

Monitoring Program Percepatan Penurunan Stunting: Intervensi Gizi Spesifik terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi Bayi dan Balita

¹Novi Lasmadasari,²Nengke Puspitasari,³Iin Nilawati, ⁴Herlinda

^{1,2} Prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Jl. Mahakam Raya, No.16, Bengkulu. 38221, Indonesia

^{3,4} Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Jl. Mahakam Raya, No.16, Bengkulu. 38221, Indonesia

¹Lanovi.nl@gmail.com*

* corresponding author

Abstrak

Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam upaya mencegah stunting adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan yang dijalankan melalui pelayanan primer di Puskesmas. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan program pencegahan stunting dari intervensi gizi spesifik gerakan 1000 HPK dengan melihat perubahan pengetahuan, sikap dan prakti ibu dalam pemenuhan gizi bayi dan balitanya. Penelitian dilakukan pada ibu yang memiliki bayi dan balita di kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Metode penelitian kualitatif melalui wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi perilaku pemenuhan nutrisi pada bayi balita yang membutuhkan nutrisi yang sesuai untuk perkembangan anak. Perlunya pendampingan bagi orang tua terutama ibu untuk meningkatkan pemahaman hingga praktik pentingnya nutrisi bagi bayi balita. Pentingnya keterlibatan semua pihak dan koordinasi yang melibatkan unsur masyarakat secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Monitoring program, Stunting, Intervensi gizi.

Stunting Monitoring Program To Accelerate Determination: Specific Nutrition Intervention On Mother's Knowledge And Behavior In Infant And Toddler Nutrition Fulfillment

Abstract

The First 1000 Days of Life Movement Program (HPK) in an effort to prevent stunting is a specific nutrition intervention targeting pregnant women, nursing mothers and children aged 0-23 months which is carried out through primary care at the Puskesmas. This study aims to analyze the implementation of the stunting prevention program from a specific nutrition intervention for the 1000 HPK movement by looking at changes in knowledge, attitudes and practices of mothers in fulfilling the nutrition of their babies and toddlers. The research was conducted on mothers who have babies and toddlers in the Kandang Mas village, the work area of the Kandang Health Center, Bengkulu City. Qualitative research methods through interviews and observation. Based on the results of the research that has been done, it is concluded that mother's knowledge greatly influences the behavior of fulfilling nutrition in infants under five who need appropriate nutrition for child development. The need for assistance for parents, especially mothers to increase understanding and practice the importance of nutrition for infants under five. The importance of the involvement of all parties and coordination involving elements of society in a sustainable manner

Keyword: Program monitoring, stunting, nutritional intervention

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita bayi dibawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi atau panjang badan anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Standar baku ukuran balita sebagaimana digunakan Organisasi Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) dalam hal ini disepakati menurut *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) tahun 2006. Kemenkes RI juga mendefinisikan stunting, diartikan anak balita dengan nilai z-scorenya, bila z-score kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) maka dikategorikan sebagai balita *stunted*. Anak balita dengan z-score kurang dari minus 3 (-3) SD dikategorikan sebagai balita *severely stunted*.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Riskesmas) tahun 2018, angka prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 8,7 juta atau 30,7% bayi berumur bawah lima tahun (balita), dalam hal ini angkanya masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%. Pemerintah Indonesia sangat memberi perhatian dalam penanganan masalah stunting, dapat kita lihat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 pemerintah menargetkan penurunan angka stunting paling tinggi 19% pada tahun 2024.

Periode yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat pra hamil, kehamilan dan saat menyusui (Bapennas RI, 2012). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (golden periode) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya

konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu program yang terdapat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah stunting adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan (Zaif et al, 2016).

Beberapa kegiatan penelitian sebelumnya mencoba untuk mengatasi faktor-faktor yang berpengaruh pada kasus stunting salah satunya melalui metode yang dikembangkan yaitu Spider risk. Metode spider risk berfungsi untuk menjaring ibu yang memiliki faktor risiko mulai dari calon pengantin hal ini dapat digali melalui mitra KUA, kemudian di dampingi saat hamil, bersalin, menyusui eksklusif dan pemantauan serta pemberian nutrisi balita 1000 HPK (Herlinda et al, 2023).

Pelaksanaan strategi prioritas nasional penurunan stunting ditetapkan di bawah kendali koordinasi Sekretariat Wakil Presiden, dalam hal ini Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dengan melibatkan mitra Kementerian /Lembaga terkait. Dalam dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024 TNP2K, tercantum penetapan kabupaten / kota prioritas nasional penanganan stunting di Indonesia tahun 2018 sebanyak 1.000 desa fokus di 100 kabupaten/kota. Untuk tahun 2019 prioritas penanganan stunting ditetapkan 1.600 desa fokus di 160 kabupaten/ kota, sedangkan tahun 2020-2024 ditargetkan di semua desa kabupaten/ kota prioritas secara bertahap. Kesiapan sumber daya manusia diperlukan guna mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting di lokasi prioritas tersebut, selain koordinasi agar sasaran program kegiatan dapat dijamin pencapaiannya.

Kegiatan kolaborasi kemitraan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi bersama pemerintah daerah, mitra pemangku kepentingan (stakeholders) asosiasi ikatan dokter anak, serta dunia usaha telah dilaksanakan berupa Aksi Cegah Stunting (ACS), guna mendukung misi pemerintah dalam mengatasi masalah stunting.

Dalam Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa, dijelaskan bahwa prioritas penggunaan dana desa tahun 2020 harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat Desa dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat Desa. Keberhasilan dalam menanggulangi masalah stunting ini ditentukan oleh tingkat partisipasi masyarakat termasuk pemerintah Desa sebagai ujung tombaknya.

Walaupun berbagai program intervensi telah dilaksanakan, namun dari evaluasi TNP2K atas program penurunan stunting sampai dengan akhir RPJMN 2015-2019 masih dijumpai berbagai kendala sehingga terjadi penurunan angka stunting yang belum secara signifikan sesuai target yang direncanakan.

Penyebab permasalahan stunting adalah faktor bersifat multi dimensional, oleh karena itu solusinya juga harus secara komprehensif guna mendapatkan penyelesaian dari sudut pandang multidisiplin bidang keilmuan, tidak bisa diselesaikan hanya mengandalkan sektor pemerintah. Fokus perhatian untuk penyelesaian stunting perlu dimulai dari permasalahan 1.000 HPK, mengupayakan kondisi anak sehat yang menentukan masa depan jangka panjang. Seperti dikemukakan oleh Damayanti (2019), anak sehat 10 kali lebih jarang terkena penyakit, dapat menyelesaikan sekolah lebih baik, serta mendapat gaji 21% lebih tinggi saat dewasa.

Intervensi gizi spesifik menjadi salah satu solusi yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu ibu

balita, ibu bayi, ibu hamil, dan lainnya. intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi.

Survey awal di kelurahan Kandang Mas (wilayah kerja puskesmas Kandang) yang dilakukan terhadap 109 balita terdapat 2 balita yang berat badan berada digaris kuning. Selain itu survey terhadap 28 bayi, masih ada 6 (21%) bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan ada 1 bayi yang diberi MP ASI pada usia kurang dari 6 bulan.

Berdasarkan informasi dari bidan di Puskesmas Kandang mengatakan bahwa intervensi yang sudah dilakukan untuk mencegah stunting di Puskesmas Kandang adalah PMT anak balita (pemberian biskuit), PMT ibu hamil KEK (pemberian susu dan biskuit), kegiatan setiap bulan di posyandu dan pemberian vitamin A dan garam beryodium. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan gizi pada balitanya setelah mendapatkan Program Pencegahan Stunting: Intervensi Gizi Spesifik dari Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan rancangan kualitatif. Pengumpulan data dengan pengkajian yang komprehensif dengan Instrumen penelitian adalah panduan wawancara. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah purposif sampling yang berjumlah 10 ibu yang memiliki bayi atau balita yang beresiko stunting. Penelitian ini dilakukan dengan membentuk tim bersama mahasiswa yang dilakukan lebih kurang selama 14 hari dari bulan April 2023. Penelitian ini menggunakan analisis yang bersifat

subjektif dimana peneliti dipandu sesuai dengan instrument yang telah dibuat yakni dibagi dalam dua tema besar yaitu pengetahuan orang ibu yang terdiri dari tingkat pengetahuan ibu, informasi kesehatan yang diperoleh ibu seperti apa, yang kedua yaitu sikap ibu yang terdiri dari riwayat pemeriksaan kehamilan, perilaku ibu, perilaku pemberian makanan, dan kebersihan diri. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu: 1) manajemen data dilakukan dengan mengumpulkan data yang dibentuk dalam dokumen atau dalam bentuk unit-unit data (unit kata atau suatu kalimat), 2) menganalisis transkrip secara menyeluruh lalu ditulis dalam bentuk memo, 3) lalu data dideskripsikan, diklasifikasikan, lalu diinterpretasi kedalam bentuk tema, kategori, atau perbandingan-perbandingan, dan 4) Data dipresentasikan dan divisualisasikan dalam bentuk matriks atau pohon data (Afiyanti & Rachmawati, 2014). *Ethical clearance* ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Saptabakti nomor:001/KEPKSTIKesSaptaBakti/2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara mendalam dan observasi bahwa program intervensi gizi spesifik dilakukan setiap bulan oleh bidan desa dan kader. Selain itu, pencapaian indikator gizi spesifik masih ada yang belum mencapai target. Kegiatan lain dari program intervensi gizi spesifik yang sudah dilakukan Puskesmas Kandang adalah obat cacing, zinc untuk pencegahan dan pengobatan diare dan edukasi tentang MP-ASI melalui pelaksanaan kelas ibu balita. Kegiatan-kegiatan dalam intervensi gizi spesifik memerlukan koordinasi dengan lintas program seperti KIA ibu, KIA anak, gizi, promkes, imunisasi dan kesling.

Hal yang sama diungkapkan penelitian yang dilakukan oleh Khoeroh dan Indriyanti (2017) yang menyatakan bahwa intervensi gizi spesifik ini masih memerlukan tambahan SDM untuk posisi

koordinator gizi. Tugas dalam penatalaksanaan balita stunting sudah terintegrasi namun belum ada team khusus serta tupoksi belum sesuai dengan kompetensi, terutama koordinator gizi yang masih dipegang oleh bidan.

Hasil FGD informan menyatakan bahwa dari 10 orang ibu balita, 2 orang ibu balita jarang membawa balitanya ke posyandu sehingga ibu tidak mengetahui pertumbuhan balitanya saat usia 4-6 bulan dimana usia tersebut merupakan usia kritis untuk mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*). Sedangkan 2 orang ibu balita yang datang ke posyandu, balitanya mengalami penurunan BB saat usia 4 bulan dan tenaga kesehatan menyampaikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Destiadi et al (2015) yang berjudul *Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 tahun* menyatakan bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting.

Program intervensi gizi spesifik melibatkan lintas program seperti KIA ibu, KIA anak, promkes, imunisasi, kesling, bidan desa dan kader tetapi diperlukan adanya penambahan tenaga gizi untuk lebih memaksimalkan kegiatan dalam program intervensi gizi spesifik yang kegiatannya lebih mengarah kepada perbaikan gizi ibu mulai dari hamil sampai bayinya berusia 2 tahun. Tenaga kesehatan juga berperan dalam kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga apabila saat bayi berusia 4-6 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) dapat segera ditindaklanjuti.

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat untuk mendukung kegiatan yang ada dalam program intervensi gizi spesifik. Hal tersebut sudah dilakukan oleh Puskesmas dengan melibatkan masyarakat

dalam kegiatan intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting seperti kecamatan, PKK walaupun belum semua tokoh masyarakat yang terlibat. Contoh kegiatannya adalah demonstrasi dan penyuluhan tentang MP-ASI yang dilakukan oleh PKK dan bagian gizi di Puskesmas.

Pengetahuan adalah faktor resiko yang tidak secara langsung terjadinya stunting. Hasil penelitian ini pengetahuan orang tua tentang stunting sangat kurang. Tidak ada kekhawatiran bagi orang tua tentang kondisi anaknya saat ini, sehingga hal ini bukan menjadi masalah yang serius bagi mereka. Pengetahuan orang tua tentang stunting masih kurang, berikut hasil wawancaranya, informan 1: “menurut saya ini keturunan susah makan karena ibunya dulu juga gitu, tapi ya nanti lama-lama pulih lagi nafsu makannya meningkat lagi, gak apa-apa asalkan anaknya gak sakit sudah syukur”.

Ibu mengatakan sudah menerima Pendidikan kesehatan dari ibu kader dan bidan, namun dalam pelaksanaannya ibu tidak menerapkan dan tidak memahami pentingnya edukasi tersebut. Ibu sudah menerima intervensi gizi berupa makanan tambahan namun ibu juga tidak ada keinginan untuk melanjutkan pemberian makanan yang bergizi seperti yang sudah dijelaskan. Berdasarkan kutipan wawancara juga ibu mengatakan berulang-ulang bahwa “Alhamdulillah bu yang penting anaknya mau makan dan gak sakit”. Ibu tetap kembali ke perilaku pemenuhan gizi sebelumnya yaitu dengan konsep ‘asalkan anak makan’ tidak begitu memperdulikan komponen tinggi protein didalam kandungan makanannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Daniel et al prevalensi stunting sangat tinggi mayoritas ibu-ibu memiliki pengetahuan rendah (Daniel et al., 2017). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa rendahnya pendidikan yang dimiliki orang tua juga memberikan efek terhadap resiko gizi kurang (Victora et al., 2021).

Pengetahuan yang kurang ini memberikan dampak terhadap perilaku orang tua dalam memantau proses tumbuh kembang anaknya sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan orang tua (Beal et al., 2018).

Peningkatan pengetahuan ibu meliputi: meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dalam memberikan makanan tambahan, meningkatkan pengetahuan ibu dalam praktik pemberian makanan pada anak, meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan buah dan sayuran serta protein hewani untuk pemenuhan gizi, meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian makanan serta ASI eksklusif (Ginting et al, 2022).

Menurut Husaini (2000) dalam Rahmayana et al (2014) menyatakan bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak tersebut. Peran ibu dalam mengasuh anaknya dipengaruhi oleh pendidikan formal ibu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu dalam menyerap informasi tentang pola asuh terhadap anaknya seperti pengetahuan tentang ASI eksklusif, waktu pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan kepada anaknya sesuai dengan tahapan umurnya (Rahmayana, 2014).

Hasil FGD informan didapatkan bahwa 4 ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayinya misalnya sudah memberikan bubur saat bayinya berusia 3 bulan, sudah memberikan susu SGM saat bayinya berusia 2 hari dan memberikan biskuit pada bayinya saat bayinya berusia 5 bulan. Ibu balita juga mengatakan bahwa mereka mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh PKK tentang demonstrasi dan penyuluhan MP-ASI saat ibu-ibu tersebut masih hamil tetapi ibu tidak menerapkannya karena anak yang sebelumnya, ibu juga menerapkan pola makan yang sama seperti kepada anak yang sekarang yaitu makan 3x sehari (2 kali makan makanan pokok dan

mengonsumsi jajanan (tidak selalu terdapat protein dalam makanannya).

Hal tersebut juga disampaikan oleh salah satu informan yang menyatakan bahwa saat hamil sudah dibekali tentang MP-ASI yang disampaikan melalui kegiatan PKK dan penyuluhan di posyandu tapi mereka kurang paham tentang frekuensi makanan yaitu mereka tetap memberikan makanan 3 kali sehari tetapi makan makanan pokok hanya dua kali sehari, tidak selalu mengonsumsi protein dan mengonsumsi jajanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah et al (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan kejadian stunting (Aridiyah, 2015). Penelitian dengan hasil yang sama juga dilakukan oleh Najahah et al (2013) yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dini merupakan faktor risiko balita stunting dengan nilai OR=6,38.18.

Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan adanya kemauan dalam diri ibu untuk mengikuti dan mengetahui upaya pencegahan stunting. Pengetahuan ibu merupakan penyebab tidak langsung terhadap kejadian stunting anak karena berpengaruh pada makanan apa yang diberikan pada anak dan juga salah satu faktor yang mempengaruhi asupan pangan dalam pemahaman pangan, kesehatan dan gizi (Anwar, 2014).

Prilaku orang tua juga memberikan andil terhadap resiko anak stunting. Dari hasil wawancara pada informan orang tua stunting menyatakan bahwa mereka adalah perokok. Merokok juga menjadialah satu prilaku orang tua yang merupakan faktor resiko pencetus terjadinya stunting. Nadhiroh et al dalam penelitiannya menjelaskan bahwa potensi efek buruk yang didapatkan ibu hamil dan anak-anak akibat dari status perokok pasif sangat besar (Nadhiroh et al., 2020).

Penelitian Astuti et al mendapatkan hasil bahwa menjadi perokok pasif meningkatkan resiko pada anak-anak (Astuti et al., 2020). Perilaku merokok bisa mempengaruhi pertumbuhan anak karena dapat mengganggu penyerapan zat gizi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak selain itu biaya rokok dapat mengurangi jatah belanja makanan begizi, cek kesehatan dan lain-lain. Hasil penelitian oleh Tim Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) menjelaskan bahwa anak yang orang tuanya merokok akan memiliki peluang mengalami stunting sebesar 5,5% (persentase poin dari reratanya) lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang orangtuanya tidak merokok (Renny Nurhasana et al., 2019)

KESIMPULAN

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki orang tua memberikan dampak terhadap pola asuh dan status gizi anaknya yang berada dibawah standar. Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan yang dimiliki orang tua. Orang tua tidak memahami, bahwa ketika pertumbuhan dan perkembangan anaknya berada dibawah standar dapat memberikan efek jangka panjang pada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. Rajawali Pers.
- Anwar, F., A. Khomsan., A.V.R. Mauludyani., dan K.R. Ekawidyani. 2014. Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi d Wilayah Pedesaan. IPB Press. Kota Bogor.
- Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. (2015). Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan

- dan perkotaan. e- Jurnal Pustaka Kesehatan;3(1):163-70.
- Astuti, D. D., Handayani, T. W., & Astuti, D. P. (2020). Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 943–948. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>
- Bappenas RI. (2012) *Pedoman perencanaan program gerakan sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Bappenas RI
- Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil utama riskesdas (2018). Jakarta: Kemenkes RI
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in <scp>Indonesia</scp>. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Daniel, B., Tesfaye, N., Mekonin, E., Kassa, A., Mensur, K., Zerihun, E., Deriba, K., Tadesse, H., & Yeheyis, T. (2017). Knowledge and Attitude on Growth Monitoring and its Associated Factors among Mothers/Guardians of Children Less than Two Years in Areka Town, Southern Ethiopia, 2017. *Journal of Nutritional Disorders & Therapy*, 07(03). <https://doi.org/10.4172/2161-0509>.
- Herlinda, H., Nilawati, I., Sari, N. L., Zainal, E., & Parwito, P. (2023). Mentoring Kader Terhadap Pencegahan Stunting Di Desa Sari Mulyo Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Pengabdian*, 2(1), 7-12.
- Khoeroh H, Indriyanti D. Evaluasi penatalaksanaan gizi balita stunting di wilayah kerja puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*. 2017;6 (3):189-95.
- Ginting, S., Simamora, A. C., & Siregar, N. (2022). Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan stunting. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 390-399.
- Nadhiroh, S., Djokosujono, K., & Utari, D. M. (2020). The association between secondhand smoke exposure and growth outcomes of children: A systematic literature review. *Tobacco Induced Diseases*, 18(March). <https://doi.org/10.18332/tid/117958>
- Najahah I, Adhi KT, Pinatih GNI. Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di puskesmas Dasan Agung Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *OJS Unud*. 2013;1(2):134-41.
- Rahmayana, Ibrahim IA, Damayanti DS. Hubungan pola asuh ibu dan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II wilayah pesisir kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Public Health Science Journal*. 2014; VI(2):424-36.
- Renny Nurhasana, Suci Puspita Ratih, Ni Made Shellasih, Aryana Satrya, Tika Dwi Tama, & Rara Warih Gayatri.(2019). Perilaku merokok dan dampaknya terhadap kualitas hidup pada keluarga penerima dana bantuan sosial. UI sekolah kajian stratejik dan global pusat kajian jaminan sosial.
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736>.
- Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D.(2016) *Hubungan antara riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan anak balita di kecamatan Soreang Kabupaten*

