

Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dengan Mengadakan Sosialisasi Dan Edukasi

¹⁾ Trianita Satyawati Nabilah, ²⁾ Gicha Maria Rahayu, ³⁾ Fauzan Amrulloh, ⁴⁾ Bayu Triwibowo

^{1,2,3,4)} Prodi Teknik Kimia, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Semarang

Email: ¹tritanitasatyawatinabila@gmail.com*

| INFORMASI ARTIKEL | ABSTRAK |
|--|---|
| Kata Kunci: Stunting Kecukupan Gizi PMT Pemberdayaan Masyarakat Edukasi Stunting | Dampak stunting sangat buruk untuk masa depan anak, karena beresiko menurunkan kemampuan intelektual (IQ), terhambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa depan. pada 2021 berdasarkan data aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) angka stunting di Kabupaten Magelang mencapai 14,76 %. Persebaran angka stunting di Indonesia cukup merata di Indonesia, salah satunya di Desa Sawangargo, Kabupaten Magelang. Berdasarkan data posyandu, terdapat 148 anak mulai dari bayi hingga umur 5 tahun dan terdapat 23 anak di Desa Sawangargo yang terindikasi stunting. Terkait permasalahan tersebut, penulis berniat untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai pencegahan stunting. Terdapat 4 tahap yaitu, pengukuran dan pendataan untuk mengetahui anak terindikasi stunting, sosialisasi tentang stunting dan perilaku hidup sehat, edukasi mencuci tangan dan kebersihan kuku, dan dilanjutkan dengan pembagian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) kepada anak yang terindikasi stunting. Terkait PMT terdapat 2 macam yaitu PMT penyuluhan dan PMT pemulihan, keduanya memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Dengan adanya program tersebut penulis berharap, permasalahan stunting di Indonesia dapat berkurang. |
| Keywords: Stunting Nutritional adequacy PMT Community development Stunting Education | ABSTRACT <i>The impact of stunting is very bad for the future of children, because of the risk of lowering intellectual abilities (IQ), inhibiting motor skills, productivity, and increasing the risk of degenerative diseases in the future. in 2021 based on electronic application data - Community Based Nutrition Recording and Reporting (e-PPGBM) the stunting rate in Magelang Regency reached 14.76%. The distribution of stunting rates in Indonesia is quite even in Indonesia, one of which is in Sawangargo Village, Magelang Regency. Based on posyandu data, there are 148 children ranging from infants to the age of 5 years and there are 23 children in Sawangargo Village who are indicated to be stunted. Related to these problems, the author intends to provide information and education regarding stunting prevention. There are 4 stages, namely, measurement and data collection to find out children with indications of stunting, socialization about stunting and healthy living behavior, education on hand washing and nail hygiene, and continued with the distribution of PMT (Supplementary Feeding) to children indicated by stunting. Regarding PMT, there are 2 kinds, namely PMT counseling and PMT recovery, both of which have the same goal, namely to meet the nutritional needs needed by toddlers. With this program, the author hopes that the problem of stunting in Indonesia can be reduced.</i> This is an open access article under the CC-BY-SA license. |



I. PENDAHULUAN

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar *World Health Organization* dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Didalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB) (KemenKes, 2019). Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 12,8%, sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3% (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding dengan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (Ministry of Rural Development and Transmigration, 2017). Anak stunting dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor, di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikro nutrien, dan lingkungan (Haryani, 2021). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, diketahui bahwa proporsi stunting tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Barat. Hasil ini hampir sama dengan Riskesdas tahun 2018, dimana proporsi stunting tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Aceh. Sedangkan untuk proporsi stunting terendah menurut SSGBI 2019 ada di Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau dan Bali, menurut Riskesdas 2018 terdapat di Bali, DKI Jakarta, dan DI Yogyakarta (Ministry of Rural Development and Transmigration, 2017; Stunting et al., 2018).

Asupan gizi yang dibutuhkan untuk mencegah stunting berupa asupan gizi yang baik saat hamil, konsumsi tablet penambah darah yang cukup saat hamil, pemberian ASI kepada anak selama 6 bulan pertama, dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI yang tepat sampai anak berusia 2 tahun (Sukmawati et al., 2021). Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi kondisi stunting sejak dini, kebersihan air dan lingkungan, pola pengasuhan anak, tempat persalinan dengan etik (Stunting et al., 2018).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting diantaranya adalah Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Haryani, 2021; Hidayat, 2022; Ruaida, 2018).

Sebanyak 15,5% dari jumlah seluruh balita di desa Sawangargo, kecamatan Salaman, kabupaten Magelang mengalami stunting. Penyebab stunting yang terjadi di wilayah ini antara lain kondisi ekonomi warga setempat, sistem pangan, sanitasi dan lingkungan. Berdasarkan permasalahan diatas, maka diperlukan upaya pencegahan melalui edukasi serta dilakukannya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang terindikasi stunting sebagai bentuk pengabdian masyarakat yang dilakukan.

II. MASALAH

Sebanyak 15,5% dari jumlah seluruh balita di desa Sawangargo, kecamatan Salaman, kabupaten Magelang mengalami stunting. Penyebab stunting yang terjadi di wilayah ini antara lain kondisi ekonomi warga setempat, sistem pangan, sanitasi dan lingkungan. Berdasarkan permasalahan diatas, maka diperlukan upaya pencegahan melalui edukasi serta dilakukannya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang terindikasi stunting sebagai bentuk pengabdian masyarakat yang dilakukan.



Gambar 1. Sosialisasi dan Edukasi Pada Masyarakat

III. METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat mengenai stunting kepada Ibu-ibu dan Anak-anak di wilayah Desa Sawangargo ini dilakukan melalui 4 (empat) tahap yaitu, pengukuran dan pendataan untuk mengetahui anak terindikasi stunting, sosialisasi tentang stunting dan perilaku hidup sehat, edukasi mencuci tangan dan kebersihan kuku, dan dilanjutkan dengan pembagian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) kepada anak yang terindikasi stunting.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Rahmadhita, 2020). Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun (Ministry of Rural Development and Transmigration, 2017). Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD (KEMENKES RI, 2021; Mendikbud, 2020). Stunting sendiri merupakan pertumbuhan linear yang tidak berhasil untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang tidak baik, dan penyakit. Stunting didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur (Haryani, 2021).

Anak yang terindikasi stunting bisa menyebabkan risiko penurunan kemampuan intelektual (IQ), terhambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Hal itu disebabkan karena anak stunting cenderung lebih rentan menjadi obesitas, sebab orang dengan tubuh pendek berat badannya juga rendah. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan semakin tingginya kasus stunting pada balita, faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status Kesehatan (Komalasari et al., 2020; Ramdhani et al., 2020; Sakti, 2020). Sedangkan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal dan lingkungan rumah tangga (Astuti et al., 2020).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, yang dapat mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai kondisi sosial budaya setempat (Notoatmodjo, 2020). Kegiatan pelaksanaan pengukuran dan pendataan untuk mengetahui anak terindikasi stunting dilakukan bersama dengan Ibu-ibu kader kesehatan di Desa Sawangargo pada saat posyandu rutin untuk mengetahui data berat badan, tinggi badan, lingk kepala, dan lingk lengan (lila). Dilanjutkan dengan sosialisasi tentang stunting dan pentingnya perilaku hidup sehat kepada Ibu-ibu dan anak yang terindikasi stunting, bersamaan dengan kegiatan PMT atau pemberian makanan tambahan kepada anak yang terindikasi stunting tersebut. Tahap terakhir adalah memberikan edukasi mencuci tangan dan kebersihan kuku kepada siswa siswi kelas 3 dan 4 SD Negeri Sawangargo dan MI Al Islam Sawangargo. Tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 18, 19, 25, 26, 27 Oktober 2022.

Kegiatan pengukuran dan pendataan pada anak di Desa Sawangargo dilakukan pada saat kegiatan posyandu rutin di balai desa Sawangargo pada tanggal 18 Oktober 2022, dan posyandu di Dusun Dukuh Lor pada tanggal 19 Oktober 2022. Kegiatan pengukuran meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingk kepala, dan lingk lengan. Pengukuran tersebut dilakukan untuk mendeteksi apakah anak tersebut terindikasi stunting atau tidak. Posyandu dihadiri kurang lebih sebanyak 50 anak yang didampingi oleh orang tua. Hasil pendataan dari anak yang datang posyandu menunjukkan bahwa terdapat 16AS\S anak yang terindikasi stunting.



Gambar 2. Pengukuran dan Pendataan Saat Posyandu

Pelaksanaan sosialisasi stunting dan hidup sehat dilaksanakan di balai desa Sawangargo pada tanggal 19 Oktober 2022 setelah melaksanakan posyandu di Dusun Dukuh Lor. Sosialisasi stunting dan hidup sehat disampaikan kepada Anak-anak yang terindikasi stunting didampingi oleh orang tua. Materi yang disampaikan pada saat sosialisasi meliputi pengertian umum tentang stunting, ciri-ciri anak stunting, penyebab stunting, dampak stunting, dan cara pencegahan stunting melalui hidup sehat dan mengonsumsi makanan bergizi yang cukup. Orang tua yang hadir diberi printout materi tentang stunting, dan anak-anak diberi konsumsi berupa susu dan buah pisang yang merupakan salah satu makanan bergizi. Setelah pemaparan materi, terlihat orang tua yang hadir tampak antusias dengan mengajukan pertanyaan dari materi yang telah disampaikan.



Gambar 3. Sosialisasi Tentang Stunting dan Hidup Sehat

Pemberian edukasi tentang mencuci tangan dan kebersihan kuku dilaksanakan pada tanggal 25-27 Oktober 2022. Edukasi ini diberikan kepada siswa siswi kelas 3 dan 4 SD Negeri Sawangargo dan MI Al Islam Sawangargo. Edukasi dilakukan dengan cara memberi materi langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar, penyampaian materi tentang bahaya jika tidak mencuci tangan dan kuku yang tidak bersih, penyampaian materi tentang cara hidup sehat, pengecekan kuku pada siswa siswi, serta praktik mencuci tangan oleh siswa dan siswi secara bergantian. Hasil observasi pada kegiatan ini, para siswa dan siswi aktif dan antusias untuk mengikuti dan menghafalkan langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar.



Gambar 4. Penyuluhan Pada Siswa Siswi



Gambar 5. Edukasi Cuci Tangan dan Kebersihan Tangan

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober 2022 di Balai Desa Sawangargo. Pembagian PMT ini bekerja sama dengan bidan desa, kader kesehatan Desa Sawangargo, dan pemerintah desa yang memberikan support dalam hal materil atau pendanaan. PMT dibagikan kepada 16 anak terindikasi stunting yang dirasa berasal dari keluarga kurang mampu. PMT yang diberikan terdapat 2 kategori, yaitu untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun. PMT yang diberikan berisi telur ayam seberat 1 kilogram, susu formula bubuk, dan vitamin untuk memperbaiki gizi dan menambah nafsu makan pada anak.



Gambar 6. Pembagian PMT Kepada Anak Terindikasi Stunting

Stunting atau kerdil adalah kondisi anak atau balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Waroh Yuni Khoirul, 2019). Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun (Depkes, 2017). Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks

panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2 SD (BKKBN et al., 2018). Stunting sendiri merupakan pertumbuhan linear yang tidak berhasil untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang tidak baik, dan penyakit. Stunting didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur (Haryani dkk, 2021).

Anak yang terindikasi stunting bisa menyebabkan risiko penurunan kemampuan intelektual (IQ), terhambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Hal itu disebabkan karena anak stunting cenderung lebih rentan menjadi obesitas, sebab orang dengan tubuh pendek berat badannya juga rendah (Astuti dkk, 2020). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan semakin tingginya kasus stunting pada balita, faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Sedangkan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal dan lingkungan rumah tangga (Astuti dkk, 2020).

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Protein pada balita dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Sukmawati, 2018). Pola pengasuhan berhubungan dalam pemberian ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan ASI memiliki manfaat dalam meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit ASI juga mengandung komponen makro dan micronutrient yang dibutuhkan oleh bayi. Pengenalan MP-ASI sebelum usia 6 bulan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada bayi (Hidayat, 2022; Sukmawati et al., 2021; Yanti, 2021).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik. Jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu PMT pemulihan dan PMT penyuluhan yang keduanya memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan local, suplementasi gizi dapat juga diberikan berupa makanan tambahan pabrikan, yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya (Waroh, 2019).

Makanan tambahan penyuluhan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. PMT ini diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu atau kader kesehatan wilayah setempat yang bertujuan sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik diberikan kepada balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu, dan terciptanya lingkungan dengan masyarakat terutama balita yang sehat dan cukup gizi (Haryani, 2021).

Sedangkan PMT pemulihan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu-ibu atau orangtua dari balita tersebut. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan yang dijadikan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan utama. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal yang terdapat dua jenis yaitu, berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) untuk bayi usia 6-23 bulan, dan untuk balita usia 24-59 bulan berupa makanan keluarga. PMT pemulihan diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati, serta sumber vitamin dan mineral terutama sayuran dan buah-buahan (Waroh, 2019).

Jika bahan lokal terbatas, dapat digantikan dengan makanan buatan pabrik yang tersedia di wilayah setempat, namun harus memperhatikan kemasan, label, dan tanggal kadaluwarsa produk. PMT pemulihan pabrikan merupakan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12 – 24 bulan melalui pengadaan Departemen Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, dengan nilai gizi : energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium (Haryani, 2021).

Intervensi penyuluhan gizi pada ibu yang mempunyai anak usia 6- 24 bulan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan

pemberian penyuluhan gizi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap anaknya (Kustiani dan Misa, 2018).

V. KESIMPULAN

Permasalahan stunting yang ada di Desa Sawangargo, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang menjadi hal yang perlu diperhatikan. Mengenai hal tersebut, penulis memberikan penyuluhan terkait stunting dari mulai indikasi anak terkena stunting, penyebab stunting, cara pencegahan stunting, dan pemulihan stunting. Dengan adanya pemahaman tersebut penulis berharap para orang tua dapat lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak-anaknya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pihak Desa Sawangargo, Kader dan Bidan Desa yang telah membantu proses pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Tidak lupa kepada Pak Bayu selaku dosen pembimbing yang telah membantu penulis dalam menyusun jurnal pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. P., Utami, W., & Sulastri, E. (2020). 931-Article Text-1812-1-10-20200515. *University Research Colloquium*, 74–79.
- BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia. *Usaid*.
- Haryani, S. A. A. P. S. K. (2021). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 30.
- Hidayat, R. (2022). Prevalensi Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *JOURNAL OF BAJA HEALTH SCIENCE*, 2(01). <https://doi.org/10.47080/joubahs.v2i01.1903>
- KemenKes. (2019). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *RISKESDAS 2018.pdf*. In *Riset Kesehatan Dasar*.
- KEMENKES RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Mendikbud. (2020). Rencana Strategis Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi Tahun 2020-2024. In *Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi*.
- Ministry of Rural Development and Transmigration. (2017). Pocket book in handling stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
- Notoatmodjo, S. (2020). PROMOSI KESEHATAN TEORI & APLIKASI. In *Bab I*.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*, ISBN: 978-.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(1).
- Sakti, S. A. (2020). Pengaruh Stunting pada tumbuh kembang anak periode golden age. *Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1).
- Stunting, K., Nasional, H. K., Jatinangor, K. P., Jatinangor, C., Jatinangor, P., & Sumedang, K. (2018). *Gerakan pencegahan*. 7(3), 185–188.
- Sukmawati, E. (2018). wahyunita yulia sari, indah sulistyoningrum. Farmakologi Kebidanan. *Trans Info Media (TIM)*.
- Sukmawati, E., Imanah, N. D. N., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan terhadap Keberhasilan Menyusui untuk Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).
- Waroh, Y. K. (2019). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Embrio*, 11(1), 47–54. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>
- Yanti, E. S. (2021). Dukungan Ayah ASI terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(2). <https://doi.org/10.24853/myjm.1.2.67-74>