

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Journal Homepage:

<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>

Original Article

Karakteristik Balita Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pakkae Kabupaten Barru

Nursyamsi, *Andi Nurlinda, Muhammad Ikhtiar

Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email corresponding author: andnurlinda@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekkae. Metode *cross-sectional study* dengan jumlah 32 responden. Analisis univariate dengan SPSS 21.0.

Kata kunci: Karakteristik Balita Stunting

LATAR BELAKANG

Gizi merupakan indikator penting dalam mengukur tingkat kesehatan seorang anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang adalah status gizi yang baik. Status gizi balita merupakan salah satu indikator kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia permasalahan gizi tidak hanya sebagai isu belaka melainkan menjadi rencana pembangunan Negara Indonesia dalam upaya untuk meningkatkan kualitas negara. Dengan demikian status gizi dalam upaya pembangunan manusia di Indonesia ditetapkan sebagai salah satu sasaran dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan, yaitu menurunkan prevalensi balita gizi kurang (wasting) dan prevalensi balita pendek (Safriana et al., 2022).

Gizi yang cukup sangat penting pada lima tahun pertama untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat, organ terbentuk dengan fungsi yang tepat, terbentuknya sistem kekebalan yang kuat, dan berkembangnya sistem neurologis dan kognitif. Gizi pada masa lima tahun pertama akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan. Kekurangan gizi rawan terjadi pada kelompok usia balita sehingga perhatian perlu diberikan pada kelompok usia ini. Dampak yang dapat timbul akibat kekurangan gizi pada lima tahun pertama adalah perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang terganggu sebagai dampak jangka pendek sementara dalam jangka panjang dampak yang dapat timbul adalah risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular pada usia dewasa. Seseorang dengan tinggi badan, berat badan, dan IMT di bawah rata-rata pada awal kehidupannya yang diikuti dengan peningkatan berat badan yang cepat pada anak-anak selanjutnya berpotensi mengalami penyakit kardiovaskular. Gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi pada masa anak-anak menyebabkan overweight dan obesitas di masa dewasa dengan risiko lebih besar terkena penyakit kardiovaskular. Posisi status gizi balita di Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat apabila dilihat dari ambang batas masalah gizi.

Permasalahan gizi dalam dunia kependudukan masih dianggap sebagai masalah utama. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi akut (Wasting) pada tahun 2020. Menurut publikasi terbaru dari WHO tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita stunting. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami stunting, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak



36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1% (WHO, 2018). World Health Organization (WHO) membatasi masalah stunting yang terjadi di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia baru mencapai angka 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Di Indonesia masalah gizi kurang pada balita juga belum teratasi. Dalam peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional Tahun 2020-2024, telah ditetapkan target penurunan Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurang/gizi kurang dan sangat kurang/gizi buruk) sebesar 7% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan presentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017 yaitu presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,5% dan presentase gizi kurang sebesar 11,6% (Kemenkes RI, 2018).

Posisi status gizi balita di Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat apabila dilihat dari ambang batas masalah gizi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan secara nasional balita berat badan kurang dan sangat kurang prevalensinya adalah 17,7%, balita pendek dan sangat pendek prevalensinya adalah 30,8%, dan prevalensi sangat kurus dan kurus adalah 10,2%. Prevalensi balita stunting berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah 27,4% dengan presentase menempati urutan ke-4 yang memiliki prevalensi stunting tinggi di Indonesia, setelah NTT, NTB dan Sulawesi Tenggara (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan hal tersebut sebagai Negara agraris Indonesia kaya akan sumber pangan tinggi karbohidrat. Salah satu komoditi pangan sumber karbohidrat yang melimpah di Indonesia adalah singkong. Produk singkong yang sangat besar ini berpotensi untuk dikembangkan menjadi komoditas industri pangan berbasis karbohidrat. Walaupun produksi singkong tinggi di Indonesia namun masih banyak masyarakat yang kurang maksimal dalam pemanfaatan limbah pangan singkong ini, maka dari itu adanya upaya pendayagunaan singkong sebagai penyangga ketahanan pangan, diantaranya adalah melalui pengembangan teknologi pembuatan tepung singkong agar produk yang dihasilkan lebih disukai konsumen dan sifat fisikokimianya meningkat (Herniati, 2021).

Kerupuk ialah satu diantara macam makanan yang besar disenangi di Indonesia, macam status yaitu kalangan bawah hingga kalangan atas, kerupuk bisa dijadikan cemilan maupun lauk untuk penambah selera makan (Fajriyah et al., 2020). Sebagai komoditi dagangan kerupuk termasuk kedalam jenis produksi industri yang mempunyai potensi cukup baik. Potensi tanaman singkong yang berlimpah dan selalu ada setiap musim, serta dapat diolah menjadi berbagai macam makanan yang bernilai jual tinggi menjadi alasan mengapa singkong juga menjadi komoditi utama pangan (Herniati, 2021). Maka dari itu, dalam pembuatan kerupuk singkong ebi yang terbuat dari bahan dasar singkong, tanaman umbian umbian ini memiliki berbagai macam manfaat khususnya untuk balita selain kaya akan karbohidrat singkong juga mengandung protein yang dapat membantu tumbuh kembang balita (Rahayu et al., 2019).

Selain singkong bahan lain yang digunakan yakni daun singkong. Daun singkong memiliki kandungan zat besi dan protein yang cukup tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Abdullah et al., 2021). Ebi atau udang kering memiliki kandungan protein yang cukup tinggi yaitu sebesar 62,4 sehingga penambahan ebi dalam pembuatan bahan pangan akan meningkatkan nilai proteinnya serta fortifikasi kerupuk singkong dan ebi tentunya memiliki lebih banyak manfaat bagi balita terutama pada balita yang memiliki permasalahan gizi (Rahayu et al., 2019).

Prevalensi balita stunting Kabupaten Barru yaitu sebesar 33%. Pada tahun 2017 yaitu 9,1 %, 2018 sebanyak 28,6% dan tahun 2019 sebanyak 17,4%. Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Pekkae menunjukkan jumlah kasus stunting Februari 2022 sebanyak 190 balita yang terdiri dari Desa Garessi sebanyak 30 balita, Desa Lipukasi sebanyak 65 balita, Kelurahan Tanete sebanyak 31 balita, Kelurahan Lalolang sebanyak 19 balita dan Desa Tellumpanua sebanyak 45 balita (Data Sekunder UPTD Puskesmas Pekkae, 2022).

Berdasarkan hal tersebut maka akan dilihat bagaimana pengaruh konsumsi kerupuk singkong ebi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari balita khususnya dalam penanggulangan masalah stunting yang dapat menyebabkan masalah kesehatan pada balita. Kandungan kerupuk singkong ebi seperti karbohidrat, protein, zat besi dan kandungan lainnya merupakan beberapa zat gizi yang dibutuhkan balita setiap harinya terutama dalam penentuan status gizi balita.

Menurut Departemen Kesehatan RI upaya pencegahan gizi kurang dan gizi buruk sejak dahulu sudah ditingkatkan dengan berbagai cara salah satunya yaitu pemberian makanan tambahan, khususnya pada balita gizi kurang dan stunting serta upaya-upaya lain dalam meningkatkan kembali status gizi pada masyarakat. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan karakteristik balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekkae.

METODE

Jenis penelitian menggunakan penelitian Kuantitatif dengan metode penelitian menggunakan cross-sectional study. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2022. Lokasi yang dijadikan tempat penelitian adalah di UPTD Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru Provinsi Sulawesi Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita stunting yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekkae sebanyak 190 balita. Total sampel dalam penelitian ini adalah 32 balita.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdsarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Kerjaa Puskesmas Pekkae Tahun 2022

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
36 bulan	4	25,0	8	50,0
48 bulan	10	62,5	5	31,3
59 bulan	2	12,5	3	18,8
Total	16	100,0	16	100,0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	50,0	7	43,0
Perempuan	8	50,0	9	56,3
Imunisasi				
Lengkap	15	93,8	16	100,0
Tidak Lengkap	1	6,3	0	0,0
Total	16	100,0	16	100,0
Vitamin A				
Ya	16	100,0	16	100,0
Tidak	0	0,0	0	0,0
Total	16	100,0	16	100,0
Asi Eksklusif				
Ya	12	75,0	11	68,8
Tidak	4	25,0	5	31,3
Total	16	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dari 16 orang kelompok intervensi didapatkan Umur terbanyak yakni 48 bulan sebanyak 10 balita (62,5%) dan paling sedikit yakni umur 59 bulan sebanyak 2 balita (12,5%), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan umur terbanyak yakni 36 bulan sebanyak 8 balita (50,0%) dan paling sedikit yakni umur 59 bulan sebanyak 3 orang (18,8%). Karakteristik Jenis Kelamin responden pada kelompok intervensi jumlah laki-laki sebanyak 8 balita (50,0%) dan perempuan sebanyak 8 balita (50,0%), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan jumlah laki-laki 7 balita (43,0%) dan perempuan sebanyak 9 balita (56,3%). Karakteristik Pemberian Imunisasi responden pada kelompok intervensi yakni lengkap sebanyak 15 balita (93,8%) dan tidak lengkap sebanyak 1 balita (6,3%), sedangkan pada kelompok kontrol yakni lengkap sebanyak 16 balita (100,0%). Karakteristik Pemberian Vitamin A pada kelompok intervensi yakni 16 balita (100,0%) dan pada kelompok kontrol yakni 16 balita (100,0%). Karakteristik Pemenuhan Asi Eksklusif dengan keterangan ya sebanyak 12 balita (75,0%) dan tidak sebanyak 4 balita (25,0%) sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan didapatkan keterangan ya sebanyak 11 balita (68,8%) dan tidak sebanyak 5 balita (31,3%).

DISKUSI

Faktor-faktor penyebab kejadian stunting ada banyak diantaranya yakni rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan).

Faktor Penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, Riwayat Pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik.

Hasil pengamatan statistik diketahui bahwa status gizi merupakan faktor yang berhubungan dan beresiko terhadap kejadian stunting pada balita. status gizi balita. Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. kondisi ini diukur dengan menghitung panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.

Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian kecukupan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. jika asupan nutrisi anak terpenuhi dan dapat digunakan seoptimal mungkin maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi optimal, dan sebaliknya apabila status gizi anak bermasalah maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa.

Faktor lain adalah penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik.

Masalah kesehatan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mempermudah terjadinya penyakit atau infeksi. Kondisi yang demikian apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan data karakteristik balita yang terdiri dari Umur, Jenis Kelamin, Kelengkapan Imunisasi, Pemberian Vitamin A dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, yang menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting hanya berhubungan pada Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dimana masih didapati 4 balita (25,0%) pada kelompok intervensi dan 5 balita (31,3%) pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

SARAN

Perlunya peran petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada para orang tua dalam memperhatikan status gizi, kandungan makanan yang dikonsumsi serta masalah-masalah kesehatan yang ditimbulkan khususnya pada masa tumbuh kembang balita.



Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Y. A., Nurlinda, A., Septiyanti., Alwi. M. k., Abbas, H. H. (2021). Konsumsi Kerupuk Singkong Ebi dapat Mempengaruhi Kadar Hemoglobin pada Mahasiswi. *Window of Public Health Journal*. 2(3). 1163-1169. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2303>
- Afriansyah, A., Fikrinnisa, R. (2018). Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 7(2), 160–166.
- Arsyad, N. A., Asrina, A., & Nurlinda, A. (2020). Konsumsi kripik singkong ebi terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil Kota Bau-Bau. *Journal of Muslim Community Health*, 1(3), 111–112. <https://doi.org/10.52103/jmch.v1i3.259>
- Ariyati, L. I. P.(2019). Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita usia 23-59 bulan. *Oksitosin Kebidanan* 6(1), 28-37. [Journal.ibrahimy.ac.id](http://journal.ibrahimy.ac.id).
- Arfiani, Nurlinda, A., & Idris, F. P. (2020). Pengaruh konsumsi kripik singkong ebi terhadap tekanan darah pada ibu hamil hipertensi Kabupaten Maros tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health*, 1(1), 60–71. <https://doi.org/10.52103/jmch.v1i1.521>
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 409-418.
- Aritonang, Irianton. 2013. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta : Leutika Books.
- Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Keuangan.
- Elien, W., Agung. (2020) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada nak usia 6-59 bulan di RSUD Wangaya, Denpasar, Bali, Indonesia tahun 2019. *Intisari Sains Medis*, 11(1). 75-80.
- Istiany., Ari., Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Iskandar. (2017). Pengaruh pemberian makanan tambahan modifikasi terhadap status gizi balita. *Action : Aceh Nutrition Journal*. 2(2).120-125.<http://doi.org/10.30867/action.v2i2.65>
- Kemendes. (2018) Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: balitbang kemendes RI.
- Kemendes RI. (2017a). Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan (balita-ibu hamil-anak sekolah). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>



<https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1141>

- Nurmaliza., Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi BALITA. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106–115.
- Rahmah, H. (2022). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo Kabupaten Wajo*. Program Megister Kesehatan Masyarakat. Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia.
- Ratnaningtyas, M. O. (2021). Proses Kewirausahaan di Masyarakat (Studi pada Industri Rumah Tangg Produksi Kripik Sinkong di Kelurahan Ledok Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga). *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rachmawati, W. (2020). Pengembangan Klorofil Dari Daun Singkong Sebagai Pewarna Makanan Alami. *Pharmacoscrypt*, 2(2), 87–97. <https://doi.org/10.36423/pharmacoscrypt.v2i2.252>
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, faktor risiko dan pencegahannya. *J Agromedicine*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Setiawan. D., Prasetyo. H. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Safriana., Putri, E. S. (2022). *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Resiko Kejadian Stunting pada Balita*. 10(1). *Jurnal Biology Education*.
- Sugandi, U. N., Harliana, H., & Mukidin, M. (2019). Sistem Pakar Diagnosa Gizi Buruk Balita Dengan Certainty Factor. *Jurnal Ilmiah Intech : Information Technology Journal of UMUS*, 1(02), 75–85. <https://doi.org/10.46772/intech.v1i02.71>
- Septiriyani, V. I. (2017). Potensi pemanfaatan singkong (Manihot utilissima) sebagai bahan tambahan dalam pembuatan es puter secara tradisional [Universitas Sanata Dharma Yogyakarta]. <https://repository.usd.ac.id/12384/>
- Syahrizal, Ghofur, M., & Fakhurrozi. (2017). Pemanfaatan daun singkong (Manihot utilissima) tua sebagai ikan gurami (*Osphronemus gouramy*. Lac). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3), 107–112. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v13i4.330>
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I.(2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta:EGC
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*(Sutopo(ed.); 8th ed.). ALFABET
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- TKPI. 2019. *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*. [online] Available at: <https://www.panganku.org/id-ID/view> [Accessed Minggu Desember 2019].
- UNICEF. (2021). Strategi Komunikasi Perubahan Sosial Dan Perilaku : Meningkatkan Gizi Remaja Di Indonesia. 12–13.
- WHO. (2019). *Maternal mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality>
- WHO. (2018). Child stunting Data Visualizations Dashboard. Diakses pada 05 Desember 2021. Tersedia di: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
- Wahyuningsih, S., & Devi, M. I. (2017). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 6(2), 1–81.



<https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1141>

Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>

