

Pemetaan Data Demografi Balita Stunting Di Puskesmas Karangmojo II

Stunting Toddler Demographic Data Mapping At the Karangmojo II Health Center

Ana Dewi Lukita Sari^{1*}, Hendra Rohman², Dionisius Rinaldi Dwi Arnanta³

¹²³Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

Jl. Purwanggan No.35 Purwokinanti, Pakualaman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166

*e-mail korespondensi: anadewilukitasari@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah tinggi badan balita dibawah 2 standar deviasi median pertumbuhan anak. Dampak stunting antara lain meningkatnya angka kesakitan, gangguan kognitif, motorik, verbal, reproduksi dan kapasitas kerja. Menurut SSGI (2021), di 34 provinsi stunting sebesar 24,4 %. SIG merupakan teknologi geospasial digunakan di bidang kesehatan masyarakat (epidemiologi). Tujuan penelitian meliputi mengidentifikasi proses pengumpulan data stunting, membuat pemetaan penyebaran stunting berdasarkan wilayah, dan menganalisa penyebab balita stunting di Puskesmas Karangmojo II dari aspek pendidikan. Penelitian deskriptif pendekatan kualitatif, meliputi cara pengumpulan data sekunder balita stunting tahun 2021 berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus untuk menganalisa faktor penyebab stunting dari aspek pendidikan. Aplikasi Quantum GIS 1.8.0 untuk mengolah dan menghasilkan peta persebaran balita stunting. Hasil penelitiannya adalah data balita stunting di Puskesmas Karangmojo II tahun 2021 sebesar 178 kasus dari KMS kegiatan posyandu pedukuhan berjumlah 42. Jumlah balita stunting tertinggi di Kalurahan Bejiharjo. Pada peta menunjukkan visualisasi warna merah dan wilayah terluas (61,84%). Prosentase balita stunting di Kalurahan Bejiharjo (60,67%), Wiladeg (20,23%), Kelor (14,04%) dan Bendungan (5,06%). Jumlah balita stunting tertinggi usia 2-3 tahun (47,75%). Tingkat pendidikan orangtua berpengaruh pada risiko stunting. Di Bejiharjo (82,44%) tingkat pendidikan penduduknya belum memenuhi wajib belajar 12 tahun.

Kata kunci: balita, GIS, pemetaan, stunting

Abstract

Stunting is a toddler's height below 2 standard deviations of the child's growth median. The effects of stunting include increased morbidity, cognitive, motor, verbal, reproductive and work capacity disorders. According to SSGI (2021), in 34 provinces stunting is 24.4%. GIS is a geospatial technology used in the field of public health (epidemiology). The research objectives include identifying the stunting data collection process, mapping the distribution of stunting by region, and analyzing the causes of stunting under five at the Karangmojo II Health Center from an educational perspective. Descriptive research with a qualitative approach, including how to collect secondary data on stunting toddlers in 2021 based on age, gender, and place of residence. The research design uses case studies to analyze the causes of stunting from the educational aspect. Quantum GIS 1.8.0 application to process and produce a map of the distribution of stunting toddlers. The results of his research are data on stunting toddlers at the Karangmojo II Health Center in 2021 of 178 cases from KMS activities of the hamlet posyandu totaling 42. The highest number of stunted toddlers is in the Bejiharjo Village. The map shows the visualization in red and the largest area (61.84%). The percentage of stunted children under five in Bejiharjo Village (60.67%) Wiladeg (20.23%), Kelor (14.04%) and Bendungan (5.06%). The highest number of stunted toddlers aged 2-3 years (47.75%). The level of parental education has an effect on the risk of stunting. In Bejiharjo (82.44%) the education level of the population has not fulfilled the 12 year compulsory education.

Keywords: GIS, mapping, stunting, toddlers

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia pada bulan Agustus 2017 telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada 100 kabupaten/kota. Untuk mendukung kegiatan tersebut pada tahun 2018 Pemerintah memprioritaskan kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada 1.000 hari pertama kehidupan sampai usia 6 tahun. Hal ini disebabkan karena Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia, salah satunya masih tingginya kasus stunting atau balita berperawakan pendek (*Ministry of Rural Development and Transmigration*, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia 36,8%, namun tahun 2013 terjadi peningkatan kasus stunting menjadi 37,2% (Kemenkes RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 pemerintah berhasil menurunkan prevalensi stunting menjadi 30,8 % (Pramono, 2022). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 di 34 provinsi menunjukkan angka stunting sebesar 24,4 %, akan tetapi masih melebihi angka prevalensi yang harus dicapai menurut WHO yaitu kurang dari 20%. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara yang masih cukup tinggi prevalensi kasus stunting diantara negara-negara berkembang lainnya (Kemenkes, 2022).

Stunting adalah kondisi pada balita yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata atau lebih dari 2 standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO. Kondisi ini karena kekurangan gizi kronik dan infeksi berulang pada anak di bawah umur 5 tahun terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Faktor yang berhubungan dengan stunting tidak hanya karena status sosial ekonomi tetapi juga pengaruh pola asuh dalam pemberian makan pada anak, infeksi, status gizi ibu, defisiensi mikronutrien dan lingkungan (WHO, 2018).

Pada 182 balita stunting menunjukkan sebanyak 48,9% ibu memberikan pola asuh pemberian makanan yang masih kurang. Selain itu 9,9% balita lahir kurang dari 2.500 gram (BBLR) dan 69,2% pernah menderita Infeksi Saluran Pernapasan akut (ISPA) (Permatasari, 2021).

Anak dengan perawakan pendek belum tentu stunting, untuk menegakkan diagnosa stunting berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometrik, sedangkan pemeriksaan laboratorium atau penunjang

lainnya dilakukan sesuai indikasi medis sebelumnya (Kemenkes, 2022).

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting dapat dibagi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek antara lain meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, serta meningkatnya biaya kesehatan. Dampak jangka panjang antara lain postur tubuh lebih pendek pada umumnya, menurunnya kesehatan reproduksi dan produktivitas serta kapasitas kerja tidak optimal (WHO, 2018).

Intervensi yang dilakukan oleh WHO untuk menangani masalah stunting yaitu memberikan pendidikan gizi dan peningkatan asupan energi dan protein harian untuk ibu hamil yang kurang gizi untuk mengurangi risiko berat bayi lahir rendah (BBLR), melakukan promosi gizi oleh petugas kesehatan ke masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan manfaat asupan gizi, penguatan komitmen pemerintah untuk mencegah dan menangani stunting pada anak (IDAI, 2017).

Geographical Information System (GIS) merupakan komputer yang berbasis sistem informasi digunakan untuk memberikan informasi berbentuk digital dan analisa terhadap permukaan geografi bumi. Tampilan GIS berbentuk peta untuk memberikan gambaran yang lebih representatif dari suatu obyek, dimana simbol, warna dan gaya garis digunakan sebagai perwakilan setiap spasial pada peta dua dimensi. Sebelumnya dilakukan pengumpulan sejumlah data terlebih dahulu kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk peta melalui GIS (Awangga, 2014).

Komponen GIS meliputi sistem komputer (pekakas dan sitem operasi), *software GIS*, *Database GIS*, *metode GIS* dan *people/user*. Dengan GIS ini dapat menangkap, menyimpan, memanipulasi, menganalisa, mengatur, dan menampilkan seluruh data spasial sehingga dapat mendukung dalam pengambilan keputusan (Awangga, 2014).

Sistem informasi geografis merupakan salah satu teknologi geospasial yang dapat digunakan diberbagai bidang, salah satunya adalah bidang kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi, dimana program yang dilakukan oleh instansi kesehatan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit akan sangat efektif bilamana menggunakan sistem informasi epidemiologi (Krisna, 2020). Proyeksi dan pemetaan wilayah sebaran balita stunting

menunjukkan peta persebaran balita stunting pada 47 puskesmas periode tahun 2016 - 2019 (Halimah & Suintin, 2020).

Puskesmas Karangmojo II berada di wilayah Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul secara geografis berada di sebelah tenggara propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang sebagian besar terdiri dari daratan mempunyai luas sekitar 80,12 km² atau 5,39% dari seluruh Kabupaten Gunung Kidul. Puskesmas Karangmojo II mengampu 4 Kalurahan, yaitu Bejiharjo, Bendungan, Kelor dan Wiladeg (Badan Pusat Statistik, 2020). Pada 4 Kalurahan diperoleh data stunting balita tahun 2018 - 2020 yaitu 624 balita stunting. Di tahun 2018 (181 kasus), tahun 2019 (226 kasus), dan tahun 2020 (217 kasus) balita stunting.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi proses pengumpulan data kasus stunting, membuat pemetaan penyebaran kasus stunting berdasarkan wilayah, dan menganalisa penyebab kasus balita stunting di Puskesmas Karangmojo II dari aspek pendidikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Peneliti mengumpulkan data-data kesehatan yang berhubungan dengan kasus stunting balita meliputi cara pengumpulan data sekunder, yaitu jumlah kasus stunting tahun 2021 berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus (*case study*) untuk meneliti permasalahan suatu kasus tunggal yaitu peneliti menganalisa faktor penyebab kasus balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II tahun 2021 dari aspek pendidikan.

Subyek penelitian adalah yang mengetahui permasalahan yaitu petugas rekam medis dan pemegang program kasus stunting balita. Sedangkan sampel obyek penelitiannya adalah laporan data kasus stunting balita di Puskesmas Karangmojo II tahun 2021.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi (cek list observasi), wawancara terstruktur dan dokumentasi. Pengumpulan data bekerjasama dengan bagian pendaftaran untuk mengetahui proses pengumpulan data kesehatan balita stunting dan dengan pemegang program stunting untuk mengetahui proses pelaporan data stunting ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. Aplikasi Quantum GIS 1.8.0 digunakan untuk mengolah data hasil penelitian terkait pemetaan kunjungan pasien rawat jalan khususnya balita stunting di

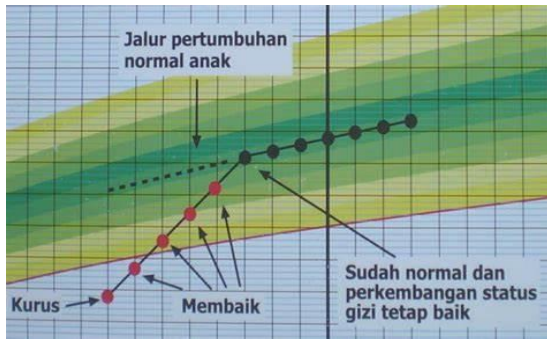
Puskesmas Karangmojo II tahun 2021 berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II, jenis kelamin dan usia.

Analisa data meliputi tahap reduksi data, peneliti akan melakukan pengambilan data balita stunting (umur 0 - 60 bulan), berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II. Tahap penyajian data, peneliti akan menyajikan data menggunakan QGIS versi 1.8.0 berupa peta dan narasi. Tahap verifikasi data, peneliti akan melakukan kesimpulan sementara mengenai permasalahan kasus balita stunting yang didukung oleh data-data valid yang telah disajikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Kesehatan Balita stunting di Puskesmas Karangmojo II berasal dari data primer pada saat kegiatan posyandu balita yang dilakukan di setiap padukuhan yang berjumlah 42 padukuhan yang berada di empat kalurahan wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II, yaitu Kalurahan Wiladeg, Kelor, Bejiharjo dan Bendungan. Setiap data kesehatan balita akan dicatat dalam kartu menuju sehat (KMS). Apabila dalam kegiatan posyandu ada penemuan balita stunting akan dilaporkan ke Kalurahan dan dirujuk ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Badan Pusat Statistik, 2022)

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal pada balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin. Salah satu fungsinya adalah memantau pertumbuhan balita karena di dalam KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita yang dapat dipergunakan untuk menentukan apakah balita mengalami gangguan pertumbuhan atau normal. KMS balita dibedakan untuk anak laki-laki dan perempuan, hal ini disebabkan pola pertumbuhannya yang berbeda baik berat badan, panjang lahir dan pola pertumbuhannya. Pada anak laki-laki berwarna biru sedangkan anak perempuan berwarna merah muda (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 1. Grafik Pertumbuhan anak pada KMS

Hasil pengumpulan data kasus stunting di Puskesmas Karangmojo II tahun 2021 diperoleh secara manual berdasarkan usia, jenis kelamin dan kalurahan. Data tersebut diolah menggunakan *microsoft excel* dan disajikan dalam bentuk tabel.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II, tahun 2021 tercatat 26.260 jiwa, terdiri dari jumlah penduduk di Kalurahan Bejiharjo yaitu 16.365 (62,32%) jiwa, jumlah penduduk di Kalurahan Wiladeg yaitu 4.411 (16,80%) jiwa, jumlah penduduk di Kalurahan Bendungan yaitu 2.275 (8,66%) jiwa, sedangkan jumlah penduduk di Kalurahan Kelor yaitu 3.209 (12,22%) jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022).

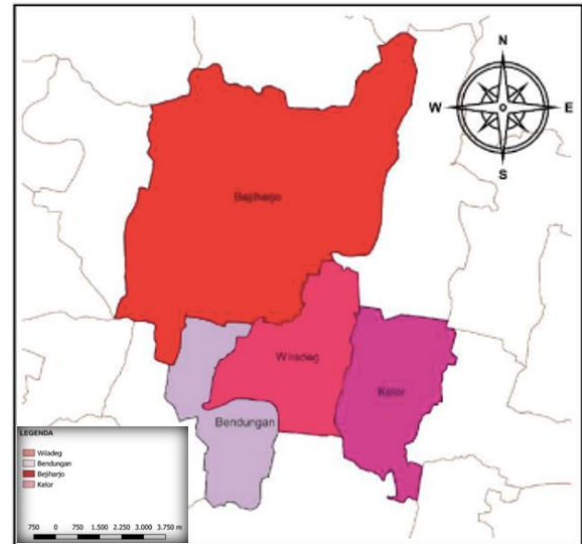
Wilayah kerja Puskemas Karangmojo II dengan luas wilayah 35,59 km². Wilayah Kalurahan Bejiharjo adalah wilayah yang paling luas diantara ketiganya dengan luas wilayah 22,01 (61,84%) km² disusul dengan Kalurahan Wiladeg yang luas wilayahnya 6,95 (19,53%) km², lalu Kalurahan Kelor 3,68 (10,34%) km², dan yang terakhir Kalurahan Bendungan dengan luas wilayah 2,95 (8,29%) km² (Badan Pusat Statistik, 2022).

Tabel 1. Jumlah Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Berdasarkan Kalurahan Tahun 2021

Kalurahan	Jumlah balita stunting	%
Bejiharjo	108	60,67%
Wiladeg	36	20,23 %
Kelor	25	14,04 %
Bendungan	9	5,06 %

Kasus stunting balita paling tinggi di Kalurahan Bejiharjo (60,67%), Wiladeg (20,23%), Kelor (14,04%) dan Bendungan (5,06%). Kalurahan Bejiharjo mempunyai prevalensi stunting yang tinggi yaitu sebesar 25%

pada tahun 2021. Untuk mengatasi permasalahan tersebut kepala Puskesmas Karangmojo II beserta petugasnya mendirikan 5 satelit posyandu di Kalurahan Bejiharjo yang mempunyai peran untuk membantu posyandu pedukuhan dalam memantau tumbuh kembang balita dan kesehatan bagi ibu hamil apabila tidak dapat mengikuti penimbangan di posyandu padukuhan (Lensa Media, 2021).



Gambar 3. Peta Persebaran Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Tahun 2021

Kalurahan Bejiharjo tahun 2021 menduduki peringkat pertama paling banyak jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II, hal ini tervisualisasi dengan warna merah. Selain itu Kalurahan bejiharjo pada peta terlihat jauh lebih luas wilayahnya dan jumlah penduduk yang lebih banyak dibandingkan tiga Kalurahan lainnya sehingga peluang terjadinya balita stunting lebih besar.

Kalurahan Bejiharjo terdapat 108 balita stunting dimana data ini dikumpulkan dari hasil kegiatan posyandu di 20 dusun. Kalurahan Wiladeg terdapat 36 balita stunting dari 10 posyandu pedukuhan, Kalurahan Kelor terdapat 25 balita stunting dari 7 posyandu pedukuhan dan Kalurahan Wiladeg terdapat 9 balita stunting dari 5 posyandu pedukuhan.

Pola spasial distribusi pasien sebagian besar menyebar di wilayah pedesaan, pasien mengalami kesulitan dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan (Rohman, 2019). Strategi penanggulangan penyakit dilakukan melalui penguatan manajemen program. Para pemangku kepentingan hendaknya melakukan kemitraan

untuk aktif melakukan pemantauan atau *monitoring* (Rohman, 2018).

Balita pada usia 2-3 tahun memiliki jumlah balita stunting paling tinggi dengan jumlah 85 balita. Disusul dengan usia 0-1 tahun dengan jumlah balita stunting 64 anak, dan yang terakhir usia 4-5 tahun dengan jumlah 30 balita stunting. Stunting tertinggi ditemukan pada usia 2-3 tahun sebesar 47,75% selanjutnya usia 0-1 tahun sebesar 35,39% dan usia 4-5 tahun sebesar 16,86%.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab kasus stunting paling bermakna adalah faktor sanitasi lingkungan yang tidak baik memiliki risiko stunting sebesar 5 kali, faktor pendapatan rumah tangga yang rendah memiliki risiko stunting sebesar 2,1 kali, adanya riwayat bayi lahir rendah dengan berat badan < 2.500 gram mempunyai risiko stunting sebesar 3,82 kali, dan faktor pendidikan ibu memiliki pengaruh secara bermakna mempunyai nilai risiko stunting sebesar 1,67 kali (Sutio, 2017). Di Desa Kanigoro, Kecamatan Saptosari Gunungkidul bahwa terdapat 112 balita stunting dari 392 balita atau 28,6% (Ngaisyah, 2015). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pekerjaan dan pendidikan ayah dengan kejadian balita stunting, dimana kedua faktor ini berpengaruh pada tingkat pendapatan, tingkat kesadaran dan pengetahuan terhadap kesehatan yang selanjutnya mempengaruhi perilaku serta status kesehatannya.

Tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II yang tidak sekolah, tidak tamat SD dan tingkat pendidikan SD sampai SMP tahun 2021 berjumlah 19.458 orang, meliputi yang tidak sekolah (6.022), tidak tamat SD (2.367), SD (5.635), dan SLTP (5.434). Persentase Jumlah penduduk di Kalurahan Bejiharjo dibandingkan dengan Kalurahan Wiladeg, Kelor dan Bendungan yang tidak memenuhi wajib belajar 12 tahun yang ditentukan oleh pemerintah adalah paling tinggi sebesar 12.643 jiwa (64,98%). Persentase tingkat pendidikan rendah dibandingkan jumlah penduduk di Kalurahan Bejiharjo (77,26%). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2008 tentang wajib belajar merupakan program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia (RI, 2008).

Menurut data BPS tahun 2022 di wilayah kerja Kecamatan Karangmojo ratio ketergantungan yang menunjukkan tingkat produktivitas rata-rata per kepala keluarga sebesar 48,48% yang artinya hampir setengah

penduduknya yang bekerja dan setengahnya tidak produktif. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat, masyarakat mempunyai kesadaran terhadap pendidikan antara lain karena wajib belajar 12 tahun (Aini, Isnaini, Sukamti, & Amalia, 2018). Adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting dimana semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko balita mengalami stunting (Kusumawati DD, Budiarti T, 2021). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian kasus balita stunting di Puskesmas (Prabawati & Andriani, 2021).

SIMPULAN

Data kasus balita stunting Puskesmas Karangmojo II diperoleh dari kegiatan posyandu padukuhan baik di Kalurahan Bejiharjo, Wiladeg, Bendungan dan Kelor. Apabila ditemukan kasus balita stunting kemudian dilakukan pendataan dan dilaporkan ke Kalurahan masing-masing dan ke Puskesmas Karangmojo II untuk segera ditindak lanjuti.

Hasil pemetaan balita stunting dengan menggunakan sistem informasi geografis tervisualisasi warna merah untuk Kalurahan Bejiharjo dengan kasus stunting paling tinggi yaitu 108 kasus (60,67%) dan tampak pada peta Kalurahan Bejiharjo mempunyai luas wilayah lebih besar (61,84%) dibandingkan dengan Kalurahan Wiladeg, Bendungan dan Kelor.

Kasus balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II tertinggi pada usia 2-3 tahun yaitu 85 kasus (47,75%), di Kalurahan Bejiharjo pada usia tersebut yaitu 60 kasus (33,71). Kasus stunting paling rendah terjadi pada usia 4-5 tahun yaitu 30 kasus (16,85%).

Jumlah kasus stunting ditemukan paling tinggi di Kalurahan Bejiharjo (0,67%) dengan jumlah penduduk paling banyak (61,27%) dan luas wilayah paling besar (61,84), hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat Kalurahan Bejiharjo (82,44%) belum memiliki tingkat pendidikan standar sesuai program wajib belajar 12 tahun yang sudah ditetapkan pemerintah dan dari hasil beberapa penelitian tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian kasus balita stunting.

Program Puskesmas Karangmojo II yang dilakukan dengan mendirikan 5 posyandu satelit di Kalurahan Bejiharjo untuk menjangkau dan menurunkan kasus balita stunting perlu didukung. Prevalensi kasus balita stunting harus diturunkan menjadi kurang dari 20% melalui

sosialisasi ke masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu hamil, pola asuh makanan pada balita, kebersihan sanitasi lingkungan dan perilaku hidup sehat. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pendidikan perlu ditingkatkan.

REFERENSI

- Aini, E. N., Isnaini, I., Sukamti, S., & Amalia, L. N. (2018). Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat di Kalurahan Kesatrian Kota Malang. *Technomedia Journal*, 3(1), 58–72. <https://doi.org/10.33050/tmj.v3i1.333>
- Awangga, R. M. (2014). *Pengantar Sistem Informasi Geografis*. 126.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Kecamatan Karangmojo Dalam Angka*. 1–86.
- Halimah, N., & Suintin, S. (2020). Proyeksi dan Pemetaan Wilayah Sebaran Balita Stunting Di Kota Makassar Berbasis Sistem Informasi Geografi (SIG). *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 173–184.
- IDAI. (2017). Panduan Praktik Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia: Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 1–4.
- Kusumawati Dhiyah Dwi, Budiarti Tri. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jika*, 6(1), 2598–3857.
- Kemenkes RI. (2022). jdih.kemkes.go.id. (2022). 1–52.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 20.
- Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Penggunaan KMS*. Retrieved from <https://linisehat.com/wp-content/uploads/2021/08/Pedoman-Penggunaan-KMS.pdf>
- Krisna, D. (2020). Sistem Informasi Geografis Sebagai Pemanfaatan Teknologi Geospasial Untuk Pemetaan Penyebaran Penyakit Infeksi Emerging (Eid) Dan Zoonosis: Sebuah Penelaahan Literatur. *Jurnal Sains Dan Teknologi Mitigasi Bencana*, 14(2), 77–88. <https://doi.org/10.29122/jstmb.v14i2.3815>
- Lensa Media (2021). *Angka Bayi Stunting di Bejiharjo Tinggi, Lima Posyandu Satelit Didirikan*. Retrieved from <https://lensamedia.co/angka-bayi-stunting-di-bejiharjo-tinggi-lima-posyandu-satelit-didirikan/>
- Ministry of Rural Development and Transmigration. (2017). Pocket book in handling stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42. Retrieved from https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70.
- Permatasari, T. A. E. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Prabawati, E., & Andriani, R. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 3(1), 12–18. <https://doi.org/10.55340/kjkm.v3i1.345>
- RI, J. B. (2008). *Peraturan Pemerintah (PP) tentang Wajib Belajar*. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/4861/pp-no-47-tahun-2008>
- Rohman, H. (2018). *Spatial Patterns of Pulmonary Tuberculosis Analysing Rainfall Patterns in Visual Formation. International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i1.11376>
- Rohman, H. (2019). Pola Spasial dan Aksesibilitas Penggunaan Pelayanan Kesehatan: Pengobatan Ulang Tuberkulosis. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 49–55. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i1.11376>
- Sutio, D. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, 247–256.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.