

## BAB XI

# Pentingnya 1000 HPK Sebagai Langkah Preventif Stunting

Bdn. Kentri Anggarina Gumanti, SST.,M.Kes

### A. Stunting

Zat gizi merupakan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk tubuh dan berkembang mulai janin, anak, remaja dan dewasa. Zat gizi ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi atau kalori, sedangkan zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah sedikit seperti vitamin dan mineral (Kemenkes, 2019)

Masalah gizi masih menjadi momok baik di Indonesia maupun dunia. Di seluruh dunia 30% mengalami masalah gizi sedangkan 50% mengalami defisiensi zat gizi mikro. Di Indonesia, masalah gizi masih menjadi masalah yang belum tuntas, sekitar 30% balita mengalami postur pendek sampai sangat pendek. 10% balita mengalami gizi kurang dan buruk, dan 20% balita mengalami berat badan kurang dan sangat kurang. (Perkeni, 2021)

Stunting merupakan kondisi pertumbuhan fisik anak terhambat sehingga anak menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang normal seusianya. Kondisi stunting ini disebabkan oleh kekurangan gizi secara kronis atau dalam jangka waktu yang lama, bisa dimulai dari janin dan berlanjut sampai lahir (Maryuni, 2024) dan memiliki penyakit infeksi kronik/berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Seorang anak dinyatakan stunting jika PB/U atau TB/U < -2SD menurut grafik Standar Pertumbuhan Anak WHO. Istilah stunting perlu dibedakan dengan stunted (perawakan pendek). Stunting berperawakan pendek, sehingga anak stunting sudah pasti stunted, tapi anak stunted belum tentu stunting karena ada penyebab lain seperti variasi normal, gangguan hormon, hingga penyakit herediter (Irwinda, 2023)

**Tabel 1.1** Perbedaan Stunting dan Stunted

<b>Stunting</b>	<b>Stunted</b>
Kondisi gagal tumbuh pada anak akibat asupan gizi yang tidak adekuat dalam waktu yang lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat; ditandai dengan nilai PB/U atau TB/U < - 2SD	Kondisi gagal tumbuh yang juga ditandai dengan nilai PB/U atau TB/U < - 2 SD
Konsekuensi jangka panjang pada anak, terutama pada aspek kognitif dan risiko penyakit kronik di kemudian hari.	Hanya terkait dengan perawakan fisik pendek tanpa dampak fungsional bagi anak

Keterangan:

Sumber: Irwinda, 2023

Stunting ini tidak hanya berdampak pada perawakan fisik anak, tetapi juga bisa menghambat pertumbuhan organ yang penting seperti otak hingga mengganggu tumbuh kembangnya setelah dewasa. Anak yang stunting berisiko mengalami gangguan kognitif, mental dan adaptasi terhadap kondisi sekitar.

Ciri-ciri anak yang mengalami stunting perlu diketahui sebagai berikut :

1. Pubertas terlambat
2. Anak-anak berusia antara 8 dan 10 tahun menjadi lebih pendiam dan kurang melakukan kontak mata.
3. Pertumbuhan lambat
4. Wajah tampak lebih muda dari sebenarnya
5. Munculnya gigi terhambat
6. Hasil buruk pada tes fokus dan memori belajar (Febriyani, 2023)

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting adalah :

1. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu yang tinggi bisa membuat ibu memiliki pendapatan yang lebih tinggi sehingga dapat memperbaiki status gizi, dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat.

2. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu yang baik bisa membuat ibu lebih memahami akan pentingnya asupan gizi bagi anak sehingga bisa mencegah terjadinya stunting.

### 3. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif ini berkaitan erat dengan menurunnya risiko stunting dan penyakit infeksi pada anak.

### 4. MPASI

Kebutuhan nutrisi bayi akan energi dan nutrisi lain yang meningkat seiring bertambahnya usia akan terpenuhi dengan pemberian MPASI yang menghasilkan energi sedikitnya 360 kkal per 100 g. Sehingga kecukupan nutrisi ini akan mencukupi kebutuhan untuk tumbuh kembangnya.

### 5. Riwayat BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah akan mengalami hambatan pertumbuhan secara normal, dan bisa berisiko mengalami stunting, maka pentingnya kecukupan gizi pada ibu hamil agar mencegah masalah stunting dikemudian hari.

### 6. Riwayat penyakit menular

Status gizi yang kurang bisa menyebabkan daya tahan tubuh balita menjadi lemah sehingga mudah tertular penyakit. Infeksi penyakit yang berulang ini bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita sehingga bisa menyebabkan stunting.

### 7. Sanitasi

Sanitasi dan kebersihan lingkungan juga menjadi faktor penyebab dari stunting, sehingga ada rekomendasi program WASH (water, sanitation, and hygiene) antara lain : 1) memprioritaskan akses ke sumber air bersih, 2) meningkatkan upaya seringnya cuci tangan, 3) mendukung implementasi.

### 8. Ekonomi keluarga

Stunting lebih mungkin pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah karena pendapatan yang rendah bisa menyebabkan kurangnya penyediaan makanan yang bergizi sehingga balita bisa mengalami malnutrisi akibat kurangnya mikronutrien dan makronutrien yang bisa menghambat tumbuh kembang balita.

## **B. Pencegahan Stunting**

Stunting merupakan kondisi yang bisa dimulai dari masa kehamilan dan atau setelah lahir dengan penyebab multifaktorial sehingga pencegahan stunting membutuhkan waktu

yang lama. Ada beberapa kelompok target pencegahan stunting antara lain : 1) Ibu hamil dan anak 0-23 bulan (1000 HPK), 2) Remaja putri dan calon pengantin, 3) Anak usia 2-5 tahun.

Kelompok target tersebut adalah :

1) Ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan (1000 HPK)

Ibu hamil yang sehat dan bergizi baik akan cenderung melahirkan bayi yang sehat sehingga perbaikan status gizi akan lebih mudah dilakukan pada 1000 HPK dibandingkan dengan kelompok anak berusia diatas 2 tahun.

2) Remaja putri dan calon pengantin.

Nutrisi yang diasup oleh ibu hamil merupakan sumber utama zat gizi janin sehingga sebelum masa kehamilan, calon ibu harus memperhatikan status gizi dan memastikan kebutuhan gizinya terpenuhi selama hamil.

3) Anak usia 2-5 tahun

Walaupun perbaikan di masa ini lebih sulit, tetapi fungsi kognitif anak masih bisa diperbaiki sehingga masih bisa berkembang hingga anak berusia remaja.

Intervensi spesifik gizi pencegahan stunting berdasarkan kelompok target dijelaskan secara ringkas dalam table berikut :

**Tabel 1.2 Intervensi spesifik gizi pada pencegahan**

<b>Kelompok Sasaran</b>	<b>Intervensi Prioritas</b>	<b>Intervensi Pendukung</b>	<b>Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu</b>
<b>Kelompok Sasaran 1000 HPK</b>			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin / Kurang Energi Kronis (KEK)</li> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kalsium</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria</li> <li>• Pencegahan HIV</li> </ul>

Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dan konseling menyusui</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus kekurangan gizi</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertembuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan Wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>		
Anak 24 - 59. bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus kekurangan gizi</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertembuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

Keterangan:

Sumber: Irwinda, 2023

### C. Pencegahan Stunting dalam Kehamilan

Upaya pemerintah dalam pencegahan stunting adalah dengan pemberian intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dimulai dari janin hingga berusia 2 tahun. Salah satu caranya adalah dengan memberikan layanan gizi dan kesehatan pada wanita hamil (Ansari, et al, 2021). Peran pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi selama kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pada ibu hamil yang berkontribusi dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi stunting pada anak (Permatasari et al, 2021). Tiga tahapan utama yang membutuhkan peran optimal ibu untuk mencegah stunting meliputi tahap prakonsepsi, tahap prenatal, bayi dan anak usia dini. Peran ibu dengan memenuhi nutrisi ibu, janin, bayi dan anak sejak Inisiasi Menyusui Dini, pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI yang memadai dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Saleh et al.,2021)

Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara :

1. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil

Ibu wajib memenuhi nutrisi janin selama periode pre natal, nutrisi yang penting saat hamil adalah :

- a. Zat besi

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat sekitar 20-30% dan sangat penting untuk penerimaan oksigen (Georgieff, 2020). Zat besi berperan penting dalam produksi hemoglobin dan transport oksigen sehingga untuk mengkompensasi peningkatan volume darah, pertumbuhan janin dan perkembangan plasenta sehingga kebutuhan zat besi meningkat (22-27 mg/hari). Peningkatan volume darah ini berkaitan dengan peningkatan plasma hingga 30-40 ml/kg berat badan daripada peningkatan total sel darah merah sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil (Jouanne et al.,2021). Asupan zat besi dan asam folat ini berkaitan dengan hambatan pertumbuhan pada anak usia 0-24 bulan (Yusnita et al, 2020)

- b. Asam folat

Asam folat merupakan nutrisi penting untuk biosintesis DNA dan RNA yang penting untuk sintesis asam amino dan metabolisme vitamin. Kebutuhan asam

folat meningkat selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan multivitamin setidaknya mengandung asam folat 0,4 mg, 2,6 µg vitamin B12, dan suplemen zat besi 16-20 mg mulai kehamilan, post partum dan menyusui (Wilson and O'Connor, 2022)

c. Kalsium

Kalsium penting untuk mineralisasi kerangka janin, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Kerangka bayi cukup bulan mengandung sekitar 30 g kalsium, akibatnya kebutuhan kalsium ibu meningkat terutama trimester akhir kehamilan sekitar 1000-1200 mg per hari. Untuk memenuhi kebutuhan kalsium, maka penyerapan kalsium di usus meningkat sehingga perlu tambahan suplemen vitamin D. Asupan kalsium yang rendah bisa menyebabkan pengeroposan tulang dan kram kaki pada ibu hamil.

d. Magnesium

Kadar magnesium selama kehamilan secara bertahap menurun dan paling rendah pada trimester ketiga dan akan meningkat setelah melahirkan. Kebutuhan magnesium pada janin yang meningkat sehingga kebutuhan magnesium pada kehamilan juga meningkat. Akibat dari kekurangan magnesium bisa menyebabkan gangguan hipertensi, diabetes melitus gestasional, persalinan premature, dan pembatasan pertumbuhan intrauterine (Spatling, L. et al, 1985)

e. Yodium

Kebutuhan yodium meningkat sekitar 50% pada masa kehamilan karena stimulasi tiroid ibu oleh hCG, dan peningkatan pembersihan yodium ginjal dan transfer yodium ke janin untuk sintesis hormon tiroid janin pada trimester 2. Yodium ini sangat penting untuk perkembangan otak janin, sumber utama bisa berasal dari ikan, makanan laut, dan produk susu serta garam masak. Kebutuhan asupan yodium selama kehamilan 200-250 µg/hari

f. Zinc

Zinc merupakan mineral yang penting untuk sintesis protein dan metabolisme asam nukleat. Pada ibu hamil, zinc berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan organ janin. Kekurangan zinc pada kehamilan bisa menyebabkan malformasi bawaan, berat lahir rendah, retardasi pertumbuhan, kelahiran premature. Kebutuhan harian pada ibu hamil 12 mg yang bisa

dipenuhi dengan asupan makanan seperti daging merah, daging ayam, susu, telur, kacang almond, kacang mete, kacang tanah, bayam, kale.

g. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A pada ibu hamil sebesar 950 mcg perharinya, pentingnya vitamin A berkaitan dengan system kekebalan tubuh, kesehatan mata dan pertumbuhan. Dampak dari kekurangan vitamin A adalah keguguran, xerophthalmia, kebutaan dan anemia zat besi. Cara menceegah kekurangan vitamin A dengan mengkonsumsi makanan seperti wortel, labu, brokoli, blewah, mangga, hati sapi/ayam, ikan salmon, keju dan telur.

h. Asam lemak omega 3

Asam lemak omega 3 diperlukan untuk fungsi otak yang optimal, kekurangan asupan asam lemak omega 3 bisa menyebabkan pre eclampsia, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Kebutuhan omega 3 pada ibu hamil sekitar 1,4 gram per hari. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka ibu hamil perlu mengkonsumsi seperti ikan kembung, ikan salmon, ikan tuna, ikan teri, ikan sarden, tiram, kacang kenari, kacang kedelai dan telur.

2. Pemenuhan kebutuhan psikis ibu hamil dan optimalkan dukungan keluarga

Masalah kesehatan mental ibu hamil sebanyak 10-30% selama kehamilan dan post partum. Kesulitan mental ini termasuk depresi, stress, kecemasan dan sebagainya. Ibu perlu dukungan positif dari keluarga agar terhindar dari masalah kesehatan mental tersebut. (Racine et al.,2019)

3. Gaya hidup ibu hamil dan lingkungan

Gaya hidup dan lingkungan dapat berpengaruh pada kesehatan ibu hamil. Paparan asap rokok terkait dengan kelahiran premature dan berat lahir rendah sehingga selama kehamilan ibu harus menghindari paparan asap rokok baik sebagai perokok aktif, pasif maupun thirdhand smoke. Kebersihan lingkungan juga berpengaruh pada kesehatan ibu hamil, seperti sumber air bersih dan tersedianya toilet yang bersih akan menurunkan risiko penularan penyakit (Nurjannah, 2020).

## **D. Pencegahan Stunting dengan pemberian Imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif**

Intervensi pencegahan stunting bisa dilakukan dengan memberikan imunisasi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta pemberian ASI Eksklusif yang merupakan sumber nutrisi utama bayi yang mengandung banyak zat gizi penting.

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila terpajan penyakit tertentu dampak yang ditimbulkan hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2019). Manfaat dari pemberian imunisasi adalah :

- 1) Melindungi tubuh dari serangan bakteri/virus tertentu
- 2) Mencegah tertularnya penyakit
- 3) Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit
- 4) Mencegah epidemi penyakit
- 5) Menekan biaya dan pengeluaran dibanding pengobatan (Sriatmi et al, 2018)

Kejadian stunting dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor internal maupun eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi dan balita yaitu pemberian imunisasi lengkap (Latifa, 2018). Penyakit infeksi yang terjadi berulang akan meningkatkan risiko keterlambatan pertumbuhan sehingga risiko stunting akan meningkat (Jezua, 2021). Hasil penelitian menyebutkan bahwa anak yang tidak dilakukan pemberian imunisasi 1,6 kali lebih berisiko stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi (Mashar, 2021). Imunisasi yang tidak dilakukan akan berdampak pada rendahnya daya tahan tubuhnya sehingga berisiko terserang penyakit infeksi yang bisa menyebabkan penurunan nafsu makan dan mengalami gangguan absorpsi zat gizi sehingga terjadi kekurangan zat gizi dalam jangka waktu lama yang bisa menyebabkan stunting.

Bayi yang tidak diberikan ASI cenderung mengalami masalah gizi, cenderung terjadi gangguan perkembangan otak sehingga anak mengalami gagal tumbuh dalam jangka waktu lama akan menyebabkan stunting (Zurhayati, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan menurunkan risiko kejadian stunting sebanyak 7,86 kali dibandingkan dengan yang tidak diberi ASI Eksklusif (Adriani et al, 2022). Air susu ibu yang keluar pada hari 1 kelahiran mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan protein, seperti Immunoglobulin A yang melindungi permukaan saluran cerna bayi terhadap bakteri patogen dan virus, dan terdapat leukosit yang memproduksi

antibody. Selain itu kolostrum juga mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri pada bayi. ASI yang mengandung laktoferin berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase pada ASI bisa menghancurkan bakteri patogen (Permadi, et al, 2016). ASI yang menghasilkan TGF B akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus berfungsi normal, juga merangsang pertumbuhan sel saluran pencernaan (Wijaya, 2019).

## **E. Kesimpulan**

Stunting yang terjadi pada balita dapat dicegah dengan mengoptimalkan asupan nutrisi dan memperhatikan pada 1000 hari pertama kehidupan dimulai dari kehamilan sampai berusia 2 tahun. Ada banyak faktor baik internal maupun eksternal yang bisa mempengaruhi terjadinya stunting, maka kita perlu mengetahui cara pencegahan untuk meminimalisir terjadinya stunting terutama dengan memperhatikan asupan nutrisi makronutrien maupun mikronutrien pada ibu hamil, kemudian dilanjutkan dengan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI dan imunisasi yang diberikan secara lengkap.

# Referensi

- Adriani, P. *et al.* (2022) *Stunting Pada Anak*.
- Febriyeni, Cindy. 2023. *Stunting*. Surabaya : Pustaka Aksara
- Georgieff, M. K. (2020) 'Iron deficiency in pregnancy', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(4), pp. 516-524. doi: 10.1016/J.AJOG.2020.03.006.
- Huriah, T. and Nurjannah, N. (2020) 'Risk factors of stunting in developing countries: A scoping review', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), pp. 155-160. doi: 11210.3889/oamjms.2020.4466.
- Irwinda, Irma. 2023. *Buku Saku Gizi pada Periode Kritis untuk Tenaga Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Friesland Campina Institute.
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H. and Rambung, E. (2021) 'Asi Eksklusif, Status Imunisasi, Dan Kejadian Stunting Di Indonesia : Studi Literatur', *Prominentia Medical Journal*, 2(1), pp. 17-26. doi: 10.37715/pmj.v2i1.2259.
- Jouanne, M. *et al.* (2021) 'Nutrient requirements during pregnancy and lactation', *Nutrients*, 13(2), pp. 1-17. doi: 10.3390/nu13020692.
- Kemendes RI. *Asuhan Gizi Di Puskesmas*. 2013.
- Kemendes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, T. Siswanti, editors. Kemendes RI. 2019
- Kemendes RI (2019) *buku ajar imunisasi, Kementerian Kesehatan RI*.
- Latifa, S. N. (2018) 'Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia', *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), pp. 173-179. Ansari *et al.* (2021) 'Mencegah Stunting Dalam Upaya Mengoptimalkan Pengasuhan Seribu Hari Kabupaten Banyuwangi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), pp. 247-268.
- Maryuni, 2024. *Asuhan Gizi untuk Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah : Panduan Gizi Optimal Mengurangi Stunting*. Padang : Get Press Indonesia
- Mashar, S. A., Suhartono, S. and Budiono, B. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur', *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), pp. 2076-2084. doi: 10.32672/jse.v6i3.3119.
- PERKENI. *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. 2021. Hal 21.
- Permadi, M. R. *et al.* (2016) 'Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 39(1), pp. 9-14.
- Permatasari, T. A. E. *et al.* (2021) 'The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 1-15. doi: 10.1186/s12884-021-03676-x.
- Racine, N. *et al.* (2019) 'Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: The critical role of partner and family support', *Journal of Affective Disorders*, 252, pp. 19-24. doi: 10.1016/J.JAD.2019.03.083
- Saleh, A. *et al.* (2021) 'Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review', *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. S576-S582. doi: 10.1016/J.GACETA.2021.10.087.

- Spätling, L.; Kunz, P.A.; Huch, R.; Huch, A. (1985) 'Magnesium and calcium excretion during pregnancy.'
- Sriatmi, A. *et al.* (2018) *Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap*, Fkm-Undip Press.
- Wijaya, F. A. (2019) 'Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan', *CDK - Journal*, 46(4), pp. 296-300.
- Yusnita, Jannah F., and A. A. (2020) *Hubungan Faktor Gizi spesifik pada ibu dengan kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang*, *Seminar Nasional Ris Inov.*
- Zurhayati, Z. and Hidayah, N. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), pp. 1-10. doi: 10.36341/jomis.v6i1.1730.