

## **Identifikasi Risiko dan Evaluasi Intervensi Spesifik pada Anak *Stunting* Berdasarkan Audit Kasus *Stunting* Berbasis Surveilans di Wilayah Lokus Kabupaten Majene**

**Nina Cicci Hasnani Hamzah<sup>1</sup>, Syahrinullah<sup>2</sup>, Evawaty<sup>3</sup>, Zulfatmah<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>RSUD Kabupaten Majene, <sup>2</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Terbuka,  
<sup>3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sulawesi Barat, <sup>4</sup>RSUD Kabupaten Majene  
\*e-mail: [ninahamzah.0110@gmail.com](mailto:ninahamzah.0110@gmail.com), [syahrinullah@ecampus.ut.ac.id](mailto:syahrinullah@ecampus.ut.ac.id)

Diterima Redaksi: 18-01-2024; Selesai Revisi: 22-01-2024; Diterbitkan Online: 29-01-2024

### **Abstrak**

Sejak tahun 2013 Propinsi Sulawesi Barat telah menempati posisi kedua dalam hal prevalensi *stunting* dan tidak pernah berpindah posisi. Oleh karena itu, penelitian di daerah lokus lebih dibutuhkan, agar kita dapat mengetahui faktor risiko yang mendasari kejadian *stunting* di daerah tersebut. Audit kasus *stunting* merupakan salah satu kegiatan prioritas yang bertujuan mengidentifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya yang diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan *stunting* secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi. Desain penelitian ini adalah observasional dan wawancara, metode pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara acak pada 4 kelompok sasaran audit yaitu calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan baduta/balita pada 2 daerah lokus *stunting* Kabupaten Majene, yaitu desa Bonde Utara dan kelurahan Pangali-ali. Untuk sampel dari baduta dan balita menggunakan 10 sampel tetapi 5 sampel di eksklusi karena terdapat 3 perawakan normal dan 2 data tidak lengkap. Data diperoleh dari tim teknis audit *stunting* yang memperoleh data tersebut dari e-PPGBM yang telah tervalidasi lalu digabungkan dengan data yang bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga. Hasil Penelitian audit kasus *stunting* ini yaitu pada identifikasi risiko yang didapatkan dari audit kasus *stunting* di kabupaten Majene ini adalah ibu dengan perawakan pendek, keluarga BABS, paparan asap rokok, anak yang pernah/sedang menderita penyakit ISPA, diare, campak, kecacingan, xerophthalmia, panas, mencret kronik, batuk kronik, tidak pernah datang dan dirujuk ke RSUD serta tidak mendapatkan PKMK. Dengan hasil tambahan anak laki-laki lebih berisiko untuk mengalami *stunting*.

**Kata Kunci** : Identifikasi resiko anak *stunting*, Audit *stunting* berbasis surveillance

## **Pendahuluan**

Audit kasus stunting merupakan salah satu kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024. Hal ini terkait identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya yang diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan stunting secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi.

Stunting merupakan penyebab terbanyak dari perawakan pendek, akan tetapi tidak semua perawakan pendek merupakan stunting yang menurut definisi UKK nutrisi metabolik IDAI stunting teridentifikasi bila usia berat kurang atau sama dengan usia tinggi, dan usia tinggi kurang atau sama dengan usia kronologis pada anak perawakan pendek yang proporsional. Stunting merupakan proses bertahap yang terjadi sebagai respon terhadap gangguan biologis kronis, termasuk kekurangan gizi dan penyakit infeksi selama periode pertumbuhan tulang linear. Keadaan ini dimulai dalam rahim hingga 2 tahun pertama kehidupan, biasanya disebut sebagai 1000 hari pertama kehidupan. Stunting pada anak sangat erat kaitannya dengan kemiskinan dan sering digunakan sebagai indikator berbasis populasi untuk membandingkan kecukupan gizi di berbagai negara.

Stunting yang terjadi pada usia dini dapat mengganggu pertumbuhan permanen, mengakibatkan perawakan pendek pada usia dewasa. Semakin banyak bukti dari berbagai negara yang menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami kekurangan gizi yang cukup berat hingga menyebabkan terjadinya stunting pada awal kehidupan, memiliki defisit kognitif selama usia sekolah yang dapat mengganggu kinerja akademik. Stunting merusak kinerja jangka panjang anak-anak dan telah digunakan sebagai indikator untuk memperkirakan jumlah anak di seluruh dunia yang tidak mencapai potensi perkembangan mereka. Menurut penelitian di wilayah pesisir Surabaya, anak yang mengalami stunting dapat mengalami gangguan motorik dan kognitif.

Data dari Kemenkes melalui Studi Status Gizi Indonesi (SSGI) menunjukkan bahwa angka prevalensi perawakan pendek di Indonesia yaitu 27,7%, tahun 2019 dan pada tahun 2022 menurun menjadi 21,6%. Untuk Propinsi Sulbar tetap urutan kedua tingkat propinsi dengan angka prevalesi 40,4% di tahun 2019 dan menurun menjadi 35,0% di 2022. Dan terkhusus ke kabupaten Majene mempunyai angka prevalensi 40,6% di tahun 2022, tertinggi di Sulawesi Barat.

Peningkatan kualitas manusia Indonesi merupakan salah satu misi sebagaimana tertera pada rencana pembangunan jangka menengah nasional (GJPMN) 2020-2024 dengan salah satu indikator dan target adalah prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita yaitu 14% pada tahun 2024. Audit Kasus Stunting ini menjadi upaya yang sangat strategis dalam penanggulangan stunting secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi. Dengan audit, diharapkan dapat menjadi pembelajaran di tiap level administrasi untuk penguatan dan konvergensi program serta memastikan intervensi spesifik dan sensitif sampai pada sasaran. Berdasarkan hal urgensi tersebut di atas maka audit stunting ini dilakukan.

## **Metode**

Desain penelitian ini adalah penelitian observasional dan wawancara dengan metode pengambilan sampel *Simple Random Sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara acak pada 4 kelompok sasaran audit yaitu calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan baduta/balita, di 2 daerah lokus stunting Kabupaten Majene, yaitu desa Bonde Utara dan kelurahan Pangali-ali. Didapatkan 7 sampel catin, 9 sampel bumil, 8 sampel ibu nfas, dan 10 sampel balita/baduta stunting akan tetapi 5 sampel di eksklusi karena 3 perawakan normal dan 2 data tidak lengkap. Pada artikel ini, dikhususkan membahas mengenai balita.

Data diperoleh dari tim teknis audit stunting yang memperoleh data tersebut dari e-PPGBM yang telah tervalidasi lalu digabungkan dengan data yang bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga disertai wawancara ke ibu untuk beberapa data. Lalu data yang diperoleh diidentifikasi risiko berdasarkan kertas kerja audit stunting yang dikeluarkan oleh BKKBN pusat.

## Hasil

Berdasarkan buku saku audit kasus stunting, tujuan audit ini adalah mengidentifikasi risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran dalam hal ini baduta/balita stunting, mengetahui penyebab risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran sebagai upaya pencegahan dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa, menganalisis faktor risiko terjadinya stunting pada baduta/balita stunting sebagai upaya pencegahan, penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa, memberikan rekomendasi penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus serta upaya pencegahan yang harus dilakukan.

Tabel 1. Identifikasi risiko berdasarkan identitas kasus baduta/balita

No	No Kasus	Jenis Kelamin	Umur	Riwayat kelahiran	Riwayat kehamilan KEK	BBLR (<2500gr)	BB saat ini rendah	PBLR	PB/TB saat ini pendek
1	4/002	Laki-laki	51 bulan	Prematur	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
2	4/006	Laki-laki	15 bulan	Cukup bulan	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
3	4/008	Laki-laki	26 bulan	Cukup bulan	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya
4	4/009	Laki-laki	53 bulan	Cukup bulan	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya
5	4/010	Perempuan	46 bulan	Cukup bulan	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya

Pada tabel 1 menunjukkan semua sampel BB dan PB saat ini rendah. Hal ini sesuai dengan definisi stunting menurut Kemenkes dan para ahli, stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.<sup>1</sup> Kriteria objektif menurut PMK nomor 2 tahun 2020 yang berdasarkan standar pertumbuhan WHO (Z-score) perawakan pendek (stunted)  $-3SD$  sd  $\leq -2SD$  atau perawakan sangat pendek (severely stunted)  $\leq -3SD$ .<sup>8</sup> Dengan kriteria objektif tambahan UKK Nutrisi & Penyakit Metabolik IDAI, usia berat  $\leq$  usia tinggi  $\leq$  usia kronologis untuk membedakan antara stunting dan perawakan pendek penyebab lainnya.<sup>2</sup>

Tabel 2. Identifikasi risiko berdasarkan identitas orang tua dan karakteristik keluarga

No	No Kasus	Ortu bekerja (1/2/tidak ada)	TB ibu (perawakan pendek = <150 cm)	Pendampingan Gizi	Keluarga BABS	Keluarga memiliki akses sumber air bersih/air minum	Paparan Asap Rokok
1	4/002	1 bekerja	Ya	Ya	Ya	Ya	Aktif
2	4/006	1 bekerja	Ya	Ya	Tidak	Ya	Pasif
3	4/008	1 bekerja	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak
4	4/009	1 bekerja	Ya	Ya	Tidak	Ya	Pasif
5	4/010	1 bekerja	Tidak ada data	Ya	Ya	Ya	Pasif

Pada tabel 2 mengidentifikasi risiko pada identitas orang tua, yang menunjukkan mayoritas sampel stunting memiliki ibu dengan perawakan pendek, hal ini sesuai dengan penelitian di Kabupaten Sleman yang menunjukkan perawakan pendek pada ibu berpengaruh dengan kejadian stunting.<sup>9</sup> Ibu dengan perawakan pendek 7 kali lebih beresiko memiliki anak stunting hal ini dikarenakan Interaksi antara tinggi badan ibu dan pertumbuhan anak kemungkinan disebabkan oleh faktor genetika dan lingkungan yang diawasi oleh ibu, seperti kebersihan, asupan gizi yang

memadai, dan kesehatan reproduksi. Ibu dengan perawakan pendek kemungkinan juga memiliki sistem anatomi dan metabolisme yang tidak memadai yang dapat memengaruhi kesehatan janin, seperti kadar glukosa yang lebih rendah atau penurunan energi dan protein. Kondisi ini dapat menyebabkan pembatasan pertumbuhan intrauterine yang juga berperan dalam perawakan pendek pada anak-anak.<sup>10,11</sup> Hal ini menunjukkan bahwa perawakan pendek pada ibu merupakan salah satu identifikasi risiko pada anak stunting.

Di tabel 2 juga mengidentifikasi risiko pada karakteristik keluarga, memperlihatkan bahwa semua keluarga telah mendapatkan pendampingan gizi dan memiliki akses sumber air bersih/air minum, hal ini sudah sesuai dengan target menurut perpres 72 tahun 2021 sebesar 90%.<sup>8</sup> Akan tetapi keluarga BABS belum mencapai target, hal ini mengidentifikasi keluarga BABS sebagai identifikasi risiko.

Mayoritas sampel masih terpapar asap rokok secara pasif maupun aktif, salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap stunting adalah paparan asap rokok. Kandungan rokok yang berupa karbon monoksida dan benzena dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia. Salah satu dampak anemia adalah menurunnya jumlah nutrient ke sel, jaringan, dan kelenjar terutama kelenjar yang menghasilkan hormon tiroid dan hormon pertumbuhan. Kedua hormon ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting.<sup>13</sup> Paparan terhadap asap rokok ini merupakan salah satu risiko yang teridentifikasi

Tabel 3. Identifikasi risiko berdasarkan riwayat penyakit dan penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak

No	No Kasus	Pernah/sedang menderita penyakit (ISPA, Diare, Campak, Kecacingan, Xerophthalmia, Panas, Mencret Kronik, Batuk Kronik)	Lingkungan tempat tinggal mengalami riwayat kasus penyakit (Malaria, Morbili, TBC, GAKY)	Dirujuk ke RSUD	Mendapat Pangan Keperluan Medis Khusus (PKMK) (atas indikasi dan berdasarkan hasil audit Sp.A)
1	4/002	Ya	Tidak ada data	Tidak	Tidak
2	4/006	Ya	Tidak ada data	Tidak	Tidak
3	4/008	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
4	4/009	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
5	4/010	Tidak	Tidak ada data	Tidak	Tidak

Tabel 3 mengidentifikasi risiko pada riwayat penyakit, yang menunjukkan mayoritas sampel pernah/sedang menderita penyakit ISPA, Diare, Campak, Kecacingan, Xerophthalmia, Panas, Mencret Kronik, Batuk Kronik. Hal ini sesuai dengan penelitian di 4 kelurahan di Surabaya yang menunjukkan bahwa pada anak yang mengalami stunting memiliki frekuensi dan durasi yang lebih lama terhadap diare dan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut). Pada data ini, tidak ada pemisahan terhadap 8 penyakit yang diderita oleh anak stunting. Sebaiknya ada pemisahan antara penyakit infeksi akut, infeksi kronis, dan penyakit yang telah ada program pencegahannya. Sedangkan untuk data lingkungan tempat tinggal mengalami riwayat kasus penyakit (Malaria, Morbili, TBC, GAKY) dan plotting kader/tenaga pelaksana gizi tidak tepat lebih banyak yang tidak terdapat data, berdasarkan hasil wawancara, data ini membingungkan pengisiannya, sehingga diusulkan tuk kedepannya dilakukan definisi operasional yang lebih terperinci agar mudah dipahami. Dari data sampel baduta/balita yang mengalami stunting tidak ada yang datang dan dirujuk ke RSUD serta tidak mendapatkan PKMK. Keputusan Menteri Kesehatan tentang hal ini baru ditetapkan pada tanggal 25 November 2022. Diharapkan hal ini menjadi perhatian bagi pengambil kebijakan agar anak-anak dengan stunting mendapat prioritas penanganan lebih lanjut.

## Pembahasan

Audit kasus stunting merupakan salah satu kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024. Hal ini terkait identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya yang diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan stunting secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan hasil analisis diatas untuk Baduta/Balita didapatkan hasil analisis bahwa terdapat 1 (satu) yang lahir prematur/tidak cukup bulan, 2 (dua) BBLR dan semua sampel memiliki BB rendah saat ini meski semua sampel Tinggi Badan /TB dan Panjang Badan /PB cukup atau normal. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat baduta/balita yang masuk klasifikasi Keluarga Berisiko Stunting yakni terdapat 3 (tiga) sampel yang tidak memiliki jamban keluarga (BABS), 4 (empat) terpapar asap rokok dan terdapat 2 (dua) sampel yang pernah menderita penyakit infeksi (ISPA, Diare, Kecacingan).

Berdasarkan hasil audit ini didapatkan bahwa jumlah sampel paling banyak laki-laki, hal ini sesuai dengan penelitian di Nigeria yang menyebutkan jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Anak laki-laki dikatakan memiliki risiko tinggi terkena stunting karena secara fisik anak laki-laki lebih aktif sehingga cadangan energi didalam tubuh yang digunakan sebagai pertumbuhan anak akan berkurang. Jika dilihat dari segi usia, mayoritas sampel memiliki usia 2-5 tahun, semakin bertambah usia, maka angka stunting semakin terlihat.<sup>7</sup> Jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu identifikasi risiko pada tabel 1, yang dengan pemantauan pertumbuhan yang lebih intens akan mengidentifikasi lebih cepat stunting

## Simpulan

Identifikasi risiko yang didapatkan dari audit kasus stunting kelompok balita di kabupaten Majene ini adalah ibu dengan perawakan pendek, keluarga BABS, paparan asap rokok, anak yang pernah/ sedang menderita penyakit ISPA, diare, campak, kecacingan, xerophthalmia, panas, mencret kronik, batuk kronik, tidak pernah datang dan dirujuk ke RSUD serta tidak mendapatkan PKMK. Dengan hasil tambahan anak laki-laki lebih berisiko untuk mengalami stunting.

Dari identifikasi risiko kita dapat membedakan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung ibu dengan perawakan pendek dan anak yang pernah / sedang menderita penyakit ISPA, diare, campak, kecacingan, xerophthalmia, panas, mencret kronik, batuk kronik lebih berisiko untuk stunting. Untuk pencegahan penanganan kasus ibu dengan perawakan pendek harap dipantau pada masa calon pengantin, kehamilan, dan pada saat anak lahir, terutama bila anak berjenis kelamin laki-laki.

Identifikasi risiko ini belum mencerminkan keadaan kabupaten Majene secara keseluruhan, karena terbatasnya sampel dan merupakan *pilot project* untuk program selanjutnya. Program yang telah ditetapkan oleh tim AKS di tahun berikutnya adalah penambahan jumlah sampel sehingga dapat menggambarkan faktor risiko kabupaten Majene, propinsi Sulawesi Barat yang berdasarkan data SSGI 2013 telah menduduki peringkat kedua tertinggi nasional sejak tahun 2013, sekitar 1 dekade. Program AKS ini bagus bila diteruskan karena mengidentifikasi risiko di daerah lokus, sehingga bisa memperlihatkan faktor risiko yang berperan besar yang membedakan dengan daerah lainnya.



Sedangkan untuk perbaikan tatalaksana kasus, maka PERMENKES nomor 29 tahun 2019 harap diperhatikan dan ditindaklanjuti terutama di daerah-daerah lokus stunting untuk tatalaksana anak stunting dengan PKMK, karena permasalahan stunting merupakan kekurangan gizi kronik yang membutuhkan tatalaksana langsung ke anak stunting yang diawasi oleh pemerintah.

Penyebab tidak langsung seperti keluarga BABS dan paparan asap rokok harus diperhatikan oleh semua stakeholder karena hal ini melibatkan seluruh komponen masyarakat yang diawasi oleh pemerintah, akan tetapi perhatian terhadap anak yang mengalami stunting jangan dilupakan.

### Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang memiliki peran dalam menyelesaikan artikel ini. Terima kasih dan penghargaan yang besar diberikan kepada Bapak Arismunandar, S.STP, MM selaku Wakil Bupati Majene dan Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Majene, Kepada Bapak H. Ardiansyah, S.STP selaku Sekda Majene dan Wakil Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Majene. Ibu Hj. Hasnawati, S.Sos, MM selaku Kepala DPPKB dan Koordinator Tim Audit Kasus Stunting Kabupaten Majene, Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, Bappeda Kabupaten Majene atas sumbangsih data dan koreksinya beserta seluruh Tim Teknis dan Tim Pakar AKS serta Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang merupakan motor penggerak dalam melakukan pendampingan pada seluruh keluarga beresiko stunting di Kabupaten Majene sehingga penulisan artikel ini dapat terealisasi dengan baik. Selain itu, terima kasih kepada institusi kami dan semua pihak yang telah mendukung penelitian ini dengan sumber daya dan fasilitas yang diberikan antara lain Kantor DPPKB, RSUD, FKM Unsulbar dan Universitas Terbuka Majene, semua kontribusi ini telah memainkan peran penting dalam keberhasilan penelitian ini, dan saya sangat berterima kasih atas segala bantuan dan kerjasama yang telah diberikan.

### Referensi

- Ahmad Al-Haritsi bin Jaribah. Fikih Ekonomi Umar bin Al- Khathab. Jakarta : Khalifa, 2006.
- Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Burt TA. Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics* (2017) 17:15. Available from [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237247/pdf/12887\\_2016\\_Article\\_770.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237247/pdf/12887_2016_Article_770.pdf).
- Aryastami, N.K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 4, Desember 2017: 233-240.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2022. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, Jakarta, Kemenkes RI
- Black, M. M., & Hurley, K.M. Early child development programmes. Further evidence for action. *Lancet Global Health*, 4(8). e505-e506.
- Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2022. *Buku Saku Audit Kasus Stunting*. Jakarta. BKKBN RI.
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, International child development steering group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The lancet* 2007;6;369:60-70.

- Gangguan Perkembangan Motorik dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya  
Motoric and Cognitive Development Disorders in Toodler Stunting in Surabaya Coastal Area  
Diyah Arini<sup>1\*</sup>, Ayu Citra Mayasari<sup>1</sup>, Muh Zul Azhri Rustam<sup>1</sup>
- Haryanti Nin. Teori Permintaan Dalam Perspektif Islam dan Konvensional. *Jurnal Ilmu Akutansi dan Bisnis Syariah*, Vol:1, No:2, Juni 2019.
- Halimah, A. N., Winarni, S., & Dharminto.(2018). Paparan Rokok, Status Gizi, Beban Kerja Dan Infeksi Organ Reproduksi Pada Wanita Dengan Masala Fertilitas Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehالتn Masyraklt (e-Journal)*, 6(5), 202–208
- Halsibuan, R., Dewi, Y. I., & Huda , N. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Seks Pra nikah Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Pagai Utara Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Roma. Universitas Riau, 708–718.  
<https://media.neliti.com/media/publications/186376-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian.pdf>
- Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan)  
Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months)  
Stunting Incident Erfince Wanimbo<sup>1</sup>, Minarni Wartiningsih<sup>2</sup>
- Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor HK.0107/Menkes/1928/2022 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana stunting.
- Kurniati. Teori Perilaku Konsumen Pespektif Ekonomi Islam. *Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia*, , Vol. VI, No. 1 ,Juni 2016.
- Manggala, A., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A., & Sawitri, A.,2018,Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212.
- Oktarina Z dan Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175—180. Available from <http://ilkom.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/7977/6259>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri
- Pardanawati Sri Laksmi. Perilaku Produsen Islami. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, Vol.01, No. 01, Maret 2015.
- Pratal mi, P. R. (2016). 1 Pengalalmaln sualmi dalam memberikaln dukungaln alsi eksklusif paldal ibu primipalral di wilalyalh kerjal puskesmals semplalk keluralhaln curug mekalr kotal bogor.
- Rianto M. Nur Al Arif dan Euis Amalia. Teori Mikro Ekonomi. Jakarta :Kencana Prenadamedia Grup, 2010.
- Soetjiningsih (2016). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI. 2022. Stunting Diagnosis dan tatalaksana Workshop Stunting Pencegahan dan Tata Laksana di Rumah Sakit, Makassar : 19 Maret 2022. Hal 16
- Zamroni M.. Buku Kantong Ekonomi SMA IPS.