

Determinan Stunting Anak Usia 0-2 Tahun Di Indonesia: Bukti Survei Cross Sectional Menunjukkan Peran Penting Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dalam Penurunan Stunting

Nina Fentiana

Institut Kesehatan Deli Husada

Daniel Ginting

Universitas Sari Mutiara Indonesia

Alamat: Jalan Kapten Muslim Medan

Korespondensi penulis: dginting60@gmail.com

Abstract. *There has been a shift in the age group of stunting children between 2018-2019 in Indonesia. The decline in the prevalence of stunting occurred in the younger age group, namely 0-5 months, 6-11 months and 12-23 months. This study aims to analyze the determinants of stunting in children aged 0-2 years in Indonesia based on cross-sectional survey evidence. This research is a retrospective study to get an overview of the incidence of stunting in children 0-23 months in Indonesia in 2013 as a basis for seeing the achievement of reducing stunting. The research analyzed secondary data from the 2013 Basic Health Research which measured 27,779 heights of children 0-2 years in 33 provinces in Indonesia. The results showed that a history of giving iron tablets to pregnant women was the factor most related to the incidence of stunting in children 0-2 years in Indonesia. The program to accelerate the reduction of stunting in Indonesia in 2024 to 14% needs to consider increasing the coverage of iron supplement administration to pregnant women and women of childbearing age..*

Keywords: *Children Under 2 Years Of Age, Cross Sectional, Stunting, Blood Supplement Tablets.*

Abstrak. Ada pergeseran kelompok usia anak stunting antara tahun 2018-2019 di Indonesia. Penurunan prevalensi stunting terjadi pada kelompok usia yang lebih muda yaitu 0-5 bulan, 6-11 bulan dan 12-23 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di Indonesia berdasarkan bukti survei *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif studi untuk mendapatkan gambaran kejadian stunting anak 0-23 bulan di Indonesia di tahun 2013 sebagai landasan melihat pencapaian penurunan stunting. Penelitian menganalisis data sekunder Riset Kesehatan Dasar 2013 yang mengukur 27.779 tinggi badan anak 0-2 tahun di 33 provinsi di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting anak 0-2 tahun di Indonesia. Program percepatan penurunan stunting di Indonesia tahun 2024 menjadi angka 14% perlu mempertimbangkan peningkatan cakupan pemberian tablet tambah darah pada wanita hamil dan wanita usia subur.

Kata kunci: Baduta, *Cros Sectional*, Stunting, TTD.

LATAR BELAKANG

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 melaporkan ada pergeseran kelompok usia anak stunting antara tahun 2018-2019. Penurunan prevalensi stunting terjadi pada kelompok usia yang lebih muda yaitu 0-5 bulan, 6-11 bulan dan 12-23 bulan. Penurunan prevalensi stunting tahun 2018-2019 pada anak usia 0-5 bulan adalah 14,64%, usia anak 6-11 bulan sebesar 9,58% dan prevalensi stunting menurun 2,7% pada anak usia 12-23 bulan. SSGI juga melaporkan ada 20 provinsi yang masih memiliki angka stunting diatas angka stunting nasional. Sejak 2018 hingga 2021 tercatat terjadi penurunan prevalensi stunting tetapi hanya Bali satu-satunya provinsi di Indonesia berkategori baik (*stunted* <20% & *wasted* <5%)

(Kementerian Kesehatan, 2021). Oleh karena itu dibutuhkan analisis lebih lanjut untuk melihat faktor determinan yang paling berkorelasi terhadap stunting di Indonesia.

Stunting berkaitan erat dengan berbagai faktor penyebab yang saling berhubungan satu dengan lainnya. Dua faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi berulang (UNICEF, 1998). Selain tidak adekuatnya makanan dan infeksi, status berat badan lahir juga mempengaruhi secara langsung kejadian stunting (World Bank, 2006). Berbagai studi sebelumnya telah melaporkan bahwa faktor risiko stunting adalah berat badan lahir (Singh et al., 2017), gizi dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Kismul et al., 2017), rendahnya keragaman pangan rumah tangga, rawan pangan, dan praktik pemberian makan yang buruk dan kemiskinan (Boulom et al., 2020). Lingkungan yang buruk juga diperkirakan berdampak besar pada stunting di kawasan Asia Selatan, sub-Sahara Afrika, Asia Timur dan Asia Pasifik (Danaei et al., 2016).

Studi determinan stunting anak usia 0-23 bulan di Indonesia mencatat bahwa rumah tangga yang menggunakan jamban yang tidak bagus memiliki risiko terjadinya anak stunting tiga kali lebih tinggi (*adjusted odds ratio* 3,47, interval kepercayaan 95% 1,73-7,28, $p < 0,00$). Jenis kelamin laki-laki, wilayah tempat tinggal pedesaan, usia anak 13-23 bulan, pendidikan ibu $<$ SMP, kuintil kekayaan yang lebih rendah dan tidak adanya perawatan antenatal di fasilitas kesehatan adalah beberapa faktor risiko stunting anak usia 0-23 bulan lainnya di Indonesia (Torlesse et al., 2016). Anak 0-23 bulan yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko 5,87 kali stunting (Rahayu et al., 2015). Studi lainnya menyatakan bahwa anggota keluarga yang merokok, ASI eksklusif, frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, dan praktik mencuci tangan merupakan faktor risiko stunting (Parenreng et al., 2020). Anak 0-23 bulan dengan keluarga yang ketahanan pangannya tidak baik memiliki risiko sebesar 10,9 kali mengalami stunting (Utami & KP, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di Indonesia berdasarkan bukti survei *cross sectional*.

KAJIAN TEORITIS

Stunting anak merupakan kondisi gizi anak yang ditandai dengan anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seusianya (Kemenkes RI, 2018). Stunting atau kegagalan pertumbuhan linier (*stunted*) sebagai penanda kelainan patologis multipel yang terkait dengan meningkatnya kesakitan dan kematian, penurunan fungsi kognitif dan meningkatnya risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa (Achadi et al., 2020). Stunting anak pada umumnya baru terlihat setelah anak berusia

dua tahun, padahal kekurangan gizi anak dapat terjadi sejak bayi di kandungan ibu dan setelah bayi dilahirkan (TNP2K, 2018). Kerentanan terhadap penyakit ditemukan pada anak stunting. Anak stunting juga berisiko mengidap penyakit degeneratif saat dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Pengukuran stunting membutuhkan data umur dan tinggi badan anak. Anak stunting diukur dengan cara hasil pengukuran tinggi badan anak dibandingkan dengan standar tinggi badan anak pada populasi anak normal sesuai umur dan jenis kelamin anak tersebut (Trihono et al., 2015). Anak tergolong stunting jika panjang atau tinggi badan anak menurut usianya lebih pendek setelah dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Permenkes No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak menyebutkan bahwa anak dikatakan *stunted* jika Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) di bawah -2 standar deviasi (-2 SD) di bawah median tinggi badan anak pada umur tersebut. Median standar ini berpedoman pada ketentuan WHO berupa median perwakilan beberapa negara yang dianggap optimal dalam penanganan stunting (Kementerian Kesehatan, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif studi untuk mendapatkan gambaran kejadian stunting anak 0-23 bulan di Indonesia di tahun 2013 sebagai landasan melihat pencapaian penurunan stunting. Penelitian menganalisis data sekunder Riset Kesehatan Dasar 2013 yang mengukur 27.779 tinggi badan anak 0-2 tahun di 33 provinsi di Indonesia. Populasi penelitian adalah anak usia 0-2 tahun yang tinggal diseluruh provinsi di Indonesia. Sampel penelitian adalah anak usia 0-2 tahun yang tinggal bersama ibunya di seluruh provinsi di Indonesia. Kami melakukan proses penghapusan daftar untuk menjaga nilai yang hilang dan memilih anak-anak yang dilakukan pengukuran tinggi badan saja dan kelengkapan data sesuai variabel yang dianalisis. Proses ini menghasilkan ukuran sampel analitik akhir 11.029 anak usia 0-2 tahun. Riskesdas 2013 telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan No.LB.02.01/5.2/KE.006/2013

Variabel dependen yaitu stunting di sajikan sebagai binary variabel (0=tidak stunting, 1=stunting) menggunakan nilai z-score. Seorang anak dikatakan stunting jika tinggi badan menurut usia (z-score) lebih kecil dari minus dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO berdasarkan PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Kementerian Kesehatan, 2020). Nilai z-score diolah menggunakan WHO Anthro. Variabel independent adalah pemeriksaan kehamilan, konsumsi tablet tambah

darah (TTD) imunisasi, vitamin A, air minum dan kepemilikan jamban. Ibu tergolong melakukan pemeriksaan kehamilan jika melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4x sesuai standar yaitu 1x pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga. Konsumsi TTD dikategorikan ya (jika mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan) dan tidak (tidak mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan). Analisis statistik dilakukan dengan chi-square pada tingkat signifikansi 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 berhasil mengumpulkan 11.029 data anak usia 0-2 tahun di 33 provinsi di Indonesia yang menunjukkan terdapat 33,3% anak stunting. Hasil analisis memperlihatkan bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah ibu hamil, pemeriksaan kehamilan minimal 3x (1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3), pemberian vitamin A pada anak, air minum bersih dan kepemilikan jamban berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 0-2 tahun di Indonesia.

Tabel 1. Karakteristik stunting anak 0-2 Tahun di Indonesia, 2013 (N=11029)

Karakteristik	N	%
Stunting		
Tidak Stunting	7358	66,7
Stunting	3671	33,3
Cakupan TTD		
<90 Hari	6774	61,4
≥90 Hari	4255	38,6
ANC		
Tidak Sesuai	3103	28,1
Sesuai	7926	71,9
Imunisasi		
Ya	10426	94,5
Tidak	603	5,5
Vitamin A		
Ya	6404	58,1
Tidak	4625	41,9
Air Minum		
Improved	9926	90,0
Unimproved	1103	10,0
Toilet		
Milik Sendiri	8268	75,0
Tidak Milik Sendiri	2761	25,0

Regresi logistik berganda menunjukkan bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil, pemberian vitamin A pada anak dan air minum adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting anak 0-2 tahun di Indonesia. Nilai eksponen beta memperlihatkan cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada anak 0-2 tahun di Indonesia.

Tabel 2. Hasil Uji Chisquare stunting anak 0-2 Tahun Di Indonesia, 2013 (N=11029)

Variabel Independen	Variabel Dependen				Total	p-value
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Cakupan TTD						0,033
<90 Hari	2306	34,0	4468	66,0	6774	
≥90 Hari	1365	32,1	2890	67,9	4255	
ANC						0,017
Tidak Sesuai	1086	35,0	2017	65,0	3103	
Sesuai	2585	32,6	5341	67,4	7926	
Imunisasi						0,27
Ya	3458	33,2	6968	66,8	10426	
Tidak	213	35,3	390	64,7	603	
Vitamin A						0,00
Ya	2299	35,9	4105	64,1	6404	
Tidak	1372	29,7	3253	70,3	4625	
Air Minum						0,006
Improved	3263	32,9	6663	67,1	9926	
Unimproved	408	37,0	695	63,0	1103	
Toilet						0,00
Milik Sendiri	2666	32,2	5602	67,8	8268	
Tidak Milik Sendiri	1005	36,4	1756	63,6	2761	

Beberapa penelitian juga melaporkan hal yang sama bahwa pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting di Indonesia. Studi gambaran kasus stunting pada 10 desa di Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2018 melaporkan faktor risiko pencetus stunting, yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua, usia ibu saat menikah, jenis kelamin, konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, berat dan panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, tinggi badan orangtua dan riwayat penyakit infeksi (Indriyati et al., 2020). Riwayat konsumsi TTD saat kehamilan ibu juga dilaporkan penelitian stunting di Sulawesi Barat (Ardian & Utami, 2018). Pemberian TTD ibu hamil juga merupakan salah satu program intervensi gizi spesifik yang diutarakan memiliki daya ungkit yang baik terhadap penurunan kejadian stunting (Capaian et al., 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Rossha et al., 2016).

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Stunting Anak 0-2 Tahun Di Indonesia, 2013 (N=11029)

Karakteristik	p-value	Exp(B)
Cakupan TTD	0,039	0,917
Vitamin A	0,000	0,000
Air Minum	0,038	0,038
Toilet	0,000	0,000

Merujuk pada kerangka konsep UNICEF dalam penanggulangan masalah stunting, diketahui bahwa faktor utama stunting yang merupakan salah satu bentuk permasalahan gizi anak adalah asupan yang tidak adekuat dan infeksi berulang (UNICEF, 2019). Riwayat anak yang lahir dari ibu yang menderita anemia selama kehamilan cenderung memiliki risiko 1,5 kali anak stunting dibandingkan ibu yang tidak anemia selama kehamilan. Lebih dari separuh anak stunting di Kecamatan Sedayu ibunya menderita anemia saat hamil (57,33%) (Warsini et al., 2016). Penelitian di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa dari 54 orang ibu hamil dengan anemia yang terdiri atas 25 orang (25%) anaknya normal dan 29 orang (29%) anaknya stunting. Sementara 46 orang ibu hamil dengan Hb normal yang terdiri atas 25 orang (25%) anaknya normal dan 21 orang (21%) anaknya mengalami stunting (Aryanto et al., 2020).

Permenkes No.88 tahun 2014 menjelaskan bahwa program pemberian tablet tambah darah yang diberikan kepada Wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi Wanita usia subur kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan bagi ibu hamil setiap hari atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet, dimana tiap tablet mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat) dan Asam Folat 0,400 mg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kadar hemoglobin pada ibu hamil sangat penting bagi janin yang dikandung maupun ibunya itu sendiri. Kadar hemoglobin rendah (anemia) dapat memudahkan infeksi, perdarahan antepartum, abortus, ketuban pecah dini, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanto et al., 2020). Pemberian supplement Fe, konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti ubi jalar, dan konsumsi makanan yang mengandung zat pembantu penyerapan Fe (enhancer Fe) seperti tinutuan, buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jus jambu, bayam merah dan buah bit, serta makanan tinggi vitamin B9 dan B12 seperti kacang hijau dan rumput laut dapat meningkatkan kadar Hemoglobin darah pada ibu hamil (Rimawati et al., 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil adalah faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting anak 0-2 tahun di Indonesia. Dalam rangka percepatan penurunan stunting di Indonesia tahun 2024 menjadi angka 14% perlu peningkatan cakupan pemberian tablet tambah darah pada wanita hamil dan wanita usia subur.

DAFTAR REFERENSI

Buku Teks

- Achadi, E. L., Achadi, A., & Aninditha, T. (2020). *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. PT.Rajagrafindo Jakarta. <http://www.rajagrafindo.co.id/produk/pencegahan-stunting-pentingnya-peran-1000-hari-pertama-kehidupan-endang-l-achadi/>
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia Masalah dan Solusinya*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Artikel Jurnal

- Ardian, D., & Utami, E. D. (2018). *Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Barat*. 397–406.
- Aryanto, M. A. W., Argadiredja, D. S., & Sakinah, R. K. (2020). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Satu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 43–46. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5635>
- Boulom, S., Essink, D. R., Kang, M. H., Kounnavong, S., & Broerse, J. E. W. (2020). Factors associated with child malnutrition in mountainous ethnic minority communities in Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785736>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Indriyati, L., Juhairiyah, Hairani, B., & Fakhrihal, D. (2020). Gambaran Kasus Stunting Pada 10 Desa Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 15(1), 77–90. <https://doi.org/10.47441/jkp.v15i1.57>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (Vol. 28, Issue 2, pp. 1–43). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). *Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*, 1–14.

- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *InfoDATIN Situasi Balita Pendek*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2017). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>
- Parenreng, K. M., Hadju, V., Bahar, B., Jafar, N., Hidayanty, H., & Saleh, L. M. (2020). Determinants of Stunting Events in Children Aged 6-23 Months in Locus and Non-Locus Areas in East Luwu Regency. *Journal La Medihealthico*, *1*(6), 7–16. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v1i6.163>
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Octaviana, P. A., & Fauzie, R. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *10*(2), 67–73. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/882/487>
- Rimawati, E., Kusumawati, E., Gamelia, E., Achadi Nugraheni, S., Kesehatan, F., Dian Nuswantoro, U., Ilmu Ilmu Kesehatan, F., Soedirman, U., Studi Kebidanan, P., Kementerian Kesehatan, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Diponegoro, U. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Food Supplement Interventions for Increasing Hemoglobin Level on Pregnant Women. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *9*(3), 161–170.
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *44*(2), 127–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
- Singh, A., Upadhyay, A. K., & Kumar, K. (2017). Birth Size, Stunting and Recovery from Stunting in Andhra Pradesh, India: Evidence from the Young Lives Study. *Maternal and Child Health Journal*, *21*(3), 492–508. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2132-8>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Utami, N. H., & KP, D. S. (2015). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Di Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat. *Gizi Indonesia*, *38*(2), 105. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v38i2.184>
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). *Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta CED and maternal anemia did not associate with stunting in children 6-23 months in Sedayu Subdistrict, Bantu*. 44.

Laporan Instansi

- Capaian, P., Ali, P. B., & Kesehatan, D. (2020). *Evaluasi Program Percepatan Pencegahan stunting*. November.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016 Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016* (Issue November 2016, pp. 33–47). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. abmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menuriskesnas/menurikus/422-sirk-2016
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). In *Kementerian kesehatan*.
- TNP2K. (2018). Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan stunting Buku Pegangan Resmi Organisasi Perangkat Daerah (OPD). In *TNP2K sekretariat wakil presiden Republik Indonesia*. TNP2K.
- UNICEF. (1998). the State of the World ' S the State of the World ' S Children. In *oxford University press*.
- UNICEF. (2019). Global Overview Child Malnutrition Regional Trends. *Unicef*.
- World Bank. (2006). Repositioning Nutrition as Central to Development: A strategy for Large-Scale Action. In *World Bank* (Vol. 13, Issue 9). <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/7409>