

## **Jaminan Kesehatan dan Pendapatan Keluarga Balita Stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021**

*Health Insurance And Family Income Stunting Toddlers in Sukamulya Village, Singaparna District,  
Tasikmalaya Regency in 2021*

---

**Dadan Yogaswara, Sri Mulyani, Yuni, Sopi Maulida**

---

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Respati, Tasikmalaya

e-mail: \* dan\_yogas@yahoo.com, sri65128@gmail.com , yunienurm13@gmail.com , sopim1070@gmail.com

### **Abstrak**

Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. Jaminan kesehatan dan pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan tidak langsung dengan kejadian *stunting*. Pada Bulan Penimbangan Balita (BPB) Agustus 2020, angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya melebihi target nasional di atas 20%, ada 32 kecamatan dan 159 desa dengan angka *stunting* cukup tinggi. Lima desa tertinggi *stunting* di antaranya, Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna 47,8%, Desa Sukamulih Kecamatan Sariwangi 46,4%, Desa Sirnagalih Kecamatan Cigalontang 46,2%, Desa Kertaraharja Kecamatan Taraju 41,4% dan Desa Jayaratu Kecamatan Sariwangi 40%. Akan tetapi dapat mempengaruhi ketersediaan sumber gizi serta perlindungan diri saat menangani permasalahan infeksi pada balita yang bermuara pada resiko kejadian *stunting*. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui gambaran kepemilikan jaminan kesehatan serta pendapatan keluarga balita *stunting*. Metodologi penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* Di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna sebanyak 18 orang. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dimana hasil disajikan dalam bentuk presentase dan dibuat secara naratif. Hasil penelitian : Terdapat 38,9% keluarga balita *stunting* yang tidak memiliki jaminan kesehatan, mayoritas jenis jaminan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga *stunting* adalah Kartu Indonesia Sehat serta mayoritas pendapatan keluarga balita *stunting* di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna adalah dibawah UMR yaitu 72,2%. Kesimpulan dan saran : Terdapat 38,9% keluarga balita *stunting* yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Sehingga diharapkan kader dapat meningkatkan upaya pencarian informasi tentang pentingnya jaminan kesehatan melalui upaya pencarian informasi secara langsung melalui media elektronik dan cetak serta menghadiri acara sosialisasi jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas.

**Kata kunci:** *Stunting, Kepemilikan jaminan kesehatan, pendapatan keluarga, balita*

### **Abstract**

*under-fives Stunting contributes to 1.5 million (15%) deaths of children under five in the world and causes 55 million Disability-Adjusted Life Years (DALYs), which is the loss of healthy life span every year. Health insurance and family income are factors that are indirectly related to the incidence of stunting. However, it can affect the availability of nutritional sources and self-protection when dealing with infection problems in toddlers which leads to the risk of stunting. The purpose of the study: To find out the description of the ownership of health insurance and the family income of stunting toddlers. Research methodology: The type of research used is quantitative research with descriptive methods. The population in this study were mothers who had stunting toddlers in Sukamulya Village, Singaparna District, as many as 18 people. The sampling technique used was total sampling. Data analysis was carried out using univariate analysis where the results were presented in the form of a percentage and made in a narrative manner. The results: There are 38.9% families of stunting toddlers who do not have health insurance, the majority of the types of health insurance owned by stunting families are the Healthy Indonesia Card and the majority of the income of families of stunting toddlers in Sukamulya Village, Singaparna District is below the minimum wage, which is 72.2%. Conclusions and suggestions: Families can increase the search for information about the importance of having health insurance so that they can take advantage of the services provided as a stunting problem solving program. In addition, the program to improve family nutrition through the use of community land can assist in meeting the nutritional needs of the community.*

**Keywords:** *Stunting, Health insurance ownership, family income, toddler*

## Pendahuluan

Percepatan penurunan stunting merupakan salah satu fokus pemerintah di bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan target global sebagaimana terdapat dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) serta Global Nutrition Target 2025. Pada Target 2.2 dari TPB disebutkan bahwa pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah umur 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula. Adapun pada Global Nutrition Target 2025, diharapkan agar pada tahun 2025 terjadi penurunan jumlah anak balita yang stunting sebanyak 40,00 persen. Di dalam negeri, pemerintah Indonesia menuangkan target penurunan stunting dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pada RPJMN ini ditargetkan angka prevalensi stunting pada anak balita pada tahun 2024 sebesar 14,00 persen. Di Kabupaten Tasikmalaya, Kecamatan Singaparna, Desa Sukamulya, terdapat 17 balita dengan stunting<sup>1</sup>.

*Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. Dalam jangka pendek, *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke<sup>2</sup>.

Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita: 1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria. 2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif. 3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi

spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan yakni mengenai jaminan kesehatan dan pendapatan keluarga balita stunting, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah<sup>3</sup>

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelayanan-pelayanan kesehatan yang dijamin oleh JKN diantaranya Pemeriksaan Ibu Hamil, Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi Dan Anak Balita Oleh Dokter Dan Bidan. Pelayanan kesehatan balita harus optimal, karena pada masa ini masih tergolong rentan, sering menderita sakit yang kemudian menyebabkan gangguan status gizi. Program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) harus menjadi standar baku pelayanan di tingkat puskesmas dan PKTP (Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama) program JKN. Dengan demikian balita yang datang dengan keluhan apapun, akan diperiksa secara komprehensif, sehingga terdeteksi gangguan lainnya walaupun bukan keluhan utamanya<sup>4</sup>

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting Di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna sebanyak 18 orang. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang oleh peneliti. Teknik pengambilan data dilakukan secara langsung melalui *door to door*. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan sistim komputerisasi melalui program SPSS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dimana hasil disajikan dalam bentuk presentase dan dibuat secara naratif.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Karakteristik	Deskripsi	F	Persentase
Pendidikan ibu	Tamat SD	3	16,7
	Tamat SMP	8	44,4
	Tamat SMA	6	33,3
	PT	1	5,6
Pekerajan suami	Buruh	9	50,0
	Wiraswasta	7	38,9
	karyawan	2	11,1
Pekerjaan ibu	Bekerja	3	16,7
	Tidak bekerja	15	83,3

Pada pendidikan Ibu rata rata proporsi pada pendidikan ibu dapat dilihat pada table 1. Hasil menunjukan bahwa tamat SMA memiliki proporsi paling besar yaitu 33,3 % dan paling rendah pada tamat perguruan tinggi yaitu 5,6%. Pada pekerjaan suami, rata rata proporsi pada

pekerjaan suami hasil menunjukkan bahwa pekerjaan buruh memiliki proporsi paling besar yaitu 50%. Pekerjaan Ibu rata rata proporsi pada pekerjaan ibu, hasil menunjukkan bahwa tidak bekerja memiliki proporsi paling besar yaitu 83,3%.

**Tabel 2.** Kepemilikan jaminan kesehatan

<b>Kepemilikan jaminan</b>	<b>F</b>	<b>Persentase</b>
Ya	11	61,1
Tidak	7	38,9
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Kepemilikan jaminan kesehatan rata rata proporsi pada kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa yang memiliki jaminan kesehatan memiliki proporsi paling besar yaitu 61,1% dan paling rendah tidak memiliki jaminan kesehatan yaitu 38,9%.

**Tabel 3.** Jenis jaminan kesehatan

<b>Jenis jaminan kesehatan</b>	<b>F</b>	<b>Persentase</b>
Tidak	7	38,9
BPJS	4	22,2
KIS	7	38,9
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Hasil menunjukkan bahwa 38,9% keluarga penderita stunting menggunakan KIS dan 22,2% menggunakan BPJS.

**Tabel 4.** Pendapatan keluarga

<b>Jumlah penghasilan</b>	<b>F</b>	<b>Persentase</b>
Kurang dari UMR	13	72,2
Sesuai dan Lebih dari UMR	5	27,8
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Penghasilan rata rata proporsi pada jumlah penghasilan, hasil menunjukkan bahwa kurang dari UMR memiliki proporsi paling besar yaitu 72,2% dan paling rendah lebih dari UMR yaitu 27,8%.

## **Pembahasan**

### **a. Jaminan kesehatan dan stunting**

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa Terdapat 38,9% keluarga balita stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna tidak memiliki jaminan kesehatan. Mayoritas jenis jaminan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna adalah Kartu Indonesia Sehat

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas dkk, menyatakan Kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap BBLR, prematur dan stunting.<sup>5</sup> Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan mampu memperbaiki masalah gizi akut. Hasil penelitian di Sulawesi Selatan dan Jawa Barat menemukan bahwa setelah satu tahun

program pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) angka prevalensi KEP akut tampak menurun namun dampaknya tidak signifikan. Peningkatan status gizi pada kelompok gakin di daerah Jawa Barat menunjukkan bahwa program JPS-BK secara keseluruhan memberikan dampak positif terhadap status gizi anak baduta. Dampak ini terlihat karena program intervensi yang dilakukan dalam JPS-BK adalah upaya untuk menanggulangi masalah KEP akut yang terjadi akibat krisis moneter atau ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang cukup buat anaknya. Hasil studi evaluasi program JPS-BK yang dilaksanakan di lima Propinsi, dalam pemantauan selama 1 tahun dengan tiga kali pengukuran terlihat penurunan yang sangat bermakna dari prevalensi KEP akut (BB/TB) yaitu 19%, 15,6% dan 13,6%. Penelitian ini menemukan bahwa terjadi penurunan *Z score* BB/TB yang bermakna pada kelompok Gakin.<sup>6</sup>

Hasil penelitian Ermayani di Kabupaten Tumanggung menyatakan bahwa 54,8% keluarga stunting tidak memiliki jaminan kesehatan. Kartu BPJS merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh negara yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, sasarannya termasuk ibu hamil dan bayi.<sup>7</sup>

Fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemberian BPJS memiliki tujuan, yaitu ibu hamil saat mengalami keluhan kehamilan dapat menggunakan kartu tersebut untuk berobat supaya tidak terjadi masalah kehamilan. Adanya program asuransi kesehatan berbasis masyarakat di daerah pedesaan memberikan hasil bahwa program asuransi memiliki efek yang positif untuk meningkatkan nutrisi serta kesehatan anak dan balita. Pemberian kebijakan asuransi berhubungan dengan tingkat kemiskinan yang terjadi di daerah pedesaan.<sup>8</sup>

#### **b. Pendapatan keluarga dan stunting**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penghasilan rata rata proporsi pada jumlah penghasilan, hasil menunjukan bahwa kurang dari UMR memiliki proporsi paling besar yaitu 72,2%.

Pendapatan keluarga merupakan jumlah pemasukan yang diterima setiap keluarga dalam sebulan berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) yang ada di daerah tempat tinggal. Pendapatan keluarga sangat berperan penting dalam pemenuhan zat gizi keluarga. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga, maka semakin tinggi tingkat pendapatan suatu keluarga maka akan semakin banyak pula alokasi uang yang digunakan untuk membeli kebutuhan pangan seperti sayur, buah daging dan lain-lain untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.<sup>9</sup>

Hasil penelitian yang relevan dengan peneliti adalah dari penelitian Nurjanah bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita (*p value* = 0,001) dengan nilai  $RP = 3,35$  yang artinya balita dengan pendapatan keluarga < UMK Kabupaten Madiun Tahun 2018 memiliki risiko 3,35.<sup>10</sup>

Penelitian yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Pantai cermin menyebutkan bahwa pendapatan keluarga balita stunting mayoritas 69.6% (64 orang) adalah dibawah UMR.<sup>11</sup> Hasil penelitian yang dilakukan Demsa Simbolon menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah pada kasus stunting lebih banyak sebesar 83 responden (91,2%) dibandingkan dengan kontrol (normal) sebesar 79,1%. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko sebesar 2,738 kali mengalami terjadinya stunting dibandingkan dengan balita normal. (*p-value*=0,037, OR=2,738, dan 95% CI=1,131-6,629).<sup>12</sup>

Hasil penelitian Ardian yang dilakukan pada bayi usia 6 bulan di Kecamatan Gunung Pati yaitu tingkat pendapatan adalah faktor yang paling menentukan dalam kualitas dan kuantitas

makanan dan berpengaruh terhadap kuat/lemah terhadap daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk konsisten dalam memberi makan secara efektif pada anak ( $p\text{-value}=0,001$ ,  $OR=5,39$ ,  $CI=2,73-10,63$ ).<sup>13</sup>

Peneliti berasumsi bahwa pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang di dapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terdapat 38,9% keluarga balita stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna tidak memiliki jaminan kesehatan
2. Mayoritas jenis jaminan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna adalah Kartu Indonesia Sehat
3. Mayoritas pendapatan keluarga balita stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna adalah dibawah UMR yaitu 72,2%

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada :

#### **1. Keluarga balita stunting**

Keluarga dapat meningkatkan pencarian informasi tentang pentingnya memiliki jaminan kesehatan sehingga dapat memanfaatkan pelayanan yang disediakan sebagai program penyelesaian permasalahan stunting. Selain itu program perbaikan gizi keluarga melalui pemanfaatan lahan masyarakat dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat.

#### **2. Petugas kesehatan**

Petugas senantiasa menjalankan kegiatan promotif dan preventif melalui sosialisasi jaminan kesehatan serta jenis pelayanan yang didapatkan serta petugas bersama masyarakat menjalankan kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti pengolahan sumbergizi berbasis masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

1. A Noviani. 2020. *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Jakarta, Indonesia.
2. Soebandi. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kota/Kabupaten*. Kementrian PPN/Bapenas. Jakarta.
3. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta : TNP2K- Unit Komunikasi.
4. Eka, Asih Putri. 2014. *Seri Buku Saku - 4: Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Friedrich-Ebert-Stiftung.
5. Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. 2018. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan, Volume 9 Nomor 3 tahun 2018 halaman 445*

6. Thaha Ar. 2004. Dampak Program Pengaman Sosial Terhadap Status Gizi Anak Baduta di Sulawesi Selatan dan Jawa Barat. *Majalah Kedokteran Infonesia*, 2004,54(4) ;116-123.
7. Ermayani Putriyanti at all. 2021. Kejadian Stunting Berhubungan Dengan Faktor Ekonomi *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 11 Nomor 2, April 2021*
8. Lu, C., Mejia- Guevara, I., Hill, K., Farmer, P., Subramanian, S. V., & Binagwaho, A. 2016. Community-based health financing and child stunting in rural Rwanda. *American Journal of Public Health* 106 (1),49–55. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.30291>
9. Fikawati, S. & Syafiq, A. 2014. *Konsumsi Kalsium Pada Remaja. Dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat* (H. 169 – 191). Jakarta: Rajawali Pers.
10. Nurjanah, L.O. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Madiun.
11. Ardita, A., 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020*, Universitas Sumatera Utara.
12. Demsa S. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Status Kelahiran Dan Kejadian Stunting Pada Baduta Indonesia (Analisis Data Ifls 1993 – 2007. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia volume 03 No. 02 Juni 2014 Halaman 55 -65*.
13. Candra, A, Subagio, H Dan Margawati, A. 2016. Determinan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 6 Bulan di Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia; Juni 2016; Vol 4; No.2;82-88. Issn:1858-4942*.