

EDITOR

Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM., M.Kes
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi



STUNTING

PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA

Yustiari, SST, M.Kes | Tika Ramadanti, SKM, M.KM | Bd. Intan Karlina, S.S.T., M.Keb.

Muhammad Muayyad Billah, S.Tr.Gz., M.Gz., Dietisien | Asyifa Robiatul Adawiyah, S.Ked, M.Kes

Sudana Fatahillah Pasaribu, S.Tr.Gz., M.Gz | dr. Marlina Nurprilinda, Sp.PA, M.H. | dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid

Helmi Nolia, SKM., MPH | Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep | dr. Annisa Lidra Maribeth, M.KM

Ns. Reza Diandini S.Kep., M.Kep | dr.Rauza Sukma Rita, Ph.D | Yanti Ernalia, S.Gz., Dietisien., M.P.H



STUNTING

PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA

Materi yang ada dalam buku terdiri dari 14 topik materi yaitu :

Bab 1. Stunting, Stunted, dan Kerdil

Bab 2 Masalah Gizi (Stunting, Kecerdasan, dan Penyakit Tidak Menular) di Indonesia

Bab 3. Cara Deteksi Stunted Pada Bayi/Anak Usia < 2 Tahun

Bab 4 Cara Deteksi Stunted Pada Anak Usia \geq 2 Tahun

Bab 5. Stunting Keturunan/Genetik, Fakta atau Mitos?

Bab 6. Mekanisme Terjadinya dan Jendela Kritis Perkembangan Janin

Bab 7. Faktor-Faktor Penyebab Periode 1000 HPK Bermasalah

Bab 8. Pencegahan Stunting

Bab 9. Stunting dan Sanitasi Lingkungan

Bab 10. Stunting dan Penyakit Infeksi Pada Anak

Bab 11. Pengukuran Antropometri bayi dan balita

Bab 12. Asupan Gizi Seimbang Bagi Balita

Bab 13. Stunting dan Bonus Demografi

Bab 14. Program Pemerintah Terkait Penanggulangan Masalah Stunting

STUNTING PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA

Yustiari, SST., M.Kes
Tika Ramadanti, SKM., M. KM
Bd. Intan Karlina, S.S.T., M.Keb.
Muhammad Muayyad Billah, S.Tr. Gz., M.Gz., Dietisien
Asyifa Robiatul Adawiyah, S.Ked., M.Kes
Sudana Fatahillah Pasaribu, S.Tr.Gz., M.Gz
dr. Marliana Nurprilinda, Sp.PA., M.H.
dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid
Helfi Nolia, SKM., MPH
Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep
dr. Annisa Lidra Maribeth, M.KM
Ns. Reza Diandini, S.Kep., M.Kep
dr. Rauza Sukma Rita, Ph.D
Yanti Ernalia, S.Gz., Dietisien., M.P.H



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

**STUNTING
PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA**

Penulis : Yustiari, SST, M.Kes | Tika Ramadanti, SKM, M. KM | Bd. Intan Karlina, S.S.T., M.Keb. | Muhammad Muayyad Billah, S.Tr. Gz., M. Gz., Dietisien | Asyifa Robiatul Adawiyah, S.Ked., M.Kes | Sudana Fatahillah Pasaribu, S.Tr.Gz.,M.Gz | dr. Marliana Nurprilinda, Sp.PA., MH | dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid | Helfi Nolia, SKM., MPH | Syafrisari Meri Agritubella, Ners., M.Kep | dr. Annisa Lidra Maribeth, M.KM | Ns. Reza Diandini, S.Kep., M.Kep | dr.Rauza Sukma Rita, Ph.D | Yanti Ernalia, S.Gz., Dietisien., M.P.H

Editor : Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM., M.Kes
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Fitriani Nur Khaliza

ISBN :

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 2024**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada tim penulis, sehingga bisa menyelesaikan buku tentang “**Stunting, pencegahan dan penanganannya**”. Buku ini kami susun dengan maksud dan tujuan memberikan pengetahuan dan sebagai salah satu referensi yang digunakan dalam proses pembelajaran dan pengajaran.

Pengaturan penulisan pada bab dalam buku ini dengan memperhatikan tahapan penulisan yang harus dipahami oleh peserta pembelajaran. Materi yang ada dalam buku terdiri dari 14 topik materi yaitu :

- Bab 1 Stunting, Stunted, dan Kerdil
- Bab 2 Masalah Gizi (Stunting, Kecerdasan, Dan PTM) di Indonesia
- Bab 3 Cara Deteksi Stunted pada Bayi/ Anak Usia < 2 Tahun
- Bab 4 Cara Deteksi Stunted pada Anak Usia \geq 2 Tahun
- Bab 5 Stunting Keturunan/Genetik, Fakta atau Mitos?
- Bab 6 Mekanisme terjadinya dan Jendela Kritis Perkembangan Janin
- Bab 7 Faktor-faktor Penyebab Periode 1000 HPK Bermasalah
- Bab 8 Pencegahan Stunting
- Bab 9 Stunting dan Sanitasi Lingkungan
- Bab 10 Stunting dan Penyakit Infeksi pada Anak
- Bab 11 Pengukuran Antropometri Bayi dan Balita
- Bab 12 Asupan Gizi Seimbang bagi Balita
- Bab 13 Stunting dan Bonus Demografi
- Bab 14 Program Pemerintah terkait Penanggulangan Masalah Stunting

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih pada para pihak yang telah membantu dalam proses penerbitan buku ini. Penulis juga mengharapkan masukan, saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan dalam penyusunan buku ini. Semoga Referensi buku ini bermanfaat dan dipergunakan dalam mendukung proses pembelajaran dan pengajaran. Terima Kasih

Kendari, 23 Mei 2024

Tim Penulis

BAB 8

PENCEGAHAN STUNTING

dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid

A. Pendahuluan

Stunting adalah keadaan anak yang lebih pendek dibandingkan umurnya akibat defisit gizi dalam waktu lama. Kondisi defisit gizi kronis ini terjadi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sejak 270 hari di dalam kandungan sampai anak berusia 730 hari (Kemenkes RI, 2011). Stunting didapatkan dari pengukuran TB/U < -2 SD.

Stunting masih menjadi masalah kesehatan sampai saat ini karena WHO menargetkan prevalensi stunting kurang dari 20%. Pada tahun 2020 didapatkan 22% atau 149,2 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting. Prevalensi stunting di kawasan Asia Tenggara yang tertinggi yaitu di Myanmar (35%), Indonesia (24,4%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Prevalensi stunting di Indonesia sudah mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 27,7% turun menjadi 21,6% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Menurut data SSGI tahun 2022, di Indonesia 5 provinsi tertinggi stunting adalah: Nusa Tenggara Timur (35,3%), Sulawesi Barat (35,0%), Papua (34,6%), Nusa Tenggara Barat (35,0%) dan Aceh (31,2%).

Dalam RPJMN 2020-2024 Indonesia memiliki target prevalensi stunting tahun 2024 yaitu 14%. Untuk menurunkan stunting perlu meningkatkan derajat kesehatan, status gizi masyarakat dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini juga harus didukung dengan peningkatan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018b).

Stunting berhubungan dengan target nutrisi global seperti anemia pada wanita usia reproduktif, berat lahir rendah, obesitas anak, ASI eksklusif dan wasting. (*stunting policy brief*).

Faktor-faktor risiko pertumbuhan dan perkembangan stunted menurut WHO, 2014 adalah:

1. Kesehatan dan nutrisi maternal yang buruk sebelum, selama dan setelah kehamilan. Sebagai contoh anak yang lahir dengan berat badan rendah dapat berkembang menjadi stunting sebesar 20%. Kondisi lain pada ibu yang dapat menyebabkan bayi stunting: ibu yang pendek, jarak melahirkan yang singkat dan hamil pada usia muda/remaja menyebabkan persaingan kebutuhan nutrisi antara ibu hamil dengan janinnya.
2. Pemberian makanan pada bayi dan anak yang tidak adekuat. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan pada anak seperti kuantitas, kualitas dan variasi makanan yang diberikan.
3. Penyakit infeksi yang didapatkan dari eksposur lingkungan yang terkontaminasi agent infeksius serta hygiene personal yang buruk akan menyebabkan malabsorpsi makanan dan mengurangi kemampuan fungsi usus untuk melawan agent penyakit.

Penyebab stunting menurut BAPPENAS 2018 dibagi menjadi penyebab langsung stunting dan penyebab tidak langsung stunting.

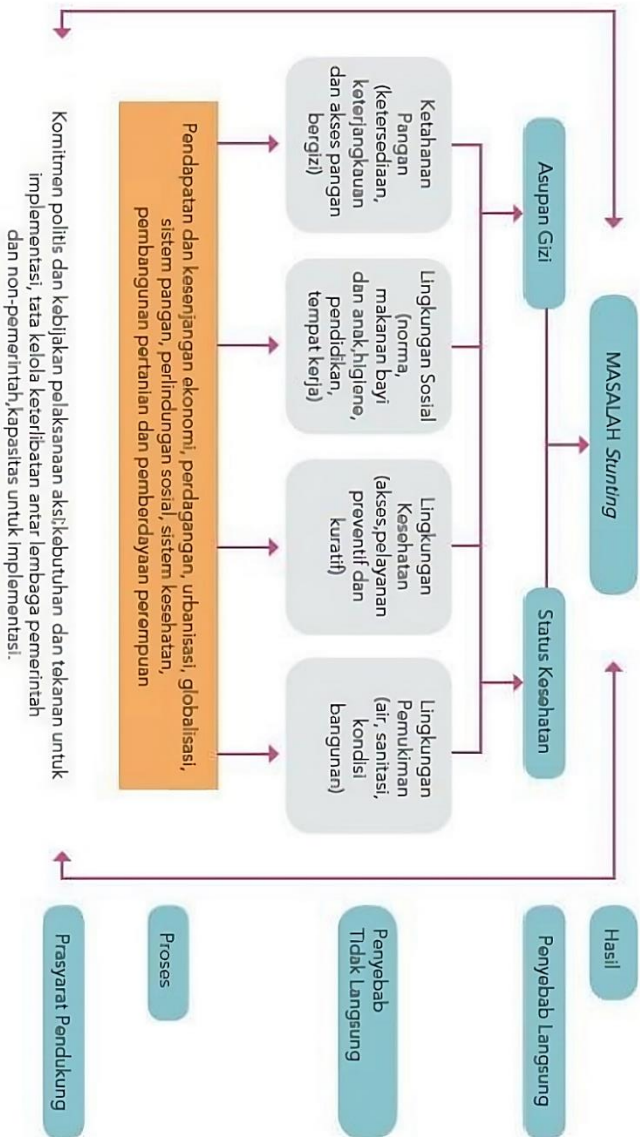
Penyebab langsung stunting adalah:

1. Kurangnya asupan gizi
2. Status kesehatan yang rendah.

Penyebab tidak langsung stunting adalah:

1. Ketahanan pangan (tersedia, murah dan mudah dicapai pangan bergizi)
2. Lingkungan sosial (aturan, hygiene, pendidikan dan tempat kerja)

3. Lingkungan kesehatan (mudah dicapai, pelayanan pencegahan, dan pengobatan)
4. Lingkungan pemukiman (air, sanitasi dan kondisi bangunan).



Gambar 8. 1. Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia:
BAPPENAS 2018

Menurut kerangka konsep WHO faktor risiko stunting dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu faktor penyebab dan faktor kontekstual.

Faktor-faktor penyebab dibagi menjadi 5 bagian seperti:

1. Faktor Rumah Tangga Dan Keluarga
Perawatan anak yang kurang baik, kebersihan dan persediaan air tidak mencukupi, tidak tercukupinya pangan dan pendidikan pengasuh yang rendah).
2. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat.
3. Pemberian ASI
Penundaan inisiasi menyusui, tidak ASI eksklusif juga penghentian menyusui dini).
4. Infeksi
Infeksi enterik (saluran pencernaan), infeksi pernapasan, malaria, penurunan nafsu makan karena infeksi dan radang) pada anak.

Kelompok kontekstual terdiri dari:

1. Aspek ekonomi politik
2. Aspek kesehatan dan perawatan kesehatan
3. Aspek pendidikan
4. Aspek masyarakat dan budaya
5. Aspek sistem pertanian dan pangan
6. Aspek air, sanitasi dan lingkungan)
7. Kondisi kurangnya gizi kronis pada balita dengan stunting akan memiliki pengaruh jangka pendek dan jangka panjang.

Pengaruh jangka pendek anak dengan stunting adalah:

1. Menyebabkan terhambatnya perkembangan otak
2. Menyebabkan pertumbuhan janin di dalam kandungan terhambat
3. Menyebabkan gangguan tumbuh kembang dan metabolisme termasuk apatis, tidak antusias bermain dan menjelajah dunianya, rewel, tidak aktif namun menjadi marah jika diganggu (Baker-Henningham & Grantham-Mc. Gregor, 2004).

Pengaruh jangka panjang anak dengan stunting:

1. Memiliki kemampuan kognitif yang rendah. Kekurangan gizi kronis akan mempengaruhi fungsi neurologis yang mengganggu fungsi kognitif/intelektual anak. Lobus prefrontal cortex sensitif terhadap kondisi kekurangan gizi. (Levitsky & Strupp (1995) dalam Hoddinott, et.al,2013). Kekurangan gizi kronis akan menyebabkan berkurangnya proses mielinisasi (proses pelapisan lemak pada ujung saraf yang dapat membuat transmisi impuls saraf lebih cepat dan mendukung fungsi kognitif yang lebih kompleks.
2. Memiliki postur pendek
3. Mudah terkena penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, penyakit jantung koroner dan stroke)
4. Memiliki produktivitas rendah
5. Tidak mampu bersaing dengan orang lain sehingga nantinya akan mengalami kesulitan biaya (Achadi, 2014; Cleal, et.al.2007).

B. Pencegahan Stunting

Pencegahan adalah tindakan untuk menghambat perkembangan suatu penyakit atau untuk mencegah terjadinya disfungsi suatu organ tubuh akibat komplikasi penyakit. Pencegahan menurut leavell and clark dapat dilakukan dengan 3 tahapan yaitu dengan pencegahan tahap satu, pencegahan tahap dua dan pencegahan tahap 3.

1. Pencegahan Tahap Satu

Pencegahan tahap satu adalah tingkatan pencegahan yang paling awal. Pencegahan ini dilakukan untuk menghambat timbulnya suatu penyakit selama fase pre patogenesis. Pencegahan primer terdiri dari 2 kategori yaitu:

- a. Peningkatan kesehatan terkait faktor-faktor risiko dan pencegahan stunting agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik terkait pencegahan stunting.
- b. Pencegahan spesifik stunting

Menurut The Lancet dalam terbitan *Maternal and Child Nutrition* menjelaskan stunting dapat dicegah dengan berbagai cara seperti berikut ini:

a. Fase Prakonsepsi

Fase ini dilakukan untuk wanita remaja. Pada tahapan ini dilakukan perencanaan keluarga, memundurkan usia kehamilan pertama, memanjangkan interval dua kehamilan, perhatian untuk aborsi dan psikososial

b. Fase Usia Subur dan Kehamilan

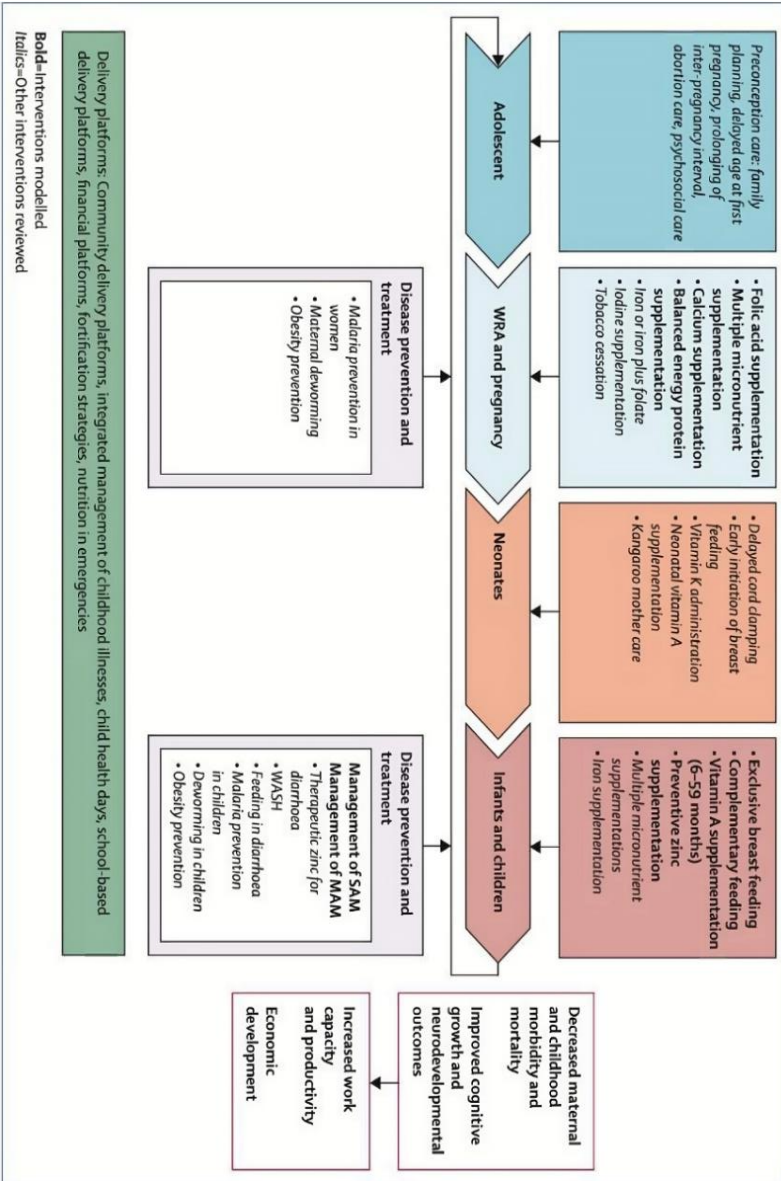
Pada tahapan ini memberikan suplemen asam folat, multiple mikro nutrisi, kalsium, besi, iodin dan menjauhi merokok. Pada fase ini juga diharapkan wanita usia subur maupun wanita hamil tidak terkena malaria, obesitas maupun mencegah cacangan saat hamil

c. Fase Neonatus

Pada fase ini dapat dilakukan penundaan penjepitan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K, pemberian vitamin A dan melakukan metode Kanguru.

d. Fase Bayi dan Anak

Pada fase ini dapat dilakukan pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, suplemen vitamin A (usia 6-59 bulan), pemberian suplemen multiple mikronutrien dan suplemen besi. Melakukan tatalaksana kekurangan gizi akut yang berat maupun moderat dengan pemberian zinc untuk anak diare, meningkatkan kualitas air, sanitasi dan higiene, mencegah malaria pada anak, mencegah kecacingan pada anak dan mencegah obesitas pada anak.



Gambar 8. 2. Kerangka Kerja Pencegahan Stunting menurut Lancet, 2014

Usaha untuk menurunkan stunting dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: intervensi gizi spesifik yang dilakukan untuk menangani penyebab langsung stunting dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung stunting.

Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik dilakukan pada bidang medis dan dalam waktu yang singkat. Usaha yang dilakukan adalah:

- a. Pada ibu dengan anak usia 0-6 bulan adalah: memberikan penyuluhan inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan penyuluhan gizi selama menyusui.
- b. Pada ibu dengan anak berusia 7-23 bulan: penyuluhan untuk meneruskan ASI serta makanan pendamping ASI yang sesuai, penatalaksanaan infeksi kecacingan pada ibu dan anak, melengkapi kebutuhan zinc, zat besi dan zat gizi mikro pada ibu dan anak, melengkapi imunisasi anak, melengkapi kebutuhan vitamin A
- c. Pada anak usia 6-59 bulan: preventif dan kuratif terhadap diare, preventif dan kuratif malaria pada ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang anak dan penatalaksanaan malnutrisi parah yang terjadi singkat pada anak.
- d. Pada ibu hamil: kekurangan energi dan protein kronis pada ibu hamil harus diberikan makanan tambahan. Asam folat, tablet tambah darah dan yodium wajib diberikan. Pembatasan kafein selama kehamilan, konseling gizi, pencegahan dan penanggulangan infeksi kecacingan, malaria dan HIV

Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat diberikan selain bidang medis seperti:

- a. Pertanian desa
- b. Ketahanan pangan
- c. Jaring pengaman sosial
- d. Air dan sanitasi
- e. Layanan kesehatan dan KB

Faktor-faktor yang menjadi akar masalah penyebab stunting juga harus diperhatikan seperti: pendapatan keluarga, status ekonomi rendah, ketahanan pangan, kesejahteraan sosial dan jaminan kesehatan agar kesehatan ibu hamil dan anak dapat dipertahankan.

2. Pencegahan Tahap Dua

Pencegahan tahap dua adalah tingkat pencegahan yang berada pada fase patogenesis. Pencegahan ini bertujuan untuk mendiagnosis dini anak dengan stunting dan segera memberikan tatalaksana.

Menurut WHO, 2014 tentang Stunting Policy Brief pencegahan sekunder yang dapat dilakukan pada anak dengan stunted adalah:

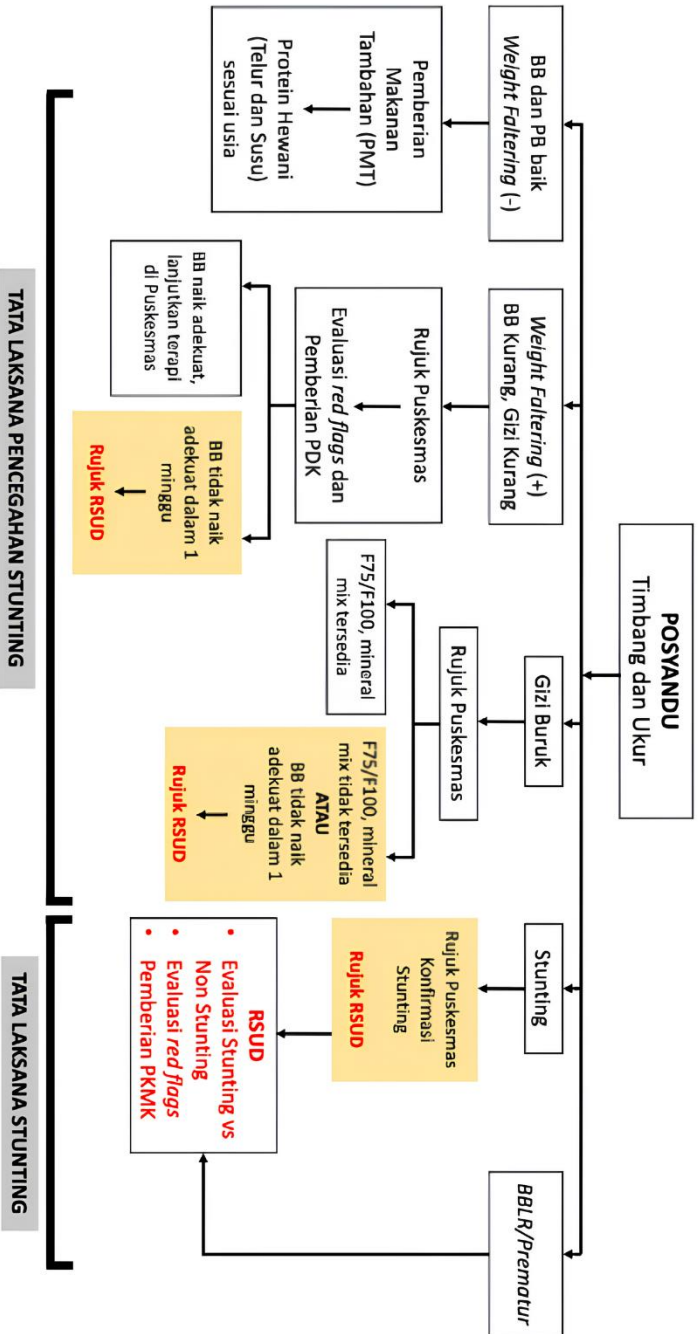
- a. Memperbaiki identifikasi, pengukuran dan pemahaman stunting dan meningkatkan kegiatan untuk pencegahan stunting
- b. Melaksanakan kebijakan atau penguatan tatalaksana untuk memperbaiki gizi dan kesehatan ibu yang dimulai dari tahap remaja
- c. Melakukan intervensi untuk memperbaiki pemberian ASI eksklusif untuk melindungi usus bayi dari penyakit saluran pencernaan. ASI juga menjadi sumber nutrisi selama bayi mengalami infeksi. Meningkatkan kualitas pemberian makanan pendamping ASI dengan cara meningkatkan variasi jenis makanan dan konsumsi protein hewani akan meningkatkan pertumbuhan tinggi badan anak dengan stunting.
- d. Menguatkan intervensi berbasis komunitas, termasuk perbaikan sanitasi, air dan kebersihan personal untuk melindungi anak-anak dari penyakit diare dan malaria, melindungi usus dari cacing dan infeksi-infeksi bersumber lingkungan. Tindakan untuk menurunkan stunting dapat dilakukan dengan tatalaksana gizi secara langsung dan diterapkan bersamaan dengan tatalaksana gizi sensitif seperti pencegahan infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun. Ketersediaan makanan dengan

kualitas tinggi, status sosial dan ekonomi akan berdampak pada pemenuhan nutrisi keluarga sehingga mencegah stunting.

Untuk mengetahui status gizi balita pertama-tama dilakukan pengukuran antropometri pada balita seperti: berat badan, tinggi atau panjang badan kemudian hasil diplot ke grafik WHO 2006 selanjutnya diinterpretasikan ke tabel Z score. Diagnosis stunting dilakukan oleh dokter spesialis anak berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan penunjang (peringkat bukti 1, derajat rekomendasi A).

Pangan Keperluan Diet Khusus (PDK) diberikan pada anak berat badan rendah, weight faltering atau gizi kurang agar anak-anak dengan gangguan gizi kurang tidak berkelanjutan yang akan mengalami perawakan pendek. Anak yang terbukti berperawakan pendek dengan disertai atau tanpa penyebab dasar harus dirujuk ke dokter spesialis anak. Konseling dan edukasi kepada orang tua yang diberikan adalah mengenai cara pemberian makanan yang relevan dengan usia dan keadaan anak, cara menyiapkan susu formula, mengajarkan berbagai macam bahan makanan dan menjalankan aturan makan anak.

Algoritma 1 pencegahan dan penanganan stunting (Sjarif,2022)



Gambar 8. 3. Pencegahan Tahap 2 Stunting

3. Pencegahan Tahap Tiga

Pencegahan tahap tiga adalah suatu upaya yang dilakukan dengan tujuan agar pada anak stunting penurunan fungsi organ yang terjadi tidak menetap (*irreversible*). Keadaan kekurangan gizi atau gizi buruk dalam waktu lama dapat menimbulkan efek negatif yaitu: gangguan motorik kasar dan halus, cepat lelah, berkurangnya fleksibilitas, gangguan perilaku dan kognitif, gangguan bahasa, gangguan belajar, disabilitas serta dapat menyebabkan rendahnya IQ apabila diabaikan dikhawatirkan kondisi ini akan berlanjut sampai dewasa oleh karena itu dokter-dokter anak harus segera mendeteksi gangguan motorik pada anak stunting dan memberikan rehabilitasi fisik dini sehingga dapat mencegah dan mengurangi gangguan fisik dan motorik anak.

Di Ethiopia 362 anak dirawat di bangsal anak karena malnutrisi parah dan kemudian dirujuk ke departemen terapi fisik untuk pengobatan gangguan yang 82,1% di antaranya berusia <5 tahun. Anak-anak ini diintervensi dengan stimulasi perkembangan (terapi bermain), hasilnya menunjukkan peningkatan dalam domain perawatan diri, domain mobilitas dan hasil agregat dari skor evaluasi inventaris disabilitas pediatrik (PEDI) (Gordon et al., 2013).

Terapi bermain yang terstruktur, peningkatan progresivitas aktivitas fisik dan melibatkan ibu untuk mengasuh anak adalah komponen penting dalam terapi. Mainan dapat dibuat sendiri dengan biaya murah dan disesuaikan dengan kondisi setempat, meminjam mainan, menggambar dan pendidikan orang tua yang menjadikan ibu lebih kompeten untuk mengajarkan anak-anak mereka dan juga untuk lebih meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan anak. Ibu penting menunjukkan kasih sayang kepada anaknya dan menggabungkan permainan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian dan memberi makan untuk meningkatkan perkembangan. Penting untuk menasihati ibu agar menghindari hukuman fisik.

Intervensi terapi fisik pada anak-anak malnutrisi sangatlah penting jika kita ingin mengurangi disabilitas neuro-muskuloskeletal dan perkembangan. Intervensi fisik idealnya dimulai setelah kondisi kesehatan anak stabil. Tujuan aktivitas fisik atau terapi bermain anak adalah:

- a. Untuk merangsang aktivitas fisik anak setelah anak stabil secara fisik
- b. Untuk menyusun terapi bermain, melibatkan dan mendidik ibu dengan melatih ibu untuk menenangkan anak, memberi makan, mandi dan mengajak anak bermain
- c. Untuk menciptakan lingkungan yang dapat merangsang anak untuk aktif secara fisik.

Dalam praktik dan implementasi program stimulasi dini, keluarga akan memikul tanggung jawab tertinggi, sehingga anak akan mempunyai lebih banyak waktu untuk stimulasi dan mencapai tujuan pengobatan. Peran pekerja rehabilitasi berbasis komunitas dalam pendidikan orang tua menjamin kelangsungan terapi stimulasi akan sangat penting di negara-negara berpenghasilan rendah. Beberapa bidang stimulasi meliputi; gerak, pengendalian tubuh, kekuatan, keseimbangan, penggunaan tangan, indra, komunikasi, interaksi dengan orang lain, aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari, mengamati, berpikir, dan berbuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abey B, Balamurugan J (2016). Physical Therapy Guideline For Children With Malnutrition In Low Income Countries: Clinical Commentary. *Journal of Exercise Rehabilitation*. 2016;12(4):266-275.
- Aspar Abdul Gani (2020). Studi Operasional Penurunan Stunting Melalui Upaya Konvergensi di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah [disertasi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Laily Hanifah (2019). Trend dan Determinan Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia: Analisis Time Series Data IFLS 1997, 2000, 2007, 2014 [disertasi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Stunting.
- Robert E. Black, Harold Alderman et.al (2015) Maternal and Child Nutrition Study Group. USA: The Lancet
- World Health Organization (2014). Global Nutrition targets 2025, Stunting Policy Brief.