

BENARKAH PEMBERIAN ASI DAPAT MENEKAN ANCAMAN STUNTING?*IS IT TRUE THAT BREASTFEEDING CAN SUPPRESS THE THREAT OF STUNTING?***Nelayesiana Bachtiar**

Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru

ABSTRAK

Pemberian pemenuhan kecukupan kebutuhan Air Susu Ibu (ASI) pada baduta (bayi di bawah dua tahun) merupakan salah satu program pemerintah guna menekan ancaman laju prevalensi stunting. Namun, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah baduta yang masih diberi ASI di Indonesia semakin mengalami penurunan. Sejalan dengan itu, prevalensi baduta stunting secara umum juga mengalami penurunan. Maka penting untuk mengetahui adakah hubungan antara pemenuhan pemberian ASI dengan jumlah baduta stunting di Indonesia. Penelitian ini menggambarkan upaya pemenuhan pemberian ASI pada baduta demi menekan laju prevalensi baduta stunting. Metode yang digunakan adalah metode analisis deskriptif yang menggunakan data sekunder tahun 2015-2017, dilengkapi dengan analisis regresi sederhana dan kuadran analisis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu tiga tahun upaya pemerintah dalam pencapaian penurunan prevalensi baduta stunting melalui program pemberian ASI kepada baduta belum tercapai secara maksimal pada beberapa provinsi di Indonesia. Temuan penting lainnya adalah bahwa pemberian ASI tidak memiliki hubungan dengan penurunan angka stunting artinya ada faktor-faktor lain yang diduga berhubungan langsung dengan penurunan angka stunting tersebut. Dari hasil kuadran analisis, Provinsi DI Yogyakarta adalah provinsi terbaik yang dapat dijadikan acuan bagi provinsi lainnya karena berhasil menekan prevalensi baduta stunting lebih baik dari provinsi-provinsi lainnya. Analisis kuadran pada tahun 2016 dan 2017 juga mengindikasikan bahwa belum ada pola seragam dari setiap daerah dalam memperbaiki dan mempertahankan capaian yang mereka peroleh pada tahun sebelumnya. Sebagian daerah mengalami perbaikan, sebagian lain malah mengalami penurunan.

Kata kunci: Program ASI, TPB, *Stunting*, Baduta**ABSTRACT**

Providing the fulfillment of the adequacy of breastfeeding needs for baduta (babies under two years) is one of the government programs to reduce the threat of stunting prevalence. However, based on data from the Central Statistics Agency (BPS), the number of baduta who are still breastfed in Indonesia has decreased. Correspondingly, the prevalence of stunting baduta in general has also decreased. Therefore, it is important to find out whether or not there is a relationship between the fulfillment of breastfeeding with the number of stunting under two years in Indonesia. The method used is a descriptive analysis method using secondary data from 2015-2017, supported with simple regression analysis and quadrant analysis. The results of this study indicate that within a period of three years the government's efforts in achieving the reduction in the prevalence of stunting under two years through the program of giving ASI have not been maximally reached in several provinces in Indonesia. Another important finding is that breastfeeding does not have a relationship with a decrease in stunting rate, meaning that there are other factors to be directly related to the decline in the stunting rate. From the results of the quadrant analysis, the Special Region of Yogyakarta is the best province that can be used as a reference for other provinces, because Yogyakarta has succeeded in suppressing the prevalence of stunting compared to other provinces. Quadrant analysis in 2016 and 2017 also indicates that there has not been a uniform pattern from each region in improving and maintaining the achievements which they obtained from the previous year. Some regions experienced improvements, some even experienced a decline. Giving the fulfillment of the adequacy of breastfeeding needs to the under two is one of the government's programs to reduce the threat of stunting prevalence. However, based on data from the BPS-Statistics Indonesia, who are still breastfed are experiencing a decline. On the other hand, the prevalence of under two years stunting in general is classified as having decreased. Then it is important to know the description of the prevalence of stunting under two years in Indonesia. This study illustrates the efforts to fulfill breastfeeding for under two years in order to reduce the rate of under two years stunting. The method used is a descriptive analysis method that uses secondary data in 2015-2017. The results of this study within a period of three years showed that government efforts in achieving the reduction in the prevalence of stunting under two years through the program of breastfeeding to under two have not been maximally reached in several provinces in Indonesia. DI Yogyakarta Province can be a reference for other provinces in reducing the prevalence of stunting under two years. This is because, the DI Yogyakarta province is considered to be caring and consistent in efforts to prevent stunting through breastfeeding programs for under two years. This research can only illustrate, due to limited data. Furthermore, further research is needed on efforts to prevent and reduce the threat of stunting.

Keywords: Breastfeeding, SDGs, *Stunting*, Under Two Years**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk mencapai tingkat perekonomian yang lebih baik. Peningkatan kesehatan merupakan isu global, khususnya kesehatan ibu dan anak. Isu ini termasuk dalam target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Sejalan dengan upaya

pencapaian target TPB, pemerintah berusaha meningkatkan status kesehatan dan gizi anak Indonesia. Salah satu program yang menjadi fokus pemerintah terkait hal ini adalah menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia, agenda ini merupakan satu dari empat program prioritas pembangunan kesehatan yang terdapat dalam

Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015 – 2019¹⁵. Persoalan *stunting* tidak hanya persoalan yang terjadi di Indonesia, justru hal ini merupakan salah satu persoalan kesehatan anak yang dihadapi di dunia¹⁴. Harapan pemerintah Indonesia, anak-anak Indonesia memiliki masa depan cerah, kreatif, cerdas dan produktif agar tercapainya kesuksesan pembangunan bangsa.

Stunting menjadi permasalahan karena berdampak pada peningkatan risiko terjadinya penurunan perkembangan otak, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental¹³. Ternyata, Indonesia menjadi salah satu negara sebagai penyumbang prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya¹¹. Betapa tidak, data Bank Dunia terdapat kasus *stunting* di dunia sebanyak 159 juta anak dan hampir 9 juta kasus anak *stunting* tersebut berada di Indonesia¹⁷. Tahun 2017, Indonesia didaulat sebagai negara dengan prevalensi *stunting* keempat tertinggi di dunia¹⁸. Apabila hal ini tidak segera ditangani, maka akan mempengaruhi daya saing bangsa di masa depan.

Status *stunting* (pendek dan sangat pendek) diperoleh dengan membandingkan panjang atau tinggi badan menurut umur terhadap standar baku *World Health Organization Multicentre Growth Reference Study* (WHO MGRS)⁶. *Stunting* merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur dua tahun³. *Stunting* merupakan gambaran rendahnya kualitas sumber daya manusia yang berdampak pada risiko penurunan kemampuan produktif. Pembahasan mengenai baduta (anak bawah dua tahun) dan balita (bawah lima tahun) seringkali dikaitkan dengan persoalan ibu, tidak terkecuali dalam bidang kesehatan. Hal ini bukan tanpa alasan, pola kesehatan ibu dan pola pengasuhan ibu menjadi landasan dasar dalam menekan ancaman *stunting*. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu faktor pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi baduta, karena ASI memiliki banyak sekali kandungan hormon, nutrisi, faktor pertumbuhan dan kekebalan, yang diharapkan dapat menurunkan prevalensi *stunting*.

Program kebijakan pemberian ASI diatur dalam PP Nomor 33 tahun 2012 pasal 6 dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 128 dan Pasal 129, yang menyimpulkan bahwa setiap Ibu yang melahirkan harus memberikan ASI kepada anak yang dilahirkannya^{5,12}. Sejalan dengan itu, pencaanangan pemberian ASI pada

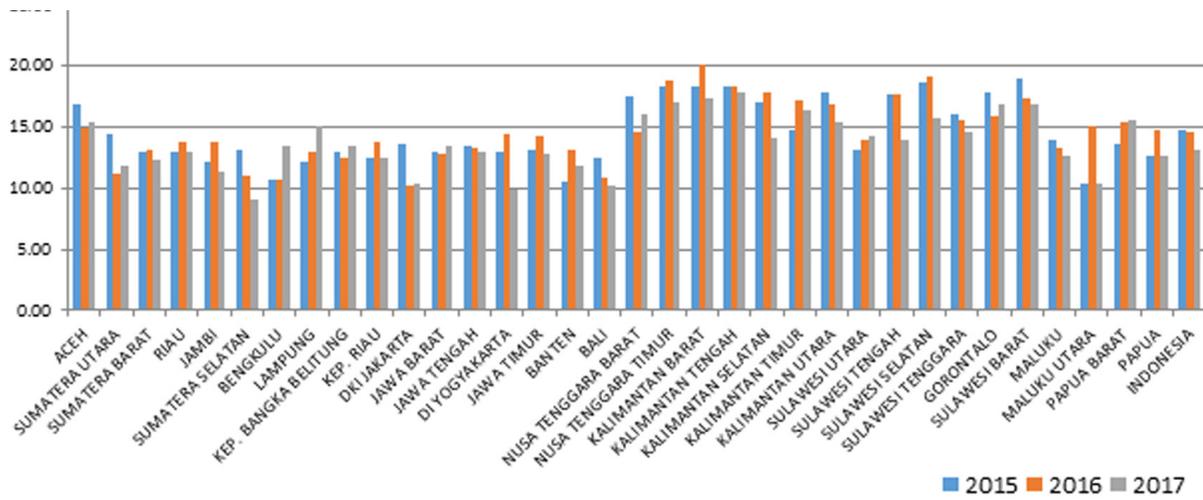
baduta semakin digalakkan dengan tujuan menekan peningkatan prevalensi *stunting*. Prevalensi *stunting* baduta Indonesia dalam kurun waktu tahun 2015 hingga tahun 2017 berada pada kisaran 21,63 persen, kondisi tersebut masih berada di atas ambang yang ditetapkan oleh WHO sebesar 20 persen. Pemerintah dirasa perlu untuk menggalakkan berbagai program kebijakan kesehatan demi tercapainya penurunan angka baduta *stunting*. Salah satunya dengan semakin gencarnya himbuan program pemberian ASI kepada baduta menjadi salah satu program tercapainya TPB bidang kesehatan.

METODE PENELITIAN

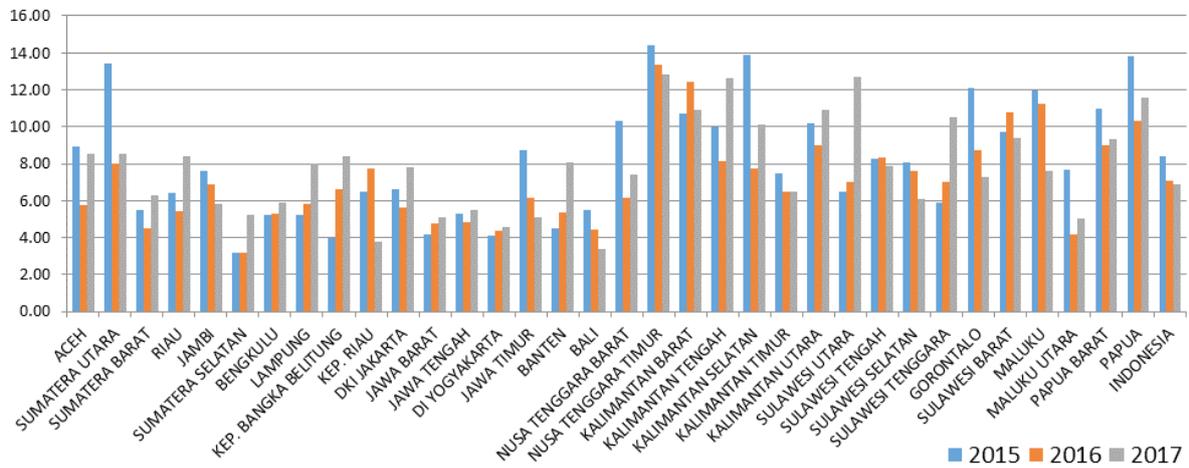
Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode analisis statistik deskriptif, dilengkapi dengan analisis regresi sederhana dan kuadran analisis, menggunakan data sekunder yang berasal dari Badan Pusat Statistik. Data yang digunakan mengenai kesehatan anak yang dibagi menjadi per provinsi dan per pulau di. Data yang digunakan adalah persentase baduta (anak bawah dua tahun) pendek dan sangat pendek serta data persentase anak yang masih diberi ASI (0-23 bulan). Data yang digunakan adalah data tahun 2015 sampai dengan 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

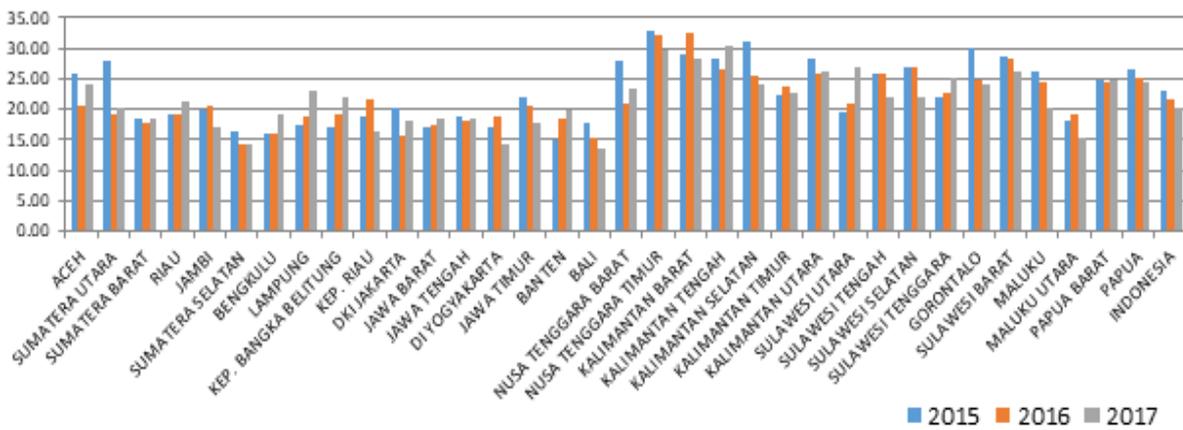
Umumnya di wilayah provinsi-provinsi di Indonesia, jumlah prevalensi *stunting* mengalami penurunan selama kurun tiga tahun terakhir. Jika diidentifikasi berdasar persentase baduta pendek, prevalensi tertinggi pada tahun 2015 adalah di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 19 persen, kemudian terjadi perubahan nilai persentase pada tahun 2016, yakni sebesar 20,05 persen di Provinsi Kalimantan Barat, lalu pada tahun 2017, prevalensi *stunting* tertinggi berpindah posisi ke Provinsi Kalimantan Tengah dengan nilai sebesar 17,80 persen (Gambar 1). Namun, jika dilihat dari persentase baduta sangat pendek, wilayah Nusa Tenggara mendominasi dalam kurun tiga tahun tersebut. Pada tahun 2015, didominasi oleh Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan nilai 14,40 persen, kemudian tahun 2016 dan 2017 didominasi oleh Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan nilai 13,33 dan 12,70 persen (Gambar 2). Ditelisik lebih lanjut pada persentase baduta *stunting* (pendek+sangat pendek), terlihat bahwa baduta Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dalam waktu tiga tahun hampir selalu mendominasi prevalensi *stunting* di Indonesia (Gambar 3). Hal ini mengindikasikan adanya kondisi *stunting* yang terus berulang.



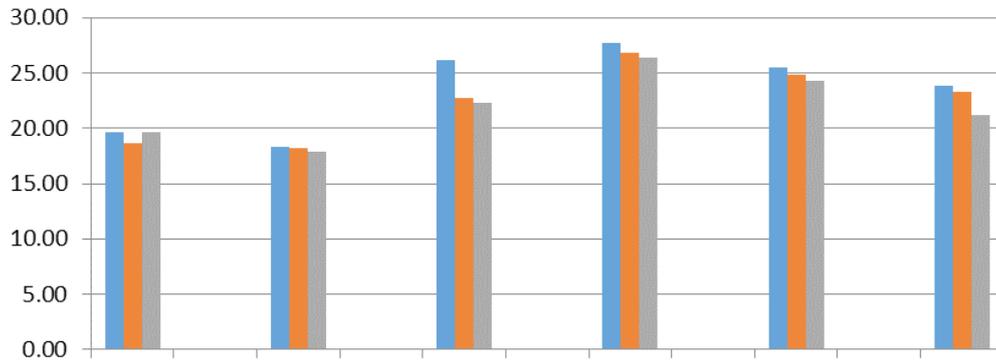
Gambar 1. Perkembangan Baduta Pendek Berdasarkan Provinsi, 2015-2017



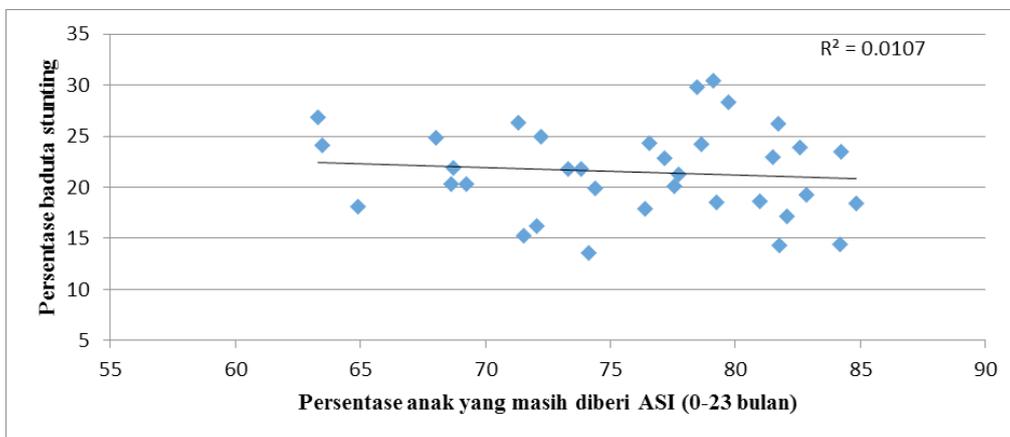
Gambar 2. Perkembangan Baduta Sangat Pendek Berdasarkan Provinsi, 2015-2017



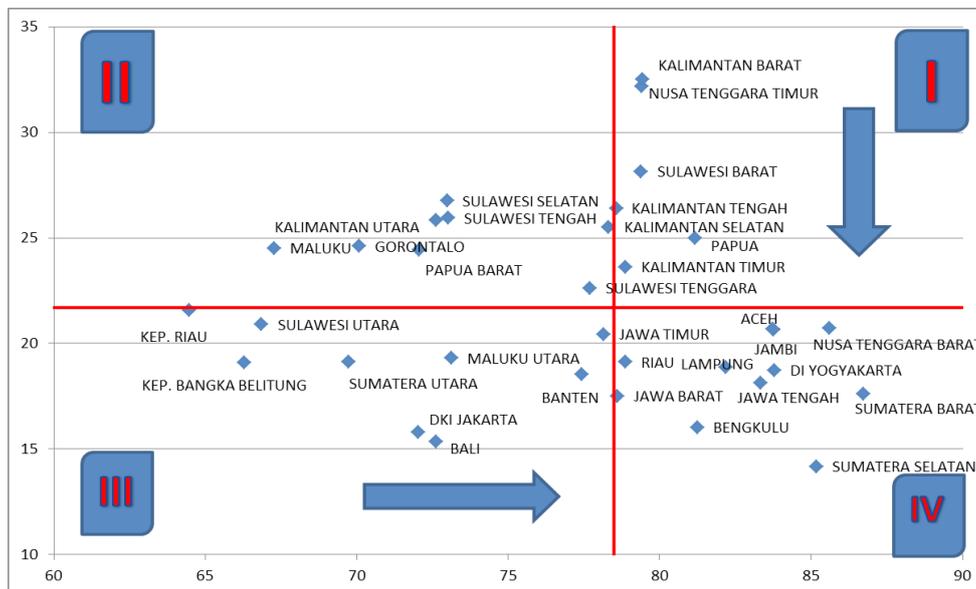
Gambar 3. Perkembangan Baduta Stunting (Pendek+Sangat Pendek) Berdasarkan Provinsi, 2015-2017



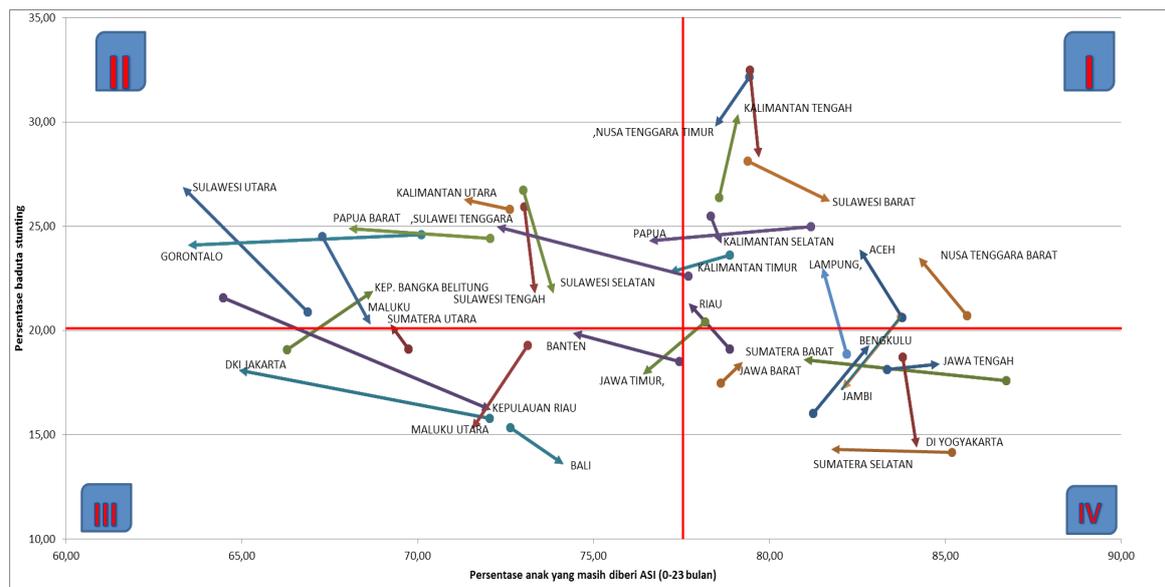
Gambar 4. Perkembangan Baduta Stunting (Pendek+Sangat Pendek) Berdasarkan Pulau, 2015-2017



Gambar 5. Hubungan Pemberian ASI Baduta dan Prevalensi Baduta Stunting, 2015-2017



Gambar 6. Sebaran Pemberian ASI Baduta dan Prevalensi Baduta Stunting Berdasarkan Provinsi, 2016
 Gambar 7. Sebaran Pemberian ASI Baduta dan Prevalensi Baduta Stunting Berdasarkan Provinsi, 2017



Gambar 8. Sebaran Pergerakan Hubungan Pemberian ASI Baduta dan Prevalensi Baduta *Stunting* Berdasarkan Provinsi, 2016-2017

Penjelasan yang dapat ditunjukkan pada gambar 4, terlihat bahwa prevalensi baduta *stunting* (pendek+sangat pendek) yang dikelompokkan per pulau di Indonesia, justru terjadi perbedaan hasil bila dibandingkan dengan pengelompokkan menurut provinsi. Pulau Kalimantan menjadi wilayah dengan prevalensi *stunting* terbesar selama kurun waktu tiga tahun tersebut. Hal ini terkait dengan Pulau Kalimantan yang terdiri dari lima provinsi, dalam dua tahun berturut turut (2016–2017) provinsi-provinsi di Pulau Kalimantan mendominasi prevalensi baduta pendek, yakni di provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah. Namun, secara nasional, persentase prevalensi baduta *stunting* mengalami penurunan, dapat diartikan bahwa pemerintah cukup berhasil menurunkan angka baduta *stunting* dalam rentang waktu tahun 2015-2017.

Pencegahan *stunting* difokuskan sejak seribu hari pertama kehidupan (HPK) yakni sejak masa kehamilan, menyusui dan anak umur 0–23 bulan yang sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017^{7,8}. Dapat diartikan bahwa seribu hari pertama kehidupan dihitung sejak sembilan bulan anak dalam kandungan ibu hingga dua tahun kehidupannya. Dengan demikian, pemberian ASI merupakan hal penting dalam pencegahan kasus *stunting*. Penerapan pemberian ASI baik ASI eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan maupun ASI lanjutan pada anak umur 6 – 23 bulan, dipandang dapat mencegah dan menyembuhkan *stunting* serta bentuk kekurangan gizi lainnya¹⁰. Hubungan pemberian ASI terhadap prevalensi baduta *stunting*

terlihat pada gambar 5, dari nilai R^2 yang sangat kecil, yakni sebesar 0,01 dapat diindikasikan bahwa hampir tidak ada hubungan yang berarti dalam pemberian ASI terhadap penurunan prevalensi *stunting*. Hal ini menjelaskan bahwa, dalam menurunkan prevalensi *stunting* diperlukan berbagai upaya kebijakan lain serta didukung oleh banyak faktor lainnya, tidak cukup hanya dengan mendorong pemenuhan asupan pemberian ASI kepada baduta. Hasil temuan ini, justru berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa asupan ASI merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kondisi *stunting*^{2,4}. Berbagai program kebijakan kesehatan lain harus dilakukan dalam menggenjot percepatan penurunan angka prevalensi *stunting*, antara lain status gizi Ibu bahkan calon Ibu (remaja putri) yang memiliki kontribusi besar pada kesehatan dan keselamatan kehamilan dan kelahiran¹⁶. Pentingnya pengetahuan Ibu akan kesehatan, pola asuh yang benar, sanitasi dan hygiene yang baik tentunya juga akan menekan laju prevalensi *stunting*¹. Pemerintah Indonesia sangat berkomitmen dalam mencegah dan menurunkan prevalensi *stunting*, terbukti dengan bergabungnya Indonesia dalam gerakan Global Scaling Up Nutrition (SUN) 2011, yang berusaha untuk pemenuhan dan memudahkan akses kecukupan gizi⁹.

Penyebaran pemberian ASI baduta dan prevalensi baduta *stunting* menurut provinsi tahun 2016 dan 2017 terlihat pada gambar 6 dan gambar 7. Dampak pemberian ASI terhadap kondisi *stunting* memberikan gambaran yang

berbeda-beda pada tiap provinsi di Indonesia. Tingginya persentase angka pemberian ASI pada baduta belum tentu dapat memberi dampak maksimal dalam upaya menekan ancaman baduta *stunting* di beberapa provinsi. Walaupun dengan kondisi pemberian ASI yang cukup, namun wilayah tersebut masih terdapat kondisi *stunting* yang cukup tinggi. Hal ini tentu menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan kebijakan dan himbauan lain bagi beberapa provinsi. Tidak semua daerah provinsi dapat melakukan perlakuan yang sama dalam pencegahan *stunting*. Beberapa daerah harus meningkatkan kebijakan kesehatan lain dalam upaya pencegahan *stunting*. Gambar 6 dan gambar 7 merupakan grafik kuadran yang terbagi menjadi empat kuadran, dengan angka nasional sebagai angka penyeimbang. Dapat diilustrasikan bahwa provinsi-provinsi pada kuadran IV, dengan kondisi angka persentase pemenuhan pemberian ASI yang besar memang dapat menurunkan prevalensi baduta *stunting*, namun hal demikian tidak dapat berlaku pada provinsi-provinsi yang berada pada kuadran I, II dan III. Terutama pada provinsi-provinsi yang berada di kuadran I, terlihat bahwa walaupun angka persentase pemberian ASI sudah cukup tinggi, namun belum dapat menjamin menekan laju baduta *stunting*. Provinsi – provinsi yang berada pada kuadran IV dapat menjadi acuan bagi provinsi lainnya dalam upaya menekan ancaman baduta *stunting*. Sehingga, harus ada perlakuan yang berbeda-beda pada tiap-tiap provinsi dalam penanganan kasus *stunting*.

Pola pergerakan penyebaran pemberian ASI baduta dan prevalensi baduta *stunting* menurut provinsi yang diamati dalam rentang waktu 2016 hingga 2017 terlihat pada gambar 8. Berdasarkan hasil kuadran analisis mengindikasikan bahwa tidak terdapat pola hubungan yang berarti antara pemberian ASI baduta terhadap prevalensi baduta *stunting* pada beberapa provinsi. Pemerintah daerah dalam hal ini pemerintah provinsi, dinilai belum konsisten dalam menekan ancaman *stunting*. Pola pergerakan pada beberapa provinsi justru menggambarkan peningkatan *stunting* yang diikuti dengan penurunan pemberian ASI. Pola yang diharapkan adalah arah dari pergerakan tersebut menuju kuadran IV, namun kenyataannya terjadi hal yang berkebalikan arah. Provinsi yang memang konsisten dan dinilai peduli pada penurunan angka *stunting* yakni provinsi DI Yogyakarta dan Bali. Sebaliknya, provinsi yang dinilai berbalik arah pola penyebarannya secara ekstrim yakni provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Lampung bahkan DKI Jakarta yang sebagai Ibu Kota Negara juga turut memberikan pola pergerakan yang mengindikasikan adanya peningkatan prevalensi

baduta *stunting* yang diikuti dengan menurunnya persentase pemberian ASI baduta. Sehingga bagi provinsi-provinsi yang tergambar pola berbalik arah, harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah provinsi setempat bahkan dari pemerintah pusat dalam berbagai upaya lain untuk menekan ancaman *stunting*. Selain itu, terdapat pula provinsi yang menggambarkan pola menuju arah kuadran IV, pola pergerakan yang diharapkan dapat mengurangi prevalensi *stunting*, yakni provinsi Kepulauan Riau.

KESIMPULAN

Meningkatnya pemberian Asi pada baduta, ternyata belum menunjukkan pencapaian TPB dalam hal menekan ancaman *stunting*. Hal ini terlihat pada pola sebaran hubungan pemberian ASI pada baduta terhadap prevalensi baduta *stunting*. Jika dilihat per pulau, kondisi *stunting* dominan terjadi di pulau Kalimantan dikarenakan provinsi-provinsi di Pulau Kalimantan mendominasi prevalensi baduta pendek, yakni di provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah.

Pola sebaran kondisi provinsi-provinsi dalam hal pemenuhan kecukupan pemberian ASI pada baduta sebagai upaya menurunkan prevalensi baduta *stunting* dirasa belum efektif dan konsisten. Hal ini dikarenakan tidak semua provinsi yang bisa menerapkan kebijakan serupa dalam menekan laju *stunting*, dibutuhkan upaya dan faktor lainnya untuk memenuhi pencapaian target tersebut. Provinsi yang bisa menjadi pedoman bagi provinsi lainnya yakni provinsi DI Yogyakarta, karena memiliki pola pergerakan yang konsisten dalam upaya menekan laju *stunting*.

Dengan demikian, upaya konsisten pemerintah pusat maupun daerah untuk menekan ancaman *stunting* merupakan prioritas utama melalui pemenuhan ASI yang masih belum optimal, khususnya pada provinsi Sulawesi Utara dan Sulawesi Tenggara. Perlu adanya penelitian lanjutan yang lebih mendalam lagi terkait menekan prevalensi *stunting*, khususnya pembahasan upaya dan faktor lainnya yang lebih bisa maksimal demi tercapainya target TPB kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusdiklat Badan Pusat Statistik yang telah menyelenggarakan diklat karya tulis ilmiah. Terima kasih turut diucapkan kepada tim pengajar, Bapak Endan Suwandana dan Ibu Euis Mulyaningsih selaku widyaiswara sekaligus pembimbing yang memberikan berbagai masukan yang bermanfaat sehingga tulisan ini dapat diselesaikan dengan baik serta menjadi penyemangat mendorong untuk terus menulis karya ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aguayo VM, Menon P. Stop stunting: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal & child nutrition*. 2016 May;12:3-11.
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):427-51.
3. Bloem MW, de Pee S, Le Hop T, Khan NC, Lailou A, Minarto, Moench-Pfanner R, Soekarjo D, Soekirman, Solon JA, Theary C. Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and nutrition bulletin*. 2013 Jun;34(2_suppl1):S8-16.
4. Dewey KG, Mayers DR. Early child growth: how do nutrition and infection interact?. *Maternal & child nutrition*. 2011 Oct;7:129-42.
5. Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia; 2012.
6. Kementerian Kesehatan RI. InfoDATIN: Situasi Balita Pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. 2016.
7. Indonesia MP. Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
8. Indonesia PR. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang gerakan masyarakat hidup sehat; 2017.
9. Indonesia, S. W. P. R. Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (*stunting*). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2018.
10. Kesehatan K, Penelitian B, Kesehatan P. Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta [ID]: Balitbangkes Kementerian Kesehatan; 2018.
11. Kemiskinan TN. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017.
12. Kesehatan K. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
13. Lewit EM, Kerrebrock N. Population-based growth stunting. *The future of children*. 1997 Jul 1:149-56.
14. Mitra M. *Stunting* problems and interventions to prevent stunting (a Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2015;2(6):254-61.
15. Nasional KP. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014.
16. Rakyat KK. Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK). Jakarta: Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat; 2013.
17. Rokx C, Subandoro A, Gallagher P. Aiming High: Indonesia's ambition to reduce stunting. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2018.
18. Tarigan M. Stunting Indonesia urutan 4 dunia, jangan bangga bila kerdil. Jakarta: Tempo. co; 2018 [cited 3 Juli 2018]. Available from: <https://gaya.tempo.co/read/1103362>.