ANGKA KEJADIAN BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE BANDUNG SEBELUM DAN SAAT MASA PANDEMI COVID-19

Noni Tia Putriani ¹⁾, Maya Indriati ²⁾, Rosita ³⁾

^{1,2,3)} Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Dharma Husada
nonitiaa@gmail.com

Abstrak

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kejadian pandemi mengakibatkan timbulnya berbagai risiko perburukan kejadian stunting di Indonesia, ditambah lagi pemantauan kasus yang masih minim. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran angka kejadian dan karakteristik balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie sebelum pandemi tahun 2019 dan saat masa pandemi covid 19 tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder berupa Laporan BPB UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Bulan Agustus Tahun 2019- 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah kejadian stunting berdasar angka status gizi BB/TB dan TB/U UPT Puskesmas Ibrahim Adjie sebelum dan sesudah pandemi mengalami penurunan. Pada tahun 2019, berdasar angka status gizi BB/TB, terdapat sebanyak 74 anak usia 24-39 bulan yang mengalami , sedangkan pada tahun 2020 angka kasus tercatat sebesar 61 anak. Jumlah kejadian stunting berdasar angka status gizi TB/U sebelum dan sesudah pandemi mengalami penurunan yang sama. Pada tahun 2019 terdapat sebanyak 177 anak usia 24-59 bulan yang mengalami, sedangkan pada tahun 2020 angka kasus tercatat sebesar 125 anak. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa justru terjadi penurunan angka kasus stunting di masa pandemi.

Kata kunci: Angka Kejadian, Balita Stunting, kerdil, Pandemi, Covid-19

PENDAHULUAN

Kasus pertama COVID-19 di Indonesia terdeteksi pada bulan Maret 2020; perbulan Mei 2020 ada 12,776 kasus dan 930 kematian di laporkan terjadi di 34 provinsi. Kendati demikian, studi model memperkirakan bahwa dari semua kasus hanya 2% yang dilaporkan. Intervensi yang diterapkan di indonesia mencakup karantina bagi orang-orang yang diduga terinfeksi, pembatasan perjalanan domestik dan internasional, larangan berkumpul dalam kelompok dan keramaian,

serta penutupan sekolah, pabrik, restoran dan ruang publik.¹

Berbagai upaya untuk mengendalikan pandemi tersebut menimbulkan dampak signifikan di sektor ekonomi, kegiatan sehari-hari dan seluruh aspek kehidupan anak. Dampak tersebut jadi melekat seumur hidup pada sebagian anak. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi COVID-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, terdapat 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30% persen dari seluruh

populasi) yang berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Ketidaksetaraan yang selama ini terjadi bisa semakin parah, khususnya terkait dengan gender, tingkat pendapatan dan disabilitas. Direktur Eksekutif UNICEF telah menghimbau pemerintah agar menyadari bahwa anak-anak adalah korban yang tidak terlihat, mengingat adanya dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan dan masa depan anak.²

Indonesia sebelumnya merupakan contoh negara dengan tiga beban malnutrisi, jauh sebelum pandemi covid- 19. Indonesia memiliki 7 juta anak yang mengalami stunting. Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai negara kelima didunia dengan balita stunting terbanyak. Lebih dari 2 juta anak merupakan balita kurus (berat badan yang tidak sebanding dengan tinggi badan) serta 2 juta anak lainnya mengalami kelebihan berat badan atau obesitas serta nyaris setengah dari total ibu hamil mengalami anemia karena makanan yang dikonsumsi tidak cukup mengandung vitamin dan mineral (zat gizi mikro) yang diperlukan. Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks akibat tiga beban tersebut yang kemungkinan akan memburuk karena pandemi Covid-19.³ Selain itu menurunnya kondisi perekonomian akibat pandemi covid-19 berpotensi mempengaruhi kualitas hidup keluarga, termasuk dalam hal asupan makanan bergizi. Jika diabaikan,

kekurangan gizi kronis dalam keluarga dapat berujung pada kondisi stunting.⁴

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika di bandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Kejadian balita stunting merupakan masalah gizi utama yang di hadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang,kurus dan gemuk. Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.⁵

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (stunting), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit serta resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah,kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.⁶

Sejak tahun 2017 pemerintah telah menyusun Strategi Nasional Pencegahan Stunting melalui 5 pilar dalam Pencegahan Stunting. Dalam upaya melaksanakan pilar ke-5 yaitu pemantauan dan evaluasi maka diperlukan suatu sistem pemantuan evaluasi yang digunakan dalam menilai keberhasilan dari program pencegahan stunting baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah provinsi dan kabupaten/kota melalui diselenggarakannya Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) yang terintegrasi dengan Susenas 2019. Hasil estimasi integrasi SSGBI dan susenas 2019 menunjukkan angka prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,67 % dan provinsi Jawa Barat mencapai angka 26,21 pravelensi stunting sedangkan kota Bandung mencapai angka 28,12 % prevalensi stunting.⁷

Jumlah balita di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie (kelurahan Kebon Waru, Kebon Gedang dan Cibangkong) pada tahun 2018 yaitu sebanyak 2922 jiwa dengan status gizi kurang yakni sebesar 1,33% , balita dengan status gizi kurang sebanyak 1,18% dan balita status gizi sangat pendek sebesar 0,30% dari jumal total sasaran 2624 jiwa. Hal ini karena masih kurangnya gizi yang seimbang bagi balita , yang jika dibiarkan terus menerus akan menjadi salah satu faktor kenaikan angka kejadian stunting pada balita.⁸

Berdasarkan beberapa penelitian, pembatasan kegiatan sosial budaya kemasyarakatan selama pandemi covid 19 dapat menghambat akses konsumsi dan pelayanan gizi serta kesehatan anak. Kondisi

ini diperparah dengan belum optimalnya pola asuh yang baik, sehingga dapat menyebabkan peningkatan prevalensi stunting. Peningkatan akses pangan di tingkat rumah tangga dan perbaikan pada pola asuh, terutama pemberian makan anak secara responsif dapat menghambat penurunan status gizi anak dan mencegah terjadinya stunting.⁹

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Angka Kejadian Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Sebelum dan Saat Masa Pandemi Covid 19”

METODE

Metode penelitian adalah Analisis deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan dengan cara mendeskripsikan maupun menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum ataupun generalisasi yang bertujuan untuk menganalisis data.³⁸

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya.

Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model matematis, teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Proses pengukuran adalah bagian krusial dalam penelitian kuantitatif. Hal ini memberikan gambaran atau jawaban akan hubungan yang

fundamental dari hubungan kuantitatif. mengukur angka kejadian balita stunting pendekatan ini digunakan oleh peneliti untuk sebelum dan saat masa pandemi.³⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Tabel 1
Karakteristik Sampel Penelitian

No	Karakteristik Sampel Penelitian	2019		2020	
		N	%	n	%
1	Wilayah				
	Kebon Waru	439	31,51%	422	31,51%
	Kebon Gedang	340	24,41%	327	24,41%
	Cibangkong	614	44,08%	590	44,08%
	Jumlah	1.393	100,00%	1.339	100,00%
2	Usia				
	24- 36 bulan	455	32,66%	431	32,66%
	36-59 bulan	938	67,34%	908	67,34%
	Jumlah	1.393		1.339	100,00%
3	Jenis Kelamin				
	Laki- laki	693	49,75%	966	49,75%
	Perempuan	700	50,25%	673	50,25%
	Jumlah	1.393	100,00%	1.339	100,00%

Sumber: Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat perbedaan jumlah balita usia 24-59 bulan antara sebelum pandemic tahun 2019 dan sesudah pandemic tahun 2020. Berdasarkan data di atas, sebagian besar responden berasal dari Kelurahan Cibangkong dan berusia antara 36-59 bulan

a. BB/TB

Tabel 2
Angka Kejadian Balita Stunting BB/TB berdasar Usia Sebelum Pandemi (2019) dan Setelah Pandemi (2020) UPT Puskesmas Ibrahim Adjie

No	Kelurahan	Jumlah Kejadian							
		2019				2020			
		24-35	%	36-59	%	24-35	%	36-59	%
1	Kebon Waru	6	1,37%	10	2,28%	5	1,18%	7	1,66%
2	Kebon Gedang	6	1,76%	5	1,47%	4	1,22%	3	0,92%
3	Cibangkong	21	3,42%	26	4,23%	19	3,22%	23	3,90%
		33	2,37%	41	2,94%	28	2,17%	33	2,76%

Sumber: Status Gizi Balita Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2019-2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada tahun 2019, terdapat sebanyak 33 anak usia 24-35 bulan mengalami Stunting. 41 anak lainnya yang berusia 36-59 bulan mengalami stunting.

Sedangkan pada tahun 2020, terdapat sebanyak 28 anak usia 24-35 bulan memiliki status gizi kurus dan sangat kurus. Tabel ini juga menunjukkan bahwa 33 anak lainnya

yang berusia 36-59 bulan mengalami stunting. Data ini menunjukkan penurunan presentase anak yang mengalami stunting ditinjau dari usia anak antara sebelum pandemic tahun 2019 dan sesudah pandemic tahun 2020.

Tabel 3
Angka Kejadian Balita Stunting BB/TB berdasar Jenis Kelamin Sebelum Pandemi (2019) dan Setelah Pandemi (2020) UPT Puskesmas Ibrahim Adjie

No	Kelurahan	Jumlah Kejadian							
		2019				2020			
		L	%	P	%	L	%	P	%
1	Kebon Waru	8	1,82%	8	1,82%	6	1,42%	6	1,42%
2	Kebon Gedang	6	1,76%	5	1,47%	4	1,22%	3	0,92%
3	Cibangkong	22	3,58%	25	4,07%	20	3,39%	22	3,73%
	Jumlah	36	2,58%	38	2,73%	30	2,24%	31	2,32%

Sumber: Status Giz Balita Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2019-2020

Tabel .3 menunjukkan bahwa pada tahun 2019, terdapat sebanyak 36 anak (2,58%) anak laki-laki yang mengalami stunting . Tabel ini juga menunjukkan bahwa 38 anak (2,73%) lainnya yang berjenis kelamin perempuan mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2020, terdapat sebanyak 30 anak (2,24%) anak laki-laki yang mengalami stunting. Tabel ini juga

menunjukkan bahwa 31 anak (2,32%) lainnya yang berjenis kelamin perempuan memiliki status gizi kurus dan sangat kurus. Data ini menunjukkan penurunan presentase anak yang mengalami stunting ditinjau dari jenis kelamin antara sebelum pandemic tahun 2019 dan sesudah pandemic tahun 2020.

b. TB/ U

Tabel 4
Angka Kejadian balita Stunting TB/U berdasar Usia Sebelum Pandemi (2019) dan Setelah Pandemi (2020) UPT Puskesmas Ibrahim Adjie

No	Kelurahan	Jumlah Kejadian							
		2019				2020			
		24-35	%	36-59	%	24-35	%	36-59	%
1	Kebon Waru	23	5,24%	28	6,38%	15	3,55%	19	4,50%
2	Kebon Gedang	29	8,53%	36	10,59%	19	5,81%	28	8,56%

3	Cibangkong	23	3,75%	38	6,19%	18	3,05%	26	4,41%
		75	5,38%	102	7,32%	52	4,88%	73	5,45%

Sumber: Status Gizi Balita Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2019-2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada tahun 2019, terdapat sebanyak 75 anak (5,38%) anak usia 24-35 bulan mengalami stunting. 102 anak lainnya yang berusia 36-59 bulan mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2020, terdapat sebanyak 52 anak (4,88%) anak usia 24-35 bulan mengalami stunting. Tabel ini juga

menunjukkan bahwa 73 anak lainnya yang berusia 36-59 bulan mengalami stunting. Data ini menunjukkan penurunan presentase anak yang mengalami stunting ditinjau dari usia anak antara sebelum pandemic tahun 2019 dan sesudah pandemic tahun 2020.

Tabel 5
Angka Kejadian Balita Stunting TB/ U berdasar Jenis Kelamin Sebelum Pandemi (2019) dan Setelah Pandemi (2020) UPT Puskesmas Ibrahim Adjie

No	Kelurahan	Jumlah Kejadian							
		2019				2020			
		L	%	P	%	L	%	P	%
1	Kebon Waru	26	5,92%	25	5,69%	18	4,27%	16	3,79%
2	Kebon Gedang	36	10,59%	29	8,53%	26	7,95%	21	6,42%
3	Cibangkong	32	5,21%	29	4,72%	22	3,73%	22	3,73%
		94	6,75%	83	5,96%	66	4,93%	59	4,41%

Sumber: Status Gizi Balita Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2019-2020

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada tahun 2019, terdapat sebanyak 94 anak (6,75%) anak laki-laki mengalami stunting. Tabel ini juga menunjukkan bahwa 83 anak lainnya yang berjenis kelamin perempuan mengalami stunting.

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada tahun 2020, terdapat sebanyak 66 anak (4,93%) anak laki-laki mengalami stunting. Tabel ini juga menunjukkan bahwa 59 anak (4,41%) lainnya yang berjenis kelamin perempuan mengalami stunting. Data ini menunjukkan penurunan presentase anak yang mengalami stunting ditinjau dari jenis kelamin anak antara sebelum

pandemic tahun 2019 dan sesudah pandemic tahun 2020.

BB/TB

Status gizi BB/ TB yang diukur berdasarkan berat badan per tinggi badan balita pada penelitian ini diperoleh dari Status Gizi balita UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Bulan Agustus Tahun 2019- 2020 untuk mengetahui gambaran kejadian stunting antara sebelum dan sesudah pandemic. Berdasarkan tabel perbandingan di atas, terdapat penurunan jumlah kasus antara sebelum pandemic tahun 2019 dibanding setelah pandemic 2020 baik ditinjau berdasarkan usia maupun jenis

kelamin. Berdasar tabel di atas, kejadian stunting lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki dengan selisih presentase kecil. Dilansir dari website dokter.id, sebuah studi yang diterbitkan pada Jurnal of Nutrition menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan besar terkait dengan kecepatan penurunan berat badan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini sejalan dengan Buku Pemantauan Status Gizi di mana angka BB/TB berkaitan erat dengan kejadian yang berlangsung dalam waktu singkat, seperti wabah atau kelaparan. Penurunan angka Stunting yang terjadi pada masa pandemi patut menjadi perhatian, karena hal ini justru berbanding terbalik dengan risiko peningkatan kasus yang ada akibat wabah. Berdasarkan Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, angka stunting menunjukkan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama, misalnya wabah penyakit dan kekurangan makanan. Wabah covid 19 yang melanda Indonesia sejak bulan Maret 2020 berdampak besar terhadap seluruh aspek kehidupan masyarakat, termasuk ekonomi. Peningkatan angka kemiskinan Kota Bandung akibat pandemi meningkat hingga 3000 jiwa (Dinsosnangkis, 2021) merupakan risiko nyata terjadinya peningkatan angka status gizi kurus dan sangat kurus akibat kekurangan pangan. Hal ini juga berkaitan dengan aksesibilitas balita ke posyandu, pemenuhan kebutuhan gizi balita serta kejadian infeksi lainnya yang meningkat karena kebijakan pemberlakuan PSBB pada

bulan April- Juli tahun 2020 di wilayah Kota Bandung Raya.

TB/U

Status gizi TB/U yang diukur berdasarkan tinggi badan per usia balita pada penelitian ini diperoleh dari Status Gizi Balita UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Bulan Agustus Tahun 2019- 2020 untuk mengetahui gambaran kejadian stunting antara sebelum dan sesudah pandemic. Berdasarkan tabel perbandingan di atas, terdapat penurunan jumlah kasus antara sebelum pandemic tahun 2019 dibanding setelah pandemic 2020 baik ditinjau berdasarkan usia maupun jenis kelamin. Berdasar tabel di atas, kejadian stunting pada anak laki-laki lebih besar dibanding dengan kejadian stunting pada anak perempuan. Hal ini dapat terjadi karena jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. angka kecukupan balita Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda. Aktivitas anak laki-laki cenderung lebih banyak dibanding aktivitas anak perempuan. Berdasarkan penelitian di atas, kejadian stunting lebih

banyak terjadi pada balita usia 36-59 bulan. Hal ini dipengaruhi oleh aktivitas anak yang semakin meningkat pada usia antara 36- 59 bulan. Pada usia ini anak mulai mengenal permainan olah raga maupun perkembangan motoric lainnya yang menggunakan energy lebih besar dari pada usia sebelumnya. Angka Penurunan angka stunting yang terjadi pada masa pandemi patut menjadi perhatian. Merujuk pada Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, angka stunting menunjukkan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, serta asupan makanan yang kurang dalam waktu yang lama sehingga anak menjadi stunting. Apabila kondisi wabah pandemi covid 19 ini berlangsung lama, angka kejadian stunting diprediksi terus meningkat karena dampak jangka panjang pandemi yang ditimbulkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Gambaran Angka Kejadian Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Sebelum dan Saat Masa Pandemi Covid” dari semua sampel balita dapat disimpulkan bahwa:

- a. Kejadian balita stunting berdasarkan BB/ TB pada tahun 2019 (sebelum pandemi) paling banyak terjadi di kelurahan Cibangkong dengan presentase 3,42% pada usia 24-36 bulan dan 4,23% pada usia 36-59 bulan. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin pada angka tersebut lebih banyak balita berjenis kelamin perempuan yang terkena stunting yaitu sebesar 4,07 %.
- b. Kejadian balita stunting berdasarkan BB/ TB pada tahun 2020 (saat pandemi) paling banyak terjadi di kelurahan Cibangkong

dengan presentase 3,22% pada usia 24-36 bulan dan 3,90% pada usia 36-59 bulan. Sedangkan berdasarkan Jenis kelamin pada angka tersebut lebih banyak balita berjenis kelamin perempuan yang terkena stunting yaitu sebesar 3,73 %.

- c. Kejadian Balita stunting berdasarkan TB/ U pada tahun 2019 (sebelum pandemi) paling banyak terjadi di kelurahan Kebon Gedang dengan presentase 8,53 % pada usia 24-36 bulan dan 10,59 % pada usia 36-59 bulan. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin pada angka tersebut lebih banyak balita berjenis kelamin laki-laki yang terkena stunting yaitu sebesar 10,59%.
- d. Kejadian balita stunting berdasarkan TB/ U pada tahun 2020 (saat pandemi) paling banyak terjadi di Kelurahan Kebon Gedang dengan presentase 5,81% pada usia 24-36 bulan dan 8,56 % pada usia 36-59 bulan. Sedangkan berdasarkan Jenis kelamin pada angka tersebut lebih banyak balita berjenis kelamin laki-laki yang terkena stunting yaitu sebesar 7,95 %.

DAFTAR PUSTAKA

1. The Star. Indonesia's Health System on the Brink as Covid-19 Surge Looms [Internet]. thestar.com.my. 2020. Available from: <https://www.thestar.com.my/news/2020/03/25/indonesia039s-health-system-on-the-brink-as-covid-19-surge-looms>
2. UNICEF. COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. New York: United Nations Children's Fund; 2020.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.

4. Panolih KP. "Stunting" Mengintai di Balik Pandemi [Internet]. *kompas.id*. 2021. Available from: <https://www.kompas.id/baca/riset/2021/02/16/stunting-mengintai-di-balik-pandemi/>
5. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Cegah Stunting, itu Penting. Sakti ES, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
6. Tim Indonesiabaik.id. Bersama Perangi Stunting. Pang E, editor. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik; 2019.
7. Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat. Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Jakarta; 2019.
8. UPT Puskesmas Ibrahim Adjie. Profile Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2018. Bandung: UPT Puskesmas Ibrahim Adjie; 2017.
9. Efrizal W. Berdampakkah pandemi covid-19 terhadap stunting di bangka belitung? *J Kebijakan Kesehat Indones* [Internet]. 2020;09(03):154–7. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58695>
10. World Health Organization. Coronavirus disease (covid-19) Situation Report [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
11. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot RJ de, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus: The Species and Its Viruses-a Statement of The Coronavirus Study Group. 2020.
12. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19. 2020.
13. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High Expression of ACE2 Receptor of 2019-nCoV on the Epithelial Cells of Oral Mucosa. *Int J Oral Sci*. 2020;12(8):1–5.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
15. Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2019.
16. Trihono, Atmarita, Tjandrarini, Hapsari D, Irawati A, Nurlinawati I, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbangkes; 2015.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. 2/2020 Indonesia; 2020.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku saku pemantauan status Gizi Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
19. Permaesih D, Rosmalina Y. Keragaman Bahan Makanan untuk Sarapan Anak Sekolah di Indonesia. *Gizi Indones*. 2017;39(1):25–36.
20. Rahayu A. Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya. Yogyakarta: Mine; 2018.
21. Mufdlilah, Subijanto, Sutisna E, Akhyar M. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
22. UNICEF. Improving Child Nutrition The Achievable Imperative for Global Progress. New York: United Nations Children's Fund; 2013.
23. Maradesa E, Kapantow NH, Punuh MI. Hubungan antara Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan. *Kesmas*. 2015;4(2).

24. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein, dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr.* 2017;1(4).
25. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2017.
26. Sumardi Y, Rosana D. Struktur dan Fungsi Sel. In: *Biofisika*. Jakarta: Universitas Terbuka; 2011. p. 1–61.
27. Sundari E, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-Score TB/U pada Balita. *J Nutr Coll.* 2016;5(4):520–9.
28. Padaningpuri GD, Andar EB. Hubungan Faktor-Faktor Kunesiologi dengan Kecepatan lari 100 Meter Mahasiswa FK UNDIP. *Diponegoro Med J.* 2019;8(2):713–22.
29. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones.* 2015;10(1):84–90.
30. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Med Respati.* 2015;10(4).
31. Ulfa MPR, Waryana, Almira S. Status Ekonomi Orang Tua dan Ketahanan Pangan Keluarga terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*; 2019.
32. Direktur Pelayanan Sosial Dasar Direktorat Jenderal PPMD. *Fasilitasi Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia; 2018.
33. Rosha BC, Sari K, Yunita SP I, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehat.* 2016;44(2).
34. Levinson J, Balarajan Y. Addressing Malnutrition Multisectorally: What Have We Learned from Recent International Experience. New York; 2013. (Nutrition Working Paper).
35. World Bank. Operationalizing a Multi-Sectoral Approach for the Reduction of Stunting in Indonesia [Internet]. The World Bank; 2017 Feb. (World Bank Other Operational Studies). Available from: <https://econpapers.repec.org/RePEc:wbk:wbooper:26409>
36. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota Tahun 2018*. Jakarta: Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional; 2018.
37. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Strategi Komunikasi - Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
38. Priyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher; 2016.
39. Hardani, Ustiawaty J, Andriani H, Istiqomah RR. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu; 2020.
40. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2017. 2–23 p.
41. Hidayat R, Hayati H. Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *J Ners.* 2019;3(2):84–96.
42. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.