

Pendampingan Desa Jatimulyo Untuk Pencegahan *Stunting* Melalui Dashat (Dapur Sehat Atasi *Stunting*)

TA Larasati¹, Ahmad Irzal Fardiansyah² Azelia Nusadewiarti¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Fakultas Hukum Universitas Lampung

Abstrak

Stunting ialah gangguan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median standar pertumbuhan anak. Indonesia menempati posisi ke 5 tertinggi balita *stunting* yaitu 3,9 %, dengan sekitar 7 juta kasus atau 30,8%. Prevalensi *stunting* Provinsi Lampung 2018 sebanyak 27,28% dan Lampung Selatan sebanyak 29,08%. Puskesmas Karang Anyar kecamatan Jati Agung memiliki insiden *stunting* tertinggi di Lampung Selatan yaitu 459 balita, dengan jumlah yang terbanyak di Desa Jatimulyo dengan 166 balita. Selain itu, Desa Jatimulyo kecamatan Jati Agung juga merupakan desa dengan keluarga terbanyak berpotensi risiko *stunting* di kabupaten Lampung Selatan dengan 3158 keluarga dari 6368 keluarga (49%). Meningkatkan kemampuan pencegahan *stunting* masyarakat Desa Jati Mulyo melalui program DASHAT (*Dapur Sehat atasi Stunting*), menguatkan wewenang dan peran Desa untuk DASHAT, khususnya penyediaan pangan bernutrisi bagi keluarga berisiko *stunting* melalui dana desa. Kegiatan pengabdian dilakukan melalui advokasi pemerintah desa untuk penguatan wewenang optimalisasi dana desa, edukasi keluarga berisiko *stunting* dan penggerakan masyarakat untuk DASHAT dan pelatihan pembuatan makanan berprotein tinggi dan sayuran pada keluarga berisiko *stunting*. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menilai peningkatan pemahaman tentang pencegahan *stunting* di rumah, dan peningkatan keterampilan membuat makanan lauk/camilan bergizi tinggi menggunakan kuisioner dan observasi. Pemahaman masyarakat mengenai *stunting* dan cara pencegahannya meningkat secara signifikan. Hasil *pretest* rata-rata bernilai 78,12 dan hasil *post-test* rata-rata bernilai 84,82. Peserta dapat mempraktikkan secara langsung pembuatan makanan camilan bergizi tinggi dalam program dapur sehat atasi *stunting* (DASHAT). Pendampingan Desa Jatimulyo untuk pencegahan *stunting* melalui DASHAT telah dilakukan dan perlu dilakukan pengulangan secara periodik dan bervariasi.

Kata Kunci: *stunting*, DASHAT, Desa Jatimulyo.

PENDAHULUAN

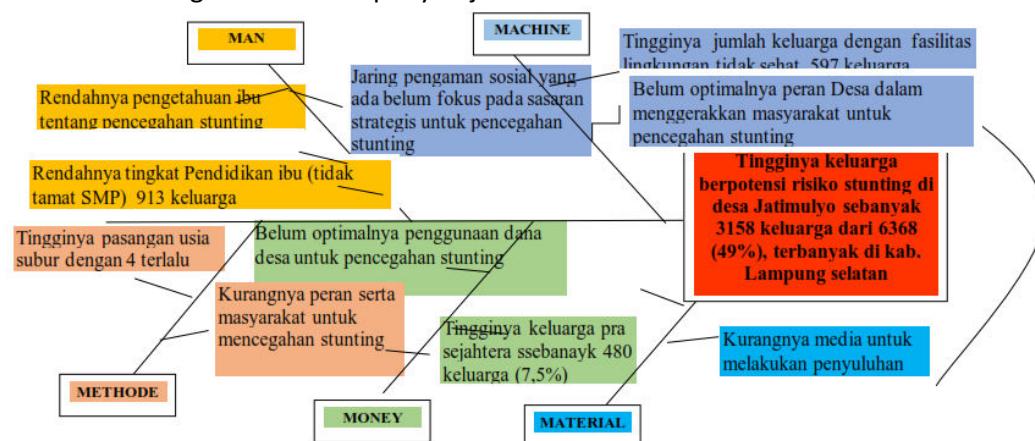
Stunting ialah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, ditandai dengan tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median standar pertumbuhan anak (*World Health Organization*, 2015). Indonesia menempati posisi ke 5 tertinggi balita *stunting* yaitu 3,9 % dengan India terbanyak 31,2% (*Global Nutrition Report*, 2018), dengan sekitar 7 juta kasus atau 30,8% (Kemenkes, 2018). Prevalensi *stunting* Provinsi Lampung 2018 sebanyak 27,28% dan Lampung Selatan termasuk dalam 5 dari 15 kabupaten/kota di atas provinsi, yaitu sebanyak 29,08% (Profil Kesehatan Propinsi Lampung 2019), sehingga Lampung Selatan ditetapkan sebagai “Kabupaten/Kota prioritas Intervensi penurunan *stunting* tahun 2020” oleh Kementerian Perencanaan dan Pembangunan

Nasional. Puskesmas Karang Anyar kecamatan Jati Agung memiliki insiden *stunting* tertinggi di Lampung Selatan yaitu 459 balita, yang terbanyak di Desa Jati Mulyo dengan 166 balita, menyusul Desa Karang Anyar 80 balita, Karang Sari 76 dan Desa Sidosari 45 balita *stunting* (Laporan Dinkes Lampung Selatan, 2020).

Selain paling tinggi prevalensi anak *stunting* di Kabupaten Lampung Selatan, berdasarkan Pendataan Keluarga oleh BKKBN tahun 2021, Desa Jatimulyo Kecamatan Jati Agung juga merupakan desa dengan keluarga terbanyak yang berpotensi risiko *stunting* di Kabupaten Lampung Selatan dengan 3158 keluarga dari 6368 keluarga (49%) dengan kriteria potensi *stunting* yang diidentifikasi adalah keluarga pra sejahtera, fasilitas lingkungan tidak sehat, pasangan usia subur (PUS). Keluarga sasaran pencegahan *stunting* adalah keluarga dengan anak dibawah 2 tahun sebanyak 550 keluarga, memiliki anak balita

24 – 59 bulan sebanyak 1121 keluarga, pasangan usia subur sebanyak 4416 keluarga dan sedang hamil sebanyak 140 keluarga. Sebanyak 480 keluarga pra sejahtera terdiri dari 293 keluarga dengan anak usia 7 – 15 tahun dan tidak sekolah, anggota keluarga yang tidak memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok perbulan sebanyak 47 keluarga, sebanyak 77 keluarga mengkonsumsi makanan beragam paling sedikit 2x sehari, sebanyak 96 keluarga dengan rumah berjenis lantai tanah. Keluarga dengan fasilitas lingkungan tidak sehat terdiri dari 41 keluarga tidak mempunyai jamban

keluarga, 511 keluarga tinggal di rumah tidak layak huni, keluarga tidak mempunyai sumber air minum yang layak sebanyak 45 keluarga. Pendidikan terakhir ibu di bawah SLTP sebanyak 913 keluarga, dan PUS 4 terlalu dengan usia terlalu muda di bawah 20 tahun sebanyak 17 keluarga, terlalu tua di atas 35 tahun 2257 keluarga, terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 2 tahun 108 keluarga, terlalu banyak anak lebih dari 3 sebanak 1146 keluarga. Secara komprehensif, permasalahan *stunting* di Desa Jatimulyo disajikan lebih sistematis pada gambar 1. Diagram *fishbone*



Gambar 1. Diagram *Fishbone* permasalahan Stunting di Desa Jatimulyo
Sumber data: Pendataan Keluarga Berpotensi Stunting (BKKBN, 2021)

Berdasarkan analisis situasi yang dikaji dengan pendekatan ishikawa, didapatkan beberapa permasalahan mitra yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting, termasuk didalamnya tentang pemberian makanan pada bayi dan anak dan imunisasi. Berdasarkan hal tersebut, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat Desa Jatimulyo terutama ibu-ibu yang memiliki anak dibawah 2 tahun agar mampu melakukan pencegahan stunting.

Berdasarkan UU Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa, Desa mempunyai kewenangan membuat kebijakan yang berorientasi pada pelayanan warga. Tingginya keluarga berpotensi risiko stunting di Desa Jatimulyo, harus mendapatkan perhatian serius dari Pemerintah setempat, terutama pemerintah desa. Pencegahan stunting di Desa Jatimulyo belum optimal, dapat dilihat dari penggunaan dana desa yang masih terbatas untuk pencegahan stunting, serta belum optimalnya

peran desa membuat program-program yang berorientasi pada penurunan angka stunting. Dengan tingginya jumlah anak stunting dan keluarga berpotensi risiko stunting terbanyak di Lampung Selatan, Desa Jatimulyo merupakan Desa prioritas utama untuk mendapatkan intervensi pencegahan stunting yang serius dan masif dari semua pihak. Kegiatan ini juga akan berkontribusi dalam pemenuhan Indikator Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi terutama IKU 2 dan 3, yaitu mahasiswa mendapatkan pengalaman di luar kampus dan dosen berkegiatan di luar kampus.

METODE PENGABDIAN

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan advokasi pemerintahan desa dan metode ceramah dalam kelas besar serta pelatihan keterampilan membuat dimsum berbahan daging ayam, ikan, udang serta variasi sayuran labu dan wortel. Tabel 1 menyajikan prioritas masalah berdasarkan

analisis situasi dan upaya penyelesaian melalui kegiatan yang dilakukan. Edukasi

meliputi pemberian makan bayi, dan jadwal imunisasi dasar

Tabel 1. Prioritas masalah dan metode kegiatan

No	Prioritas Masalah	Kegiatan pengabdian
1	Kurangnya pemahaman ibu baduta tentang stunting dan PMBA	Edukasi keluarga berisiko stunting untuk pemberian makan bayi dan anak yang benar dan pencegahan infeksi di rumah, serta penyediaan sumber protein hewani berkelanjutan
2	Belum optimalnya penggunaan dana desa untuk pencegahan stunting	Mengadvokasipemerintah desa untuk penyediaan makanan bernutrisi bagi keluarga berisiko stunting melalui dana desa
3	Belum optimalnya peran desa dalam meningkatkan peran masyarakat dalam pencegahan stunting	Meningkatkan peran serta masyarakat melalui penggerakkan masyarakat untuk program DASHAT
4	Kurangnya kegiatan penyuluhan tentang pencegahan stunting khususnya fokus pada kelompok sasaran primer	Ceramah dan tanya jawab pada sasaran primer ibu Baduta di dalam kelas besar, pretest-postest

Tabel 2. Pemberian makan pada bayi dan anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI

Usia	Konsistensi/Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok 250ml (125ml)
9-11 bulan	Makanan dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari, 1-2 selingan dapat diberikan	½ mangkok 250ml (125ml)
12-23 bulan	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 selingan dapat diberikan	¾ sampai sepenuh mangkok 250ml

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019

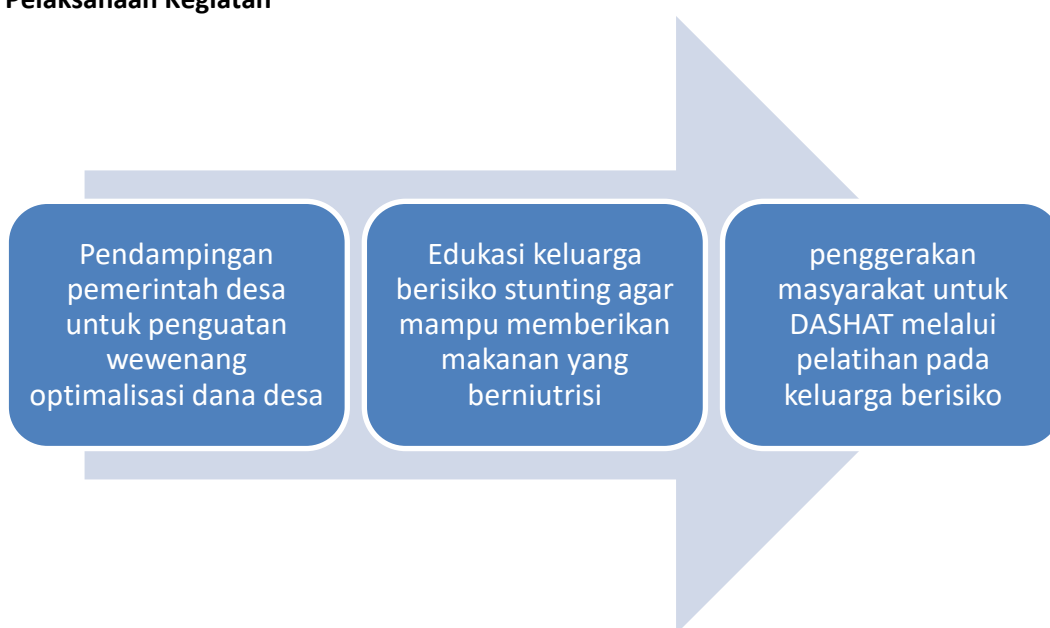
Tabel 3. Jadwal imunisasi rutin (dasar dan lanjutan)

Usia	Jenis Imunisasi	Vaksin / Mencegah Penyakit
< 24 jam	Hepatitis B	Hepatitis B dan kerusakan hati
1 bulan	BCG, Polio 1	BCG : TBC (Tuberkulosis) berat
2 bulan	DPT/HB/Hib 1, Polio 2, PCV1	Polio, IPV : polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan
3 bulan	DPT/HB/Hib 2, Polio 3, PCV2	Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas Pertusis (batuk rejan 100 hari)
4 bulan	DPT/HB/Hib 3, Polio 4, IPV	Hib ; infeksi Hib yang dapat menyebabkan meningitis (radang selaput otak)
9 bulan	Campak- Rubella	Campak yang dapat menyebabkan komplikasi radang paru,

	1	radang otak dan kebutaan
10 bulan	JE*	Encephalitis (radang otak) akibat infeksi virus Japanese Encephalitis
12 bulan	PCV3*	Pneumonia akibat infeksi bakteri pneumokokus
18 bulan	DPT/HB/Hib 4, Campak-Rubella 2	Rubella dan Congenital Rubella Syndrom (CRS) atau cacat bawaan saat lahir akibat Rubella
Usia kelas 1 SD	DT, campak-Rubella	Tetanus : mencegah infeksi tetanus
Usia Kelas 2 SD	Td	
Usia kelas 5 SD	Td, HPV 1	
Usia Kelas 6 SD	HPV 2	Kanker serviks (leher rahim) yang diakibatkan infeksi Human Papilloma Virus

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019

Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 2. Metode Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Pendampingan keluarga pra sejahtera berisiko tinggi stunting untuk pencegahan stunting di rumah. Banyaknya risiko yang dimiliki masyarakat desa Jatimulyo, sehingga untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi kegiatan pencegahan stunting dilakukan pemilihan sasaran keluarga berpotensi risiko tinggi stunting berdasarkan 3 risiko yang dimiliki yaitu:

1. Keluarga dengan ibu hamil atau anak usia kurang dari 2 tahun dengan ibu berpendidikan tidak lulus SLTP
2. Keluarga pra sejahtera
3. Keluarga dengan lingkungan hidup tidak sehat

Pendampingan keluarga

Proses pemberdayaan keluarga berisiko tinggi dilakukan dengan menganalisis sumber daya dan fungsi keluarga serta menilai kelayakan untuk menerima pendampingan berupa:

- a. edukasi pada ibu tentang pencegahan stunting dengan DASHAT, khususnya praktik pemberian makanan bayi dan anak dengan menu sederhana.
- b. Pelatihan pada ibu tentang pencegahan infeksi di rumah dengan STBM dan meniadakan paparan asap rokok di dalam rumah, memfasilitasi kebiasaan cuci tangan dalam aktifitas di rumah, imunisasi dasar pada bayi,

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program yakni :

1. Menyediakan fasilitas sarana pertemuan untuk pelaksanaan kegiatan beserta sarana pendukung sound system, penerangan, keamanan parkir dan kebersihan, (senilai 3 juta rupiah *inkind*).
2. Menjadi koordinator warga desa yang menjadi keluarga sasaran kegiatan berdasarkan pemilihan sasaran oleh tim pengabdian pada data Pendataan Keluarga BKKBN, untuk pemberdayaan keluarga maupun *focus group discussion* untuk pembuatan peraturan Desa.
3. Mengkoordinasikan staf dan aparat Desa untuk mensupport segala sesuatu yang dibutuhkan dalam proses pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini.

Evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan PKM selesai dilaksanakan terhadap masing-masing kegiatan:

1. Evaluasi pemberdayaan keluarga berpotensi risiko tinggi stunting dengan menilai peningkatan pemahaman dan keterampilan pemberian makan bayi dan anak serta pencegahan infeksi di rumah, menggunakan kuisioner dan observasi.

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan kriteria sebagai berikut

- a. Evaluasi persentase kehadiran
- b. Evaluasi peningkatan pemahaman tentang pencegahan stunting dilakukan dengan uji t (*dependent t-test*) dengan $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan pada Hari Sabtu, 27 Agustus 2022 di Balai Desa Jati Mulyo, Karang Anyar, Lampung Selatan, pada pukul 08.00 – 13. 00, dihadiri oleh 27 orang ibu dari daerah setempat. Kegiatan ini dilaksanakan pada situasi pandemi Covid-19, sehingga diberlakukan prosedur menjaga kesehatan, yaitu seluruh peserta mengenakan masker, membersihkan tangan dengan *hand sanitizer*, serta dicek suhu tubuhnya dengan *thermogun*, apabila suhu tubuh lebih dari 37°C, maka tidak diperkenankan untuk mengikuti kegiatan. Hasil pemeriksaan terhadap peserta seluruhnya kurang dari 37 °C, sehingga dapat mengikuti kegiatan.

Usia peserta berada pada rentang 20 - 40 tahun yang merupakan usia wanita usia subur dan usia lanjut, dengan pendidikan mayoritas lulus sekolah menengah atas (SMA) atau sederajat yang masih termasuk pendidikan dasar. Karakteristik peserta disajikan lebih rinci pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Peserta

No	Karakteristik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Usia Ibu (tahun)		
	20 -29	4	23,5
	30 – 39	17	41,4
	40 – 49	3	17,6
	50 – 59	2	11,7
	>60	1	5,8
2	Pendidikan Ibu		
	Sekolah Dasar	1	5,8
	SMP	15	29,6
	SMA	9	52,9
	Universitas	2	11,7
	Total	27	100

Tabel 5. Pengetahuan peserta tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah kegiatan

Intervensi Pelatihan	Rerata pengetahuan	Nilai terkecil	Nilai terbesar	P value
Sebelum	78,12	68	92	0,02
Sesudah	84,82	56	100	

Dari tabel 5, dapat diketahui pengetahuan peserta meningkat secara signifikan dengan rerata pengetahuan setelah

kegiatan adalah 84,82 dengan rentang 56 – 100 dibandingkan rerata sebelum kegiatan 78,12 dengan rentang nilai 68 - 92.

Tabel 6. Hasil Observasi penyuluhan dan pelatihan/demo

Topik Keterampilan	Hasil Observasi
Demo memasak menu PMT	Seluruh peserta dapat memahami dan melakukan pembuatan dimsum ayam dan udang dengan kombinasi sayuran labu dan wortel sebagai menu makanan sederhana PMT dengan baik.

1) Penyuluhan Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Peran Serta Ibu untuk Pencegahan *Stunting*

Edukasi dilakukan secara langsung pada seluruh peserta dengan menggunakan media presentasi *powerpoint*. Materi yang diberikan adalah mengenai *stunting*, penyebab *stunting*, pencegahan *stunting* dengan DASHAT, dan

demo memasak dimsum ayam dan udang sebagai makanan sederhana PMT. Tujuannya agar peserta dapat memahami lebih lanjut mengenai *stunting* dan apa saja upaya yang dapat dilakukan untuk mencegahnya. Pemahaman peserta dinilai dengan *pretest* dan *post-test*.



Gambar 3 dan 4 : Pemberian penyuluhan tentang *stunting* di Balai Desa Jati Mulyo

2) Praktik pembuatan Makanan Tambahan dimsum ayam udang dan sayuran

Praktik pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dilakukan secara langsung oleh peserta yang berjumlah 27 orang, dengan menu makanan sederhana yaitu dimsum ayam dan udang yang kaya akan protein, fosfor, dan zat besi yang baik untuk pertumbuhan anak. Nara sumber memberikan instruksi serta mengarahkan proses pembuatan dimsum. Praktik memasak ini berlangsung selama 120 menit.

Tahap pertama adalah persiapan, yaitu peserta menggiling daging ayam dan udang, mengupas, mencuci serta mengiris labu dan

wortel, menyiapkan pengukus agar siap digunakan 30 menit kemudian. Tahap kedua adalah mencampur semua bahan dengan telur dan bumbu kemudian dibungkus dengan kulit dimsum. Tahap ketiga memasukkan dimsum dalam cetakan yang sudah dipanaskan, tutup pengukus dan tunggu hingga matang kurang lebih 30 menit.

Kegiatan ini berlangsung sangat dinamis, menyenangkan, serta melibatkan partisipasi seluruh peserta secara aktif, meliputi keseluruhan aspek belajar yaitu kognitif, dan psikomotorik serta emosi peserta yang bersemangat, menyenangkan, serta tidak membosankan.

3). Advokasi penggunaan dana desa

Kegiatan ini dilakukan di kantor desa dengan dihadiri oleh kepala desa dan staff desa. Berdasarkan Peraturan Menteri Desa dan Transmigrasi, No 7 tahun 2021 tentang prioritas penggunaan dana desa 2022, terdapat beberapa prioritas penggunaan dana desa, yaitu:

1. Pendataan desa, pemetaan potensi dan sumber daya, serta pengelolaan teknologi informasi dan komunikasi sebagai upaya memperluas kemitraan untuk pembangunan desa;
2. Pengembangan desa wisata untuk pertumbuhan ekonomi desa merata;
3. Penguatan ketahanan pangan nabati dan hewani untuk mewujudkan desa tanpa kelaparan;
4. Pencegahan *stunting* untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera; dan
5. Pengembangan desa inklusif untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat secara menyeluruh dalam pembangunan desa.

Pencegahan *stunting* menjadi salah satu prioritas penggunaan dana desa pada tahun 2022, oleh karena itu desa dapat menganggarkan program-program penanganan *stunting* di desa tersebut sesuai dengan musyawarah desa. Pemanfaatan Dana Desa untuk penanganan *stunting* dapat dimulai dari pemetaan sasaran secara partisipatif terhadap warga desa yang terindikasi perlu mendapat perhatian dalam penanganan *stunting* oleh kader pemberdayaan di desa. Selanjutnya lewat Rembuk *Stunting* Desa, seluruh pemangku kepentingan di desa merumuskan langkah yang diperlukan dalam upaya penanganan *stunting* termasuk bekerja sama dengan dinas layanan terkait.

Beberapa program *stunting* yang dapat digunakan dengan dana desa: pembangunan/rehabilitasi poskesdes, polindes dan Posyandu, penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak, perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui.





Gambar 5-10. Peserta dan tim kegiatan berfoto bersama

Tabel 7. Kompetensi, Peran, dan Tugas Tim Pengabdian Masyarakat

Nama dan Kompetensi	Peran	Tugas
Dr. dr. TA Larasati, M.Kes <i>Family intervention; family medicine</i>	Koordinator pendampingan keluarga pra sejahtera untuk mencegah stunting di rumah	Nara sumber dan instruktur praktik pembuatan dimsum berbahan dasar daging ayam, udang, labu dan wortel. Evaluasi pemahaman dengan tanya jawab topik pencegahan stunting secara langsung
Ahmad Haydar Rusdiansyah, S.Ked, Maula Al Farisi, S.Ked	Koordinator pemilihan sasaran	Edukasi pencegahan stunting melalui Pemberian nutrisi dan imunisasi serta sanitasi total berbasis masyarakat.
Ajeng Ardhya Ramadhanti, S.Ked; Ayu Darma Putri, S.Ked; Reyhan Anjani Putri, S.Ked; dan Shania Evingelinda, S.Ked.	Koordinator peserta, acara, dan evaluasi	Menilai kemampuan keluarga (ibu) dalam mencegah stunting di rumah dengan pemberian makan bayi dan anak serta pencegahan infeksi dengan kuesioner dan observasi
Dr. Ahmad Irzal Fardiansyah, SH, MH	Koordinator penguatan	Advokasi pemerintah desa Jatimulyo untuk meningkatkan komitmen pencegahan stunting

	wewenang desa	melalui dana desa khususnya program ketahanan pangan.
--	---------------	---

SIMPULAN

Kegiatan ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan peserta yaitu keluarga berisiko stunting di Desa Jati Mulyo mengenai pencegahan stunting dan meningkatkan keterampilan pembuatan dimsum ayam udang sayuran melalui DASHAT (Dapur Sehat atasi Stunting).

SARAN

Kegiatan ini perlu dilanjutkan mengingat masih ada kekurangan dalam kegiatan ini, yaitu masih terbatas pada perwakilan dari keluarga berisiko, sehingga perlu diulang untuk memastikan keberlanjutannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Lampung yang telah mendanai kegiatan ini melalui hibah Pengabdian Unggulan kepada Masyarakat Unila tahun 2022.
2. Kepala Desa Jati Mulyo dan staf Kantor Desa, Kecamatan Karang Anyar Lampung Selatan
3. Mahasiswa Program studi Profesi Dokter FK UNILA yang telah berkontribusi: Ahmad Haydar Rusdiansyah, S.Ked; Maula Al Farisi, S.Ked; Ajeng Ardhya Ramadhanti, S.Ked; Ayu Darma Putri, S.Ked; Reyhan Anjani Putri, S.Ked; dan Shania Evingelinda, S.Ked.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021. Pendataan Keluarga 2021; *unpublished*
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional, 2021. Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas, 2022.
3. *Global Nutrition Report*, 2018
4. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional RI, 2018, Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di

- Kabupaten/Kota, Jakarta; Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional
5. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017, Buku saku desa dalam penanggulangan stunting, Jakarta, Kemendes PDTT
 6. Kementerian Kesehatan RI, 2016, PMK No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal
 7. Kementerian Kesehatan RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar
 8. Kementerian Kesehatan RI, 2019. Panduan Lokakarya Kader Posyandu.
 9. Laporan Dinas Kesehatan Lampung Selatan 2020
 10. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
 11. Profil Kesehatan Propinsi Lampung 2019
 12. *World Health Organisation* (WHO) ; 2015. Kriteria stunting.
 13. UU no 6 tentang Desa tahun 2014.