang tidak memadai atau kurang selama kehamilan dapat membatasi perkembangan janin secara fisik maupun kognitif karena nutrisi utama merupakan komponen penting yang dibutuhkan untuk fungsi sel dalam pemeliharaan jaringan manusia pada tahap ini (Moonti, 2022). Selain itu, menyusui memainkan peran penting dalam memerangi malnutrisi pada bayi karena ASI menyediakan nutrisi penting yang vital untuk pertumbuhan dan perlindungan terhadap infeksi; namun, tingkat pemberian ASI eksklusif masih rendah, yaitu di bawah 50% yang sebagian disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang manfaatnya (Ayukarningsih, dkk 2021).

Stunting dikaitkan dengan penurunan produktivitas ekonomi atau pendapatan selama usia kerja. Tingkat pendapatan menentukan jenis dan variasi makanan yang dibeli. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung pada pendapatan keluarga dan harga pembelian makanan (Yulia, dkk 2021).

Tujuan Program Perbaikan Gizi adalah untuk meningkatkan nilai gizi konsumsi pangan sehingga status gizi masyarakat meningkat. Status gizi mengukur keberhasilan pemenuhan gizi anak ditinjau dari berat dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2018). Masalah gizi anak merupakan masalah ganda yaitu gizi buruk masih diobservasi dan digabungkan dengan identifikasi masalah yang berkaitan dengan gizi berlebih. Makanan yang dikonsumsi ditentukan oleh kebiasaan makan individu dan tingkat kekuatan yang

seseorang capai sepenuhnya dipengaruhi oleh nutrisi yang dimakan. Kebiasaan makan dan pola makan secara signifikan mempengaruhi gizi dan selanjutnya menentukan status gizi. Status sosial ekonomi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Ketika pasokan pangan di tingkat rumah tangga sangat terganggu, terutama karena kemiskinan, malnutrisi pasti akan terjadi. Anak-anak dari keluarga dengan pendapatan 31% dari garis kemiskinan mengonsumsi 1427 kkal per hari dan anak-anak dari keluarga dengan pendapatan 300% mengonsumsi 1478 kkal per hari (Yuliana et al., 2019).

Hasil penelitian Yulastini & Sartika (2020) menunjukkan bahwa proporsi anak stunting di bawah usia 5 tahun lebih banyak terjadi pada keluarga berpenghasilan rendah yaitu 38,2%, sedangkan pada keluarga berpenghasilan tinggi, anak pendek sebesar 17,9%. Kejadian bayi pendek yang biasa dikenal dengan stunting merupakan masalah gizi di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta bayi mengalami stunting. Namun, angka ini turun dari angka penurunan tahun 2000 sebesar 32,6 persen. Pada tahun 2017, lebih dari separuh bayi stunting di dunia berasal dari Asia (55%), dan lebih dari sepertiga (39%) tinggal di Afrika. Di Asia, jumlah balita stunting terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan terendah dari Asia Tengah (0,9%) (Common Child Malnutrition Estimates, 2018). Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di negara Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Dengan rincian Timor Leste 50,2%, India 38,4%, Indonesia 36,4%, Bangladesh 36,1%, Nepal 35,8%, Bhutan 33,6%, Myanmar 29,2%, Korea Utara 27,9%, Maldives 20,3%, Sri Lanka 17,3%, Thailand 10,5% (WHO, 2020).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2018, 29,9% atau 2,7% bayi di Jawa Barat saja mengalami stunting. Di Jawa Barat, terdapat 13

kabupaten yang masuk program optimalisasi, salah satunya Kabupaten Kuningan dengan 42%, yang merupakan kabupaten ke-3 di Jawa Barat setelah Kabupaten Garut dengan 43,2% dan Kabupaten Cirebon dengan 42,47. % (Nugroho et al., 2021).

Strategi pelaksanaan program pemerintah yang harus dilaksanakan adalah pola asuh (care) yang meliputi pemberian ASI dini (IMD), pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan dan pemberian ASI yang diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses yang membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Kebijakan dan strategi pola asuh ini tertuang dalam UU Kesehatan No. 36, Pasal 128 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 (Yuliana et al., 2019).

Beberapa hal yang direkomendasikan untuk strategi pola asuh ke depan, antara lain: 1. Melakukan tindak lanjut pasca pelatihan konselor menyusui, terutama di tingkat dusun dan desa; 2. Menegakkan sanksi terhadap pelanggar PP sehubungan dengan ASI; 3. Memberikan konseling menyusui kepada ibu hamil yang datang ke antenatal care/ANC (4 minggu pertama kehamilan) untuk persiapan menyusui; 4. Meningkatkan kampanye dan komunikasi menyusui; 5. Memberikan saran dan pelatihan tentang penyediaan dan penyampaian MP-ASI sesuai standar (MAD). Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga merupakan aspek penting untuk mencegah stunting. Masalah ketahanan pangan meliputi ketersediaan pangan untuk rumah tangga, kualitas pangan yang dikonsumsi (pasokan) dan stabilitas ketersediaan pangan itu sendiri, yang terkait dengan daya beli penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa hal yang direkomendasikan untuk strategi pola asuh ke depan, antara lain: 1. Melakukan tindak lanjut pasca pelatihan konselor menyusui, terutama di tingkat dusun dan desa; 2. Menegakkan sanksi terhadap pelanggar PP sehubungan dengan

ASI; 3. Memberikan konseling menyusui kepada ibu hamil yang datang ke antenatal care/ANC (4 minggu pertama kehamilan) untuk persiapan menyusui; 4. Meningkatkan penyuluhan dan komunikasi edukasi menyusui; 5. Memberikan saran dan pelatihan tentang penyediaan dan penyampaian MP-ASI sesuai standar (MAD). Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga merupakan aspek penting untuk mencegah stunting. Masalah ketahanan pangan meliputi ketersediaan pangan untuk rumah tangga, kualitas pangan yang dikonsumsi dan stabilitas ketersediaan pangan itu sendiri, yang terkait dengan daya beli penduduk (Kemenkes RI, 2018). Stunting merupakan

masalah kesehatan yang sangat mempengaruhi perkembangan anak di tanah air. Kelekatan disebabkan oleh masalah gizi yang tidak tercukupi, selain itu dapat juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga yang kurang baik, rendahnya tingkat pendidikan orang tua dan pola asuh yang kurang baik. Dalam keadaan seperti ini, perlu diperhatikan pengalaman orang tua dalam pencegahan stunting agar dapat mengurangi stunting. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Pencegahan Stunting Orang Tua di Kabupaten Kuningan Jawa Barat".

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini melibatkan 5 orang tua yang memiliki anak stunting di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Teknik

pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan catatan lapangan.

Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Peserta penelitian memenuhi kriteria inklusi, dan jumlah peserta adalah 5 orang tua kandung dengan gangguan kesehatan di Kabupaten Kuningan yang tidak bersekolah di Kabupaten Kuningan.

2. Analisis Kualitatif

Hasil analisa data yang diolah menggunakan metode Collaizi (1978). Analisis tema dilakukan setelah data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan field note dibuat transkrip verbatim. Penelitian menghasilkan 4 tema diantaranya: 1) Sudut pandang dan pengalaman, 2) Respon psikologis, 3) Harapan orang tua, 4) Dukungan moril dan materil.

Pembahasan

1. Sudut pandang dan pengalaman

Sudut pandang dan pengalaman merupakan suatu proses yang telah dilalui oleh setiap orangtua yang memiliki anak dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa partisipan P1, P2, P3, P4, P5 telah melakukan pencegahan dengan cara memperhatikan status gizi anak, memenuhi kebutuhan vitamin, memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI dan imunisasi lengkap, dengan pengalaman inipartisipan akan mendapatkan informasi serta wawasan yang sebelumnya tidak di ketahui oleh mereka,

maka dari itu pengalaman ini sangat berperan penting dalam keberhasilan pencegahan *stunting*.

Hasil studi Akombi *et al.*, (2017) menemukan bahwa konsumsi merupakan penyebab langsung masalah gizi, termasuk stunting pada anak kecil. Mutu dan kualitas gizi dan gizi yang tidak berubah mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi anak usia dini dalam proses tumbuh kembang. Asupan yang tidak memadai juga memengaruhi otak dan keterampilan anak kecil. Selain itu, konsumsi susu yang tidak mencukupi memperlambat proses pertumbuhan anak kecil dan

memperlambat pertumbuhan. Penurunan berat badan terjadi pada dua interval centile. Hal ini mencerminkan kegagalan anak usia dini untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Vitamin dan trace element merupakan faktor yang sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa asupan mikronutrien seperti asam folat, seng, besi, kalsium, dan riboflavin relatif rendah pada ibu dan anak kecil. karena makanan tidak cukup.kurang variasi. Ketersediaan pangan yang kurang beragam juga menjadi faktor rendahnya asupan pangan.

2. Respon psikologis

Orangtua yang memiliki anak dengan kejadian stunting. Sedih, kecewa, malu dan takut merupakan perasaan yang lazim muncul diakibatkan oleh adanya perasaan tidak enak pada diri seseorang, hasil penelitian pada lima partisipan yaitu P1, P2, P3, P4, P5 bahwa mereka merasakan kesedihan, kecewa, malu dan takut ketika anak nya mengalami kejadian stunting. Hal tersebut merupakan respon yang wajar terjadi kepada seseorang yang mengalami masalah terutama perasaan sebagai orangtua yang mengetahui anaknya mengalami kejadian stunting, karena kekhawatiran mereka akan kehidupan anaknya di masa depan.

Kelenjar hormon yang mengatur kekuatan otonom tubuh adalah kelenjar hipofisis. Kelenjar ini mengatur semua kelenjar hormonal dalam tubuh. Selain itu, di antara kelenjar lain dengan efek biologis yang sangat spesifik adalah kelenjar adrenal. Efek ini disebabkan adrenalin dan hormon non-adrenalin yang dihasilkannya.

3. Harapan orangtua

Harapan adalah keseluruhan dan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menghasilkan jalur mencapai tujuan yang diinginkan, bersamaan dengan motivasi yang dimiliki untuk menggunakan jalur-jalur tersebut. Dengan adanya harapan ini orangtua

mempunyai keinginan yang baik untuk anak nya dimasa yang akan mendatang.

Menurut WHO (2017) kesehatan adalah keadaan sejahtera yang meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan. Dengan terciptanya kepribadian yang sehat maka proses tumbuh kembang menjadi optimal sebagaimana mestinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita > 3 hari per episode sakit berhubungan bermakna dengan prevalensi stunting. anak sekolah dasar. Sebuah penelitian di Malawi menunjukkan bahwa durasi diare dan ISPA berhubungan dengan status gizi buruk pada anak. Peningkatan durasi anak berhubungan dengan penurunan indeks TB/U. Peningkatan lama diare, demam dan ISPA juga berhubungan dengan parameter gizi lainnya yaitu penurunan berat badan dan indeks umur.

4. Dukungan moril dan materil

Biaya merupakan disinsentif untuk mencegah stunting, dan dukungan keluarga serta masyarakat merupakan faktor pendukung dalam mencegah stunting. Biaya merupakan isu yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat miskin, sehingga adanya isu biaya ini memperumit kesulitan orang tua untuk mencegah atau menangani pemberian pengobatan.

Hasil penelitian Apriluana and Fikawati, (2018) disebutkan bahwa faktor sosial ekonomi disebutkan bahwa faktor sosial ekonomi menurut penghasilan orangtua balita sebagian besar adalah <Rp.1.500.000-, yaitu sebanyak 47 orang (59%) dan penghasilan orangtua >Rp. 2.500.000-, adalah sebanyak 33 orang (41%). Menurut penelitian Fikrina (2017) menyebutkan bahwa jumlah antara pendapatan keluarga rendah dengan pendapatan tinggi yang memiliki balita stunting jumlahnya hampir sama hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi maupun rendah sama-sama memiliki resiko balita stunting.

Pendidikan peserta sebagian besar adalah tamatan sekolah dasar dalam artian pendidikan ini juga berperan penting dalam

penanganan anak cacat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berhubungan positif dengan status gizi anak. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin baik status gizinya. Proporsi tingkat pendidikan orang tua sebesar 9,115% dan nilai korelasi sebesar 0,590. Orang tua yang berpendidikan tinggi lebih memahami bagaimana memberikan yang terbaik bagi anaknya, termasuk pertimbangan status gizi anak. Di sisi lain, perkembangan kognitif, intelektual, dan spiritual seseorang yang berpendidikan rendah dibatasi oleh keterbatasan pengetahuan dan keterampilannya. Dengan demikian, orang yang berpendidikan tinggi dapat lebih mudah menerima dan memahami pengetahuan dan keterampilannya. Oleh karena itu orang tua yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima dan memahami informasi, sehingga lebih mampu menentukan sikap yang tepat terhadap perkembangan dirinya dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah (Ayelign & Zerfu, 2021).

Begitu pula dengan dukungan keluarga dan orang tua dengan faktor pendukung tersebut, orang tua dengan kejadian menyakitkan bersama anaknya dihimbau untuk selalu memberikan pengasuhan yang terbaik bagi anaknya berkat dukungan moral dari orang-orang tercinta. Menurut Partap (2019) bahwa dukungan keluarga dapat saling menguatkan dan kemampuan anggota keluarga, menciptakan suasana saling koherensi, terdapat 4 dukungan keluarga untuk memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengalaman orangtua dalam pencegahan kejadian stunting di wilayah kabupaten kuningan tahun 2020, dapat dihasilkan bahwa, dalam pengalaman partisipan menyebutkan bahwa pengalaman mereka dalam melakukan pencegahan stunting yaitu dengan memenuhi kebutuhan

gizi anak nya, memberikan asupan vitamin yang cukup, memberikan ASI, memberikan makanan pendamping ASI serta berkunjung ke posyandu secara rutin dan melakukan imunisasi.

Saran

Orangtua yang memiliki anak dengan kejadian stunting. Dengan menjadi pribadi yang sehat tentunya anak akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan sebagaimana mestinya, dan stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang utama, yang membutuhkan pendekatan terpadu di luar cara-cara konvensional atau pengobatan medis.

Daftar Pustaka

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, *17*, 1–16.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *28*(4), 247–256.
- Ayelign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia. *Heliyon*, *7*(4), e06733.
- Ayukarningsih, Y., Amalia, J., & Jayarana, P. (2021). *Stunting Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Balita Di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi Indonesia*. *Medika Kartika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. *4*(5), 197–210. <https://doi.org/10.3599/0/Mk.V4n5>
- Fikrina, L. T., & Rokhanawati, D. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.

- Gurang, Y. M. G., Briawan, D., & Widodo, Y. (2023). Hubungan Antara Pola Asuh Makan Dan Kualitas Konsumsi Pangan Dengan Stunting Anak Usia 18–24 Bulan Di Kota Bogor, Jawa Barat, Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Duta dan Informasi Kesehatan. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Mayasari, D., Indriyani, R., & Sutarto, S. T. T. (2019). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Agromedicine Unila, 5 (1), 540-545*.
- Moonti, Mutia Agustiani. (2022). Pengaruh Terapi Kognitif Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Orang Dengan Hiv-Aids (ODHA) Di Kota Gorontalo. *Journal of Nursing Practice and Education 2(02):90–98*.
<https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i2.460>.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development, 2(3), 175–182*.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 5(2), 2269–2276*.
- Partap, U., Young, E. H., Allotey, P., Sandhu, M. S., & Reidpath, D. D. (2019). Characterisation and correlates of stunting among Malaysian children and adolescents aged 6–19 years. *Global Health, Epidemiology and Genomics, 4, e2*.
- WHO. (2020). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health For The SDGs*.
- Yulia, D. S., Indriati, G., & Dewi, W. N. (2021). Gambaran Perkembangan pada Anak Stunting. *Caring: Jurnal Keperawatan, 10(1), 75–83*.
- Yuliana, W., ST, S., Keb, M., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliastini, S., Sudiarti, T., & Sartika, R. A. D. (2020). *Factors Related To Stunting Among Children Age 6-59 Months In Babakan Madang Sub-District, West Java, Indonesia. Current Research in Nutrition and Food Science Journal, 8(2), 454–461*.