



UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI METODE KUNJUNGAN RUMAH

Anita Dewi Lieskusumastuti*, Raodatul Jannah, Ria Ari Nurgianti

Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Jln Ring Road Utara
Km.03 Tawangsari, Mojosongo, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

*lieskusumastuti.anitadewi@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan prediktor terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas yang ditandai dengan retardasi pertumbuhan linier pada awal kehidupan. Perbaikan nutrisi secara berkelanjutan, melalui investasi 1000 hari pertama kehidupan akan menghasilkan manfaat sepanjang siklus hidupnya dan lintas generasi. Strategi nasional dalam hal percepatan penurunan stunting melalui peningkatan kegiatan pendampingan keluarga, bertujuan untuk mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Kegiatan pendampingan keluarga dilaksanakan pada ibu hamil, ibu pascasalin/ balita dibawah usia dua tahun (baduta) dan calon pengantin (catin) melalui metode kunjungan rumah dalam rangka pencegahan stunting. Hasil kegiatan bahwa keluarga yang dikunjungi merasa senang dan menerima kehadiran tim pendamping keluarga dengan baik. Diperoleh informasi terkait faktor risiko stunting pada keluarga kemudian dilanjutkan sosialisasi melalui penyuluhan tentang konsep teori stunting dan pencegahannya. Keluarga merasa termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan stunting seperti pentingnya rutin minum TTD, asam folat dan vitamin, rutin periksa kehamilan, memenuhi gizi seimbang bagi ibu hamil dan catin, dan ASI eksklusif bagi ibu pascasalin/baduta. Simpulan bahwa keluarga dapat menerima informasi dengan baik, dengan harapan melalui kegiatan pendampingan ini sebagai upaya pemberdayaan keluarga agar menumbuhkan sikap dan menerapkan tindakan stunting menjadi sesuatu yang penting.

Kata kunci: metode kunjungan rumah; pencegahan; stunting

THE EFFORT OF STUNTING PREVENTION TROUGH HOME VISIT METHODE

ABSTRACT

Stunting is a predictor of increased morbidity and mortality which is characterized by linear growth retardation in early life. Continuous improvement of nutrition, through evensting the first 1000 days of live will yielad benefits throughout its life cycle and across generations. The national strategy in terms od accelerating stunting reduction through increased family assistance activities, aims to achieve the stunting prevalence target of 14% by 2024. Family assistance activities are carried out of pregnant women, postpartum mothers/ toddlers under two years of age and prospective brides through the home visit method in stunting prevention framework. The results of the activity showed that the families visited were happy and accepted the presence of the family companion team well. Obtained information related to the risk factors for stunting in the family then continued socialization through counseling about the concept of stunting theory and its prevention. Families feel motivated to increase knowledge in stunting prevention such as the importance of routinely drinking iron tablets, folic acid and vitamins, routin pregnancy check-ups, fulfilling balanced nutrition for pregnant women and prospective brides, and exclusive breastfeeding for postpartum mothers/ toddlers under two years. The conclusion is that families can receive information well, with the hope that trough this mentoring activity as an effort to empower families to grow attitudes and implement stunting actions becomes something important.

Keywords: home visit methode; prevention; stunting

PENDAHULUAN

Anak berusia dibawah lima tahun (Balita) dengan kondisi pendek atau sangat pendek (*Stunting*) dapat disebabkan karena kekurangan gizi dalam waktu yang lama (kronis) dan mengalami infeksi secara berulang. Hal ini terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada periode ini terjadi gangguan pertumbuhan terbesar, bahwa sejak ibu hamil sebanyak 48,9% mengalami anemia dan lainnya menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dampaknya, bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) meningkat. Penyebab utama terjadinya *stunting* salah satunya BBLR. Selain itu, pemberian ASI, makanan, dan pola asuh pada anak yang tidak tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

Bukti yang konsisten menunjukkan pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama, rendahnya status sosial ekonomi rumah tangga, kelahiran premature, Panjang lahir pendek, serta tinggi badan dan pendidikan ibu merupakan faktor penentu penting yang mempengaruhi *stunting* di Indonesia. Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak dirawat juga berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting*. Akses yang buruk ke perawatan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di pedesaan juga dikaitkan dengan anak *stunting* (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018).

Prevalensi *stunting* Indonesia sebesar 36,4% menempati posisi 108 dari 132 negara di dunia (International Food Policy Research Institute, 2016). Status gizi anak berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) tahun 2018 di Indonesia pada umur 0-23 bulan (Baduta) menurut tinggi badan per umur (TB/U) dengan kategori sangat pendek sebesar 12,8% dan pendek sebesar 17,2%. Sedangkan pada anak umur 0-59 bulan (Balita), prevalensi status gizi sangat pendek sebesar 11,5% dan pendek sebesar 19,3% (Kemenkes, 2018). Persentase balita gizi kurang pada indeks tinggi badan menurut umur di Provinsi Jawa Tengah bahwa balita sangat pendek sebesar 31,15% dan balita pendek sebesar 20,06% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Stunting merupakan prediktor keterlambatan perkembangan pada anak, meliputi keterlambatan motorik kasar, komunikasi, pemecahan masalah pribadi, sosial dan keterampilan motorik halus (Oumer et al., 2022). *Stunting* ditandai dengan retardasi pertumbuhan linier pada awal kehidupan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, perkembangan saraf, dan ekonomi, peningkatan risiko penyakit metabolik hingga dewasa (Prendergast & Humphrey, 2014). *Stunting* dapat menghasilkan efek kesehatan negatif seperti kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, mengurangi kinerja dan beberapa studi juga melaporkan peningkatanrisiko penyakit kronis tidak menular (Uauy et al., 2011; Joint Child Malnutrition Eltimates, 2018; Dewey and Begum, 2011). Penelitian tentang *stunting* banyak berfokus pada asupan makanan, namun semakinbanyak bukti telah menunjukkan peran penting lingkungan alami dan fisik. Interaksi antara lingkungan dan nutrisi terutama kerawananpangan menghadirkan dinamika yang menarik yang dapat dikaji lebih jauh. Namun demikian tetap tidak mengabaikan berbagai faktor lain dalam kejadian *stunting* (Widiyanto, 2019).

Perbaikan status gizi dapat membantu mendorong banyak hasil dari pembangunan berkelanjutan. Perbaikan nutrisi secara berkelanjutan dari waktu ke waktu, melalui investasi 1000 hari pertama kehidupan seseorang akan menghasilkan manfaat sepanjang siklus hidupnya dan lintas generasi (International Food Policy Research Institute, 2014). *Stunting* juga dapat dipengaruhi status gizi

ibu sejak remaja (pra konsepsi), sehingga para remaja dan wanita usia subur menjadi sasaran penting untuk pencegahan stunting. Prioritas utamanya pencegahan *stunting* sesuai periode 1000 HPK meliputi ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan dan juga anak usia 24-59 bulan (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

Bukti riset memperkirakan bahwa jika paket intervensi khusus nutrisi ditingkatkan hingga cakupan 90%, maka stunting akan berkurang rata-rata 20,3% (kisaran 10-28,9%) dan kematian balita akan berkurang 15% (kisaran 9-19%). Paket intervensi khusus nutrisi tersebut meliputi penyediaan asam folat bagi ibu, juga kalsium, beberapa mikronutrien dan suplementasi protein energi yang seimbang; promosi menyusui dan makanan pendamping ASI yang tepat; pencegahan dan pengelolaan malnutrisi akut, sedang dan berat; suplementasi seng dan vitamin A. Selain itu, lingkungan yang mendukung perlu dibangun untuk mengatasi faktor-faktor yang lebih jauh yang menyebabkan *stunting*. (Prendergast & Humphrey, 2014).

Strategi nasional mempunyai tujuan untuk percepatan penurunan stunting melalui peningkatan kegiatan pendampingan keluarga, agar dapat mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Kegiatan pendampingan keluarga, termasuk keluarga berisiko stunting dan calon pengantin, meliputi agenda penyuluhan, fasilitas pelayanan rujukan dan bantuan sosial, untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan dalam upaya pencegahan stunting (BKKBN, 2021). Upaya ini diterapkan pada kegiatan pengabdian masyarakat melalui metode kunjungan rumah (*home visit*) untuk memberikan edukasi dan memfasilitasi akses pelayanan serta informasi kepada keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting seperti ibu hamil dan ibu menyusui. Dari uraian diatas maka kami bermaksud untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan keluarga dalam rangka pencegahan stunting.

METODE

- 1) Pelaksanaan kegiatan yang berjudul “Upaya Pencegahan Stunting Melalui Metode Kunjungan Rumah”, merupakan implementasi dari pengabdian kepada masyarakat Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kepada keluarga tentang upaya pencegahan stunting. Kegiatan ini telah dilaksanakan di RW 1 dan 3 Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, pada bulan Maret-April 2022. Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil, pascasalin/baduta dan calon pengantin.
- 2) Persiapan awal yang telah dilakukan adalah melakukan perijinan kepada Kepala Desa/Kelurahan Mojosongo, kemudian berkoordinasi dengan kader RW 1 dan 3, serta melakukan persiapan bahan dan media untuk melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang telah ditentukan sesuai prioritas pencegahan stunting yaitu ibu hamil dan ibu menyusui dengan anak baduta. Tahapan metode kunjungan rumah pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi 1) pengenalan dan pendekatan sasaran di wilayah; 2) melakukan pengamatan dan wawancara, 3) memberikan edukasi terkait pencegahan stunting. Tahap pertama yaitu memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan kepada keluarga agar terjalin hubungan yang baik. Pada tahap memberikan penjelasan tujuan dan prosedur kegiatan. Tahap selanjutnya adalah melakukan pengamatan dan wawancara, diperoleh data ibu hamil, pascasalin/baduta, dan calon pengantin. Mengobservasi buku KIA, melakukan tanya jawab terkait riwayat risiko stunting. Tahap akhir yaitu melakukan edukasi pada keluarga terkait upaya pencegahan stunting seperti gizi ibu hamil, anemia dan kebutuhan zat besi, promosi menyusui dan ASI eksklusif, gizi seimbang bagi wanita usia subur sebagai persiapan kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Faktor Risiko Stunting Pada Ibu Hamil

No	Faktor Risiko	f	%
1	Usia hamil terlalu muda (dibawah 21 tahun)	0	0
2	Usia hamil terlalu tua (diatas 35 tahun)	1	12,5
3	Kehamilan lebih dari 3	0	0
4	Jarak kehamilan <3 tahun	0	0
5	IMT Kurus ($\leq 18,4$)	0	0
6	IMT Berlebih ($>25,0$)	5	62,5
7	KEK (LiLa <23,5 cm)	0	0
8	Anemia (Hb <11 gr/dl)	0	0
9	Tidak rutin konsumsi tablet tambah darah (TTD)	1	12,5
10	Tidak Rutin konsumsi asam folat dan vitamin	1	12,5
11	Memiliki penyakit penyerta	0	0
12	Tidak rutin periksa kehamilan	0	0
13	Tidak rutin konsumsi gizi seimbang	1	12,5

Tabel 2.
Faktor Risiko Stunting Pada Pascasalin/Baduta

No	Faktor Risiko	f	%
1	Tidak/belum ber-KB	5	100
2	Tidak ASI eksklusif	2	40
3	Komplikasi pasca salin	2	40
4	Tidak/belum kunjungan faskes pascasalin	0	0
5	Indikasi bayi lahir sakit	0	0
6	Umur kandungan <38 minggu	2	40
7	BB lahir <2500 gram	0	0
8	Panjang badan lahir <48 cm	0	0
9	Lingkar kepala <32cm	1	20
10	Bayi lahir kembar	0	0
11	Belum imunisasi dasar lengkap	5	100
12	Tidak melakukan penimbangan rutin	0	0
13	Tidak ada kenaikan BB anak bulan berikutnya	0	0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat 1 ibu hamil berusia terlalu tua (usia 36 tahun). Sebagian besar ibu hamil berusia antara 21-35 tahun. Bukti riset menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu yang lebih muda dengan stunting anak. Bukti lain bahwa peluang wanita 24 tahun memiliki anak stunting lebih besar dari wanita usia 33 tahun. Ibu yang mempunyai anak banyak lebih mungkin terjadi pada wanita lebih tua daripada wanita yang lebih muda, tetapi mungkin karena IMT pada wanita lebih besar sehingga belum tentu prevalensi stunting menjadi lebih besar (Beal et al., 2018). Faktor risiko lainnya yaitu adanya ibu hamil yang tidak rutin minum tablet tambah darah, asam folat dan vitamin serta tidak konsumsi gizi seimbang. Melalui pemanfaatan pelayanan antenatal dikaitkan dengan pengurangan stunting dan anemia pada ibu hamil (Aryeetey et al., 2022).

Ibu pascasalin/baduta yang diprioritaskan ibu yang baru melahirkan hingga usia anak enam bulan, dimana usia bayinya sekitar 1-3 bulan sebanyak 5 keluarga. Hal ini dikarenakan untuk mempromosikan ASI eksklusif sebagai salah satu upaya memaksimalkan status gizi anak dalam rangka pencegahan stunting. Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa semua ibu belum ber-KB (100%), tidak ASI eksklusif 40%, terjadi komplikasi pascasalin 40%, umur kandungan <38 minggu 20%, lingk kepala <32cm 20%, belum imunisasi dasar lengkap 100%. Lingk kepala bayi yang ditemukan adalah 31 cm, dengan berat badan dan Panjang badan normal. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat kelahiran bayi yakni Panjang badan lahir dapat menyebabkan stunting pada bayi (Astuti, Muyassaroh, & Ani, 2020).

Pada anak yang mempunyai riwayat ASI non-eksklusif secara signifikan berkorelasi dengan stunting (Lestari, Hasanah, & Nugroho, 2018). Hal ini didukung hasil riset lain bahwa hampir dua pertiga (61%) pengasuh yang diidentifikasi sebagai ibu kandung secara eksklusif menyusui anaknya selama 6 bulan. Keluarga miskin berkurang 20% dalam melakukan ASI eksklusif. Keluarga yang lebih kaya 50% lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting daripada bayi yang tidak ASI eksklusif dari keluarga miskin. Dari hasil focus group discussion (FGD) mengungkapkan bahwa beberapa ibu tidak menyadari pentingnya praktik menyusui yang direkomendasikan. ASI eksklusif dapat melindungi anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah terhadap stunting (Hadi et al., 2021). Oleh karena itu penting sekali memberikan akses informasi seluas-luasnya kepada keluarga tentang ASI eksklusif sebagai upaya mencegah balita pendek.

Semua bayi belum imunisasi dasar lengkap dikarenakan rata-rata bayi baru berusia 1-3 bulan. Namun semua bayi sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwalnya. Berdasarkan hasil riset menyatakan bahwa anak yang memiliki cakupan imunisasi dasar tidak lengkap kemungkinan stunting meningkat secara signifikan. Sedangkan prediktor lainnya adalah berat lahir <2500 gram dan anak yang mengalami diare dalam 2 minggu terakhir (Sartika et al., 2021). Faktor anak memiliki pengaruh yang lebih signifikan dan langsung berdampak pada stunting daripada faktor ibu, akan tetapi faktor ibu masih sangat berpengaruh pada risiko stunting (Santosa, Arif, & Ghoni, 2022).

Tabel 3.
Faktor Risiko Stunting Pada Calon Pengantin

No	Faktor Risiko	f	%
1	Usia menikah perempuan <21 tahun, >35 tahun	1	25
2	Usia menikah laki-laki <25 tahun	1	25
3	IMT Kurus ($\leq 18,4$)	1	25
4	IMT Berlebih ($> 25,0$)	2	50
5	KEK (LiLa <23,5 cm)	1	25
6	Anemia (HB <12 gr/dl)	0	0
7	Tidak Rutin konsumsi TTD	2	50
8	Merokok	4	100
9	Memiliki penyakit bawaan	0	0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa usia menikah perempuan >35 tahun yaitu 1 orang (25%) (berusia 44 tahun, baru akan menikah pertama kali dan bukan janda), usia menikah laki-laki <25 tahun yaitu 1 orang (25%) (berusia 23 tahun). IMT kurus sebanyak 25%, KEK 25%, tidak rutin

konsumsi TTD 50%, merokok 100%. Pada data merokok disini ditemukan pada pihak pria, sedangkan pihak wanita berisiko terpapar asap rokok. Pada hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ibu mengenai anemia dan KEK dengan kejadian stunting bayi (Astuti et al., 2020). Faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko memiliki bayi terhambat dalam 6 minggu yaitu merokok selama kehamilan (le Roux, Nel, & Walsh, 2020). Di Asia Selatan, termasuk Indonesia, perawatan khusus wanita di pra tahap konsepsi diperlukan untuk mempromosikan penambahan berat badan untuk menghilangkan anemia (Vir, 2016).

Kami melakukan edukasi tentang gizi seimbang bagi ibu hamil, membaca buku KIA bersama ibu hamil serta penyuluhan tentang tablet tambah darah dan asam folat, vitamin bagi ibu hamil. Kegiatan ini dilakukan bersama kader rw 1 dan 3 kelurahan Mojosongo. Keluarga yang kami kunjungi, menerima dengan baik katas kehadiran tim Pendamping Keluarga sehingga kegiatan bisa dilaksanakan dengan baik. Selama observasi dan wawancara, semua keluarga memberikan informasi terkait dirinya yang berhubungan dengan faktor risiko stunting serta melakukan penyuluhan kesehatan tentang stunting. Keluarga merasa termotivasi dengan kehadiran kami langsung kerumahnya, sehingga semakin meningkatkan pengetahuan dan sikapnya dalam mencegah stunting dengan mengonsumsi gizi seimbang, kembali menyusui eksklusif, dan sebagainya. Melalui edukasi pada masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting berdampak pada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stunting (Hamzah & B, 2020). Hal ini telah sesuai dengan kewenangan Bidan dalam menjalankan program pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (BKKBN, 2021).



Gambar 1. Wawancara dan observasi



Gambar 2. Sosialisasi dan pendampingan ibu hamil melalui metode kunjungan rumah



Gambar 3. Sosialisasi ibu pascalin/baduta melalui metode kunjungan rumah

Berdasarkan analisis situasi gizi perempuan dan anak-anak di Asia Selatan dan temuan program menekankan pentingnya menjangkau perempuan selama masa remaja, pra konsepsi dan tahap kehamilan. Sangat penting untuk memastikan wanita melalui kehamilan dengan tinggi dan berat badan yang memadai serta bebas anemia. Menggabungkan intervensi gizi khusus dengan tahapan untuk pemberdayaan perempuan juga sangat penting. Peningkatan asupan makanan dan pelayanan kesehatan perempuan, pencegahan perkawinan usia dini dan konsepsi, penyelesaian pendidikan menengah, peningkatan daya beli perempuan, pengurangan kejenuhan kerja dan penghapusan kekerasan dalam rumah tangga perlu mendapat perhatian khusus (Vir, 2016).

Status gizi pada periode perinatal dan asupan gizi pascasalin menjadi faktor penting untuk mencegah stunting. Ibu yang melahirkan dengan waktu yang relatif dekat jaraknya, status gizi yang tidak memadai selama kehamilan, kenaikan berat badan tidak sesuai standar selama kehamilan dan mengalami penyakit infeksi berbahaya selama kehamilan merupakan indikator yang berkontribusi secara signifikan terhadap pembentukan faktor ibu yang menyebabkan stunting. Sedangkan pada anak dengan BBLR, premature, menyusui noneksklusif, konsumsi susu formula setelah 6 bulan tidak sesuai dengan dosis yang ditentukan, dan sering mengalami penyakit menular adalah indikator yang secara signifikan terhadap pembentukan anak yang menyebabkan stunting (Santosa et al., 2022).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema Upaya Pencegahan Stunting Melalui Metode Kunjungan Rumah telah dilaksanakan sesuai dengan program pendampingan keluarga dengan sasaran ibu hamil, ibu pascasalin/baduta dan catin. Keluarga bisa menerima informasi kesehatan yang berkaitan dengan konsep teori stunting dan pencegahan stunting dengan baik. Melalui kegiatan pendampingan ini, juga ditujukan sebagai kegiatan pemberdayaan kepada keluarga agar menumbuhkan sikap dan menerapkan tindakan pencegahan stunting menjadi sesuatu yang penting, misalnya mendukung dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memenuhi gizi seimbang bagi ibu hamil dan catin, memotivasi ibu hamil untuk rutin minum TTD, asam folat dan vitamin, serta rutin periksa kehamilan agar bisa terdeteksi lebih dini bila terjadi masalah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada BKKBN Kota Surakarta yang telah bekerjasama dengan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta, sehingga bisa melaksanakan kegiatan ini. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Kelurahan Mojosongo yang telah memberikan ijin melaksanakan kegiatan. Terimakasih kepada kader kesehatan RW 1 dan 3 Kelurahan Mojosongo serta mahasiswa STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta yang telah membantu dalam pendampingan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryeetey, R., Atuobi-Yeboah, A., Billings, L., Nisbett, N., van den Bold, M., & Toure, M. (2022). Stories of Change in Nutrition in Ghana: a focus on stunting and anemia among children under-five years (2009 – 2018). *Food Security*, 14(2), 355–379. <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01232-1>
- Astuti, A., Muyassaroh, Y., & Ani, M. (2020). The Relationship Between Mother's Pregnancy History and Baby's Birth to the incidence of stunting in infants. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 2(1), 22–26. <https://doi.org/10.31983/jomisbar.v2i1.5934>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta: BKKBN.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang Indonesia.
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq Nabil Asshiddiqi, M., ... Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients*, *13*(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Hamzah, S. R., & B, H. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, *1*(4), 229–235. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i4.95>
- International Food Policy Research Institute. (2014). Global Nutrition Report 2014 A Peer Reviewed Publication: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. In *International Food Policy Research Institute*. Washington DC: International Food Policy Research Institute. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2499/9780896295643>
- International Food Policy Research Institute. (2016). Global Nutrition Report 2016 A Peer Reviewed Publication: From promise to impact: Ending malnutrition by 2030. In *International Food Policy Research Institute*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Kemendes. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*. Indonesia.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- le Roux, M., Nel, M., & Walsh, C. (2020). Determinants of Stunting at 6 Weeks in the Northern Cape Province, South Africa. *Frontiers in Public Health*, *8*(June), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00166>
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, *58*(3), 123–127. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>
- Oumer, A., Girum, T., Fikre, Z., Bedewi, J., Nuriye, K., & Assefa, K. (2022). Stunting and Underweight, but not Wasting are Associated with Delay in Child Development in Southwest Ethiopia. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, *Volume 13*(December 2021), 1–12. <https://doi.org/10.2147/phmt.s344715>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, *34*(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clinical and Experimental Pediatrics*, *65*(2), 90–97. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.00094>

- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE*, *16*(7 July), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Vir, S. C. (2016). Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: Coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential. *Maternal and Child Nutrition*, *12*, 72–90. <https://doi.org/10.1111/mcn.12255>
- Widiyanto, A., Murti, B., & Soemanto, R. B. (2018). Multilevel analysis on the Socio-Cultural, lifestyle factors, and school environment on the risk of overweight in adolescents, Karanganyar district, central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, *3*(1), 94–104.
- Widiyanto, A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 7–12.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., & Darmayanti, A. T. (2019). Pengaruh faktor kerawanan pangan dan lingkungan terhadap stunting. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *8*(1), 61–66.