

UPAYA PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Rafly Henend Pratama¹⁾, Detiya Ramadhani²⁾, Anggi Atma Yohana³⁾, Aisyah Faradilla⁴⁾, Aulia Putri Anggraini⁵⁾, Reza Safitri⁶⁾, Olyvia⁷⁾, Alfin Piter Paturahman⁸⁾, Aditya Syahputra⁹⁾, Muhammad Alif¹⁰⁾

1. FKIP, Universitas Riau (Rafly Henend Pratama) rafly.henend0314@student.unri.ac.id
2. FKIP, Universitas Riau (Detiya Ramadhani) detiya.ramadhani5808@student.unri.ac.id
3. FKIP, Universitas Riau (Anggi Atma Yohana) anggi.atma3051@student.unri.ac.id
4. FKIP, Universitas Riau (Aisyah Faradilla) aisyah.faradilla0305@student.unri.ac.id
5. FKIP, Universitas Riau (Aulia Putri Anggraini) aulia.putri0408@student.unri.ac.id
6. FKIP, Universitas Riau (Reza Safitri) reza.safitri0401@student.unri.ac.id
7. FKIP, Universitas Riau (Olyvia) olyvia1553@student.unri.ac.id
8. FISIP, Universitas Riau (Alfin Piter Paturahman) alfin.piter6533@student.unri.ac.id
9. FEB, Universitas Riau (Aditya Syahputra) aditya.syahputra4080@student.unri.ac.id
10. FKIP, Universitas Riau (Muhammad Alif) muhammad.alif3450@student.unri.ac.id

Abstract

Stunting is one of the health problems in Indonesia. Currently, Indonesia is ranked fifth in the incidence of stunting in children under five in the world. In Indonesia, stunting is called stunted, meaning that there is a disturbance in physical growth and brain growth in children. Stunting which is characterized by height that is not in accordance with the child's age is a chronic disorder of nutritional problems. Stunting children can occur in the first 1000 days of birth and is influenced by many factors, including social economy, food intake, infection, maternal nutritional status, infectious diseases, micronutrient deficiencies, and the environment. This journal uses descriptive research and literature study. The factors that influence the incidence of stunting are directly influenced by disease and lack of nutritional intake in quantity and quality. What the government does in preventing stunting is through the Pillars of the National Strategy for the Acceleration of Stunting Prevention, Leadership Commitment and Vision, National Campaign Efforts and Behavior Change Communication, Central, Regional and Village Convergence Programs, Food Security and Nutrition, Monitoring and Evaluation. Stunting prevention is a shared responsibility and requires cooperation from various parties. The Indonesian government has issued many policy and regulatory packages related to stunting interventions. The Specific Nutrition Intervention Program is carried out by the Ministry of Health (Kemenkes) through the Community Health Center (Puskesmas) and Integrated Service Posts (Posyandu) through the First 1000 Days of Life Movement (HPK).

Keywords: *Stunting, Efforts to Overcome*

1. PENDAHULUAN

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan Di Indonesia. Saat ini, Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Di Indonesia, stunting disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak. Stunting yang bercirikan tinggi yang tidak sesuai dengan usia anak, merupakan gangguan kronis masalah gizi. Anak stunting dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor, di antaranya social ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikro nutrien, dan lingkungan.(Haryani, Siti, 2021) World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi anak dibawah usia lima tahun yang memiliki perbandingan tinggi badan yang tidak sebanding World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi anak dibawah usia lima tahun yang memiliki dengan umurnya.(Rahayu, 2020)

Kekurangan gizi dalam jangka waktu lama terutama pada seribu hari pertama kehidupan dapat menimbulkan kegagalan pertumbuhan. Anak yang mengalami hal tersebut terlihat lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Kondisi ini biasa disebut dengan stunting. Tiga dari sepuluh anak balita mengalami Stunting (UNICEF, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menyebutkan terdapat 71.121 balita dan yang rutin melakukan penimbangan adalah 60.358 balita (84,9%). Jumlah balita gizi kurang adalah 2.401 (4%) sedangkan kasus gizi buruk terdapat 56 kasus dan semua telah mendapatkan penanganan perawatan (Muthia & Yantri, 2019). Kementerian Kesehatan menargetkan angka stunting turun dari 27,7% menjadi 14% di dalam RPJMN tahun 2020 hingga tahun 2024.(Purbowati et al., 2020)

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia sedangkan lebih dari sepertiganya tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stunting di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan sebesar 21,3% atau sebanyak 144 juta anak dibawah 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2019. Prevalensi stunting di dunia mengalami penurunan sejak tahun 2015 yaitu sebesar 155 juta anak dibawah 5 tahun. Jumlah stunting merupakan permasalahan terbesar setelah angka kejadian wasting sebanyak 47 juta anak dan obesitas sebanyak 38.3 juta anak di dunia. Angka kejadian stunting di dunia didominasi oleh Asia sebesar 54% dan Afrika sebesar 40%. Data tersebut menunjukkan stunting terjadi Sebagian besar di beberapa negara

berkembang yang memiliki pendapatan menengah hingga rendah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Prevalensi stunting yang terjadi di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 27,6%. (Hitman, Rinaldi, 2021)

Menurut Calder et al (2004) menyatakan, berdasarkan hasil studi yang dilakukan, faktor keturunan hanya menyumbang 15% penyebab stunting, permasalahan asupan gizi pada anak, hormon pertumbuhan, serta terjadinya penyakit berulang adalah faktor penentu yang dominan. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh stunting ini bisa dirasakan jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, daya tahan tubuh anak akan berkurang dan mudah terserang penyakit, sedangkan pada jangka panjang akan menyebabkan berkurangnya perkembangan kognitif dan motorik pada anak. Keadaan ini jika dibiarkan terus menerus, akan mempengaruhi kualitas SDM bangsa Indonesia di masa depan. Sehingga dengan keadaan ini pemerintah Indonesia wajib melakukan investasi gizi pada masyarakatnya (Nurkharistna et al., 2021). Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh Copenhagen Consensus Centre dan Global Nutrition Report 2014, investasi sebesar 1 dollar pada gizi dapat menghasilkan 30 dollar dalam peningkatan kesehatan, pendidikan dan produktivitas ekonomi, investasi untuk perbaikan gizi dapat membantu memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan PDB negara hingga 3% per tahun. Untuk kasus Indonesia dalam laporan tersebut setiap 1 dollar yang dihabiskan untuk menurunkan stunting melalui intervensi spesifik dengan cakupan minimal 90% akan memberikan manfaat sebanyak 48 dollar, dan negara berkembang yang mengalokasikan 100 dollar untuk penyediaan gizi mikro, makanan tambahan, obat cacing dan diare, dapat mengurangi masalah gizi kronis hingga 36%. (Mayasari et al., 2018)

2. METODE PENERAPAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya (Wantu, 2020). Menurut Nazir (1988: 63) dalam “Buku Contoh Metode Penelitian”, metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. (Andarwulan et al., 2020)

Studi pustaka adalah istilah lain dari kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, landasan teori, telaah pustaka (*literature review*), dan tinjauan teoritis. Yang dimaksud penelitian

kepastakaan adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan. Dalam penelitian studi literatur, peneliti tidak perlu ke lapangan, mencari responden, atau melakukan eksperimen di laboratorium, dikarenakan semua data yang dibutuhkan ada dalam pada sumber pustaka yang telah dicari untuk dijadikan bahan penelitian (Kustin, 2021). Menurut (Zed, 2014), pada riset pustaka (*library research*), penelusuran pustaka tidak hanya untuk langkah awal menyiapkan kerangka penelitian (*research design*) akan tetapi sekaligus memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan untuk memperoleh data penelitian (Lestari & Hanim, 2020)

3. HASIL DAN KETERCAPAIAN SASARAN

a. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah; praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.(Saputri, 2019)

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas. Faktor yang memengaruhi kejadian stunting secara tidak langsung yaitu faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga. Adapun faktor lain yaitu pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, ASI eksklusif, status imunisasi, jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan serta pola asuh yang kurang memadai (Ludin et al., 2022) Adapun faktor-faktor yang lain ditemukan pada saat studi pendahuluan yaitu pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi. Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kampung Bangka pada tahun 2018 sekitar 26,94% dengan jumlah 149 anak dengan jumlah lahir hidup 553 anak. Menurut Agus dan Miko mengatakan bahwa anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting dengan risiko 4 kali lebih besar.(Arini Hayati, Fitri Fujiana, n.d.)

b. Upaya Pemerintah Dalam Pencegahan Stunting

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan stunting yaitu melalui Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, Komitmen dan Visi Kepemimpinan, Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku, Konvergensi Program Pusat, Daerah dan Desa, Ketahanan Pangan dan Gizi, Pemantauan dan Evaluasi. Pencegahan stunting menjadi tanggung jawab bersama dan membutuhkan Kerjasama dari berbagai pihak. Adanya hambatan yang terjadi dalam pencegahan stunting, diantaranya keterlambatan informasi yang didapatkan sampai ke daerah, terputusnya informasi, kondisi demografis daerah yang berbeda (Nurbudiwati, 2020). Pada masa pandemi Covid-19 ini, laju penurunan stunting mengalami perlambatan. Hal ini disebabkan terhambatnya akses pelayanan kesehatan seperti posyandu balita yang ditutup, penurunan daya beli masyarakat, serta pengalihan anggaran pada pemerintah yang awalnya dialokasikan untuk pencegahan stunting namun dialihkan kepada penanganan Covid-19. (Nurkharistna et al., 2021)

Tahun 2018, kebijakan penanggulangan stunting dilakukan melalui memprioritaskan 160 kabupaten/kota, dengan masing-masing 10 desa untuk penanganan stunting, di mana program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahap I dilaksanakan pada tahun 2018, dengan jumlah kabupaten/kota prioritas sebanyak 100 kabupaten/kota, masing-masing kabupaten/kota terdiri dari 10 Desa, sehingga total desa berjumlah 1000 desa. Tahap II dilaksanakan tahun 2019, terdiri dari 60 kabupaten/kota prioritas dengan total jumlah desa 600. Setiap kementerian terkait diharuskan mengalokasikan program dan kegiatannya di 100 desa pada 10 kabupaten/kota yang menjadi prioritas penanganan stunting. Pihak terkait, diantaranya Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pertanian, Kementerian PPN/Bappenas, dan TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), Kementerian Kesehatan, dan BPKP (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan) (Nisa, 2018)

Edukasi gizi merupakan suatu metode serta upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku makan sehingga terciptanya status gizi optimal. Edukasi gizi adalah pendekatan edukatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap gizi. Semakin tinggi pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku konsumsi makanan (Muhammad Nasir, 2021). Edukasi bisa dilakukan melalui beberapa media dan metode. Edukasi yang dilaksanakan dengan bantuan media akan mempermudah dan memperjelas audiens dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan. Selain itu, media juga dapat membantu edukator dalam menyampaikan materi. Isi Piringku merupakan panduan konsumsi makanan sehari-hari yang diluncurkan pemerintah. Dalam kampanye isi

piringku, Kementerian Kesehatan juga mensosialisasikan 4 pilar gizi seimbang yaitu mengonsumsi makanan beraneka ragam, pentingnya pola hidup aktif dan berolahraga, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, dan menjaga berat badan ideal.

Panduan Isi piringku membagi piring menjadi 3 bagian dan mengisinya dengan makanan bergizi seimbang, yaitu 50% diisi dengan buah dan sayur, 50% nya lagi dibagi menjadi 2 yaitu 1 bagian untuk lauk pauk kaya protein, baik protein hewani maupun nabati dan 1 bagian lainnya untuk karbohidrat (Kemenkes, 2014). Edukasi Gizi "Isi Piringku" penting bagi remaja untuk menerapkan pola makan sehat dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian dan mencegah terjadinya stunting, berbagai metode dan alat telah dikembangkan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan, diantaranya adalah gambar cetak merupakan alat bantu yang dinilai tepat jika digunakan dalam penyuluhan gizi untuk dapat lebih mudah diterima siswa karena mengaitkan langsung dengan indera pengelihatan. Menurut (Notoatmodjo (2012) panca indera paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%) sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indera lainnya. (Atasasih & Mulyani, 2022)

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Saputri, 2019). Adapun beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah dapat diidentifikasi sebagai berikut: (Rosmalina, Yuniar, 2018)

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil.
2. Program yang menyoasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya.
3. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zinc, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap

malaria, memberikan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

4. KESIMPULAN

Ada beberapa rekomendasi yang penulis sarankan sebagai berikut :(Awaludin, 2017)

1. Melakukan pembentukan kebun gizi di setiap desa dengan pemanfaatan anggaran dana desa yang telah di gelontorkan oleh pemerintah. Lewat peraturan yang dikeluarkan tersebut, Warga Desa bisa terlibat aktif menghadirkan aneka kegiatan yang berhubungan upaya penanganan stunting yang berfokus pada kebun gizi pada tiap desa dengan pendekatan keluarga. Sehingga Kehadiran Dana Desa tidak hanya berfokus pada Pondok Bersalin Desa (Polindes), maupun (Posyandu), namun berfokus pada pembentukan kebun gizi dengan pendekatan keluarga dengan berbasis pemberdayaan masyarakat sehingga bisa dilakukan edukasi mengenai gizi
2. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 harus disikapi dengan koordinasi yang kuat di tingkat pusat dan aturan main dan teknis yang jelas di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga pelaksana ujung tombak. Diseminasi informasi dan advocacy perlu dilakukan oleh unit teknis kepada stake holders lintas sektor dan pemangku kepentingan lain pada tingkatan yang sama. Sehingga Dibutuhkan upaya yang bersifat holistik dan saling terintegrasi.
3. Mendorong Kebijakan Akses Pangan Bergizi, akses air bersih dan sanitasi serta melakukan Pemantauan dan Evaluasi secara berkala.
4. Memperkuat survailens gizi masyarakat sehingga dapat mendeteksi secara dini permasalahan permasalahan gizi yang muncul di masyarakat.

5. REFERENSI

- Andarwulan, S., Iswati, R. S., Rihardini, T., & Anggraini, D. T. (2020). Penerapan Teknologi Deteksi Dini Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Surabaya. *Jurpikat (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(3), 364–374.
- Arini Hayati, Fitri Fujiana, M. (N.D.). *Faktor-Faktor Yan Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*.
- Atasasih, H., & Mulyani, S. (2022). Sosialisasi “ Isi Piringku ” Pada Remaja Putri Se Bagai Upaya Pencegahan Stunting. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 116–121.
- Awaludin. (2017). Analisis Bagaimana Mengatasi Permasalahan Stunting Di Indonesia ? *Public Health Nutrition*, 60.
- Haryani, Siti, D. (2021). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dengan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Di Wilayah Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 30–39.
- Hitman, Rinaldi, D. (2021). Penyuluhan Pencegahan Stunting Pada Anak (Stunting Prevention Expansion In Children). *Communnity Development Journal*, 2(3), 624–628.
- Kustin. (2021). Peningkatan,,Pemberdayaan Keluarga,,Dalam Upaya Pencegahan Stunting,,Melalui Taman,,Gizi Di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember. *Indra: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 30–36.
- Lestari, A., & Hanim, D. (2020). Edukasi Kader Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen. *Agrihealth: Journal Of Agri-Food, Nutrition And Public Health*, 1(1), 7–13.
- Ludin, A. F., Raditya, M., Utama, P., & Pradana, A. B. (2022). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Tembelang, Candimulyo, Magelang. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(2), 347–358. <https://doi.org/10.30653/002.202272.68>
- Mayasari, D., Indriyani, R., Ikkom, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Tanjungkarang, P. K., & Lampung, B. (2018). Stunting , Faktor Resiko Dan Pencegahannya Stunting. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540–545.
- Muhammad Nasir, D. (2021). Kelas Ibu Hamil Dalam Rangka Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Nusantara*, 3(2), 40–45.

- Muthia, G., & Yantri, E. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau Dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 Hpk Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108.
- Nisa, L. S. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173–179.
- Nurbudiwati, D. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(2), 333–349.
- Nurkharistna, M., Jihad, A., Ernawati, E., Nugroho, H. A., Aisah, S., Rejeki, S., Setyowati, D., & Novitasari, N. (2021). Cegah Stunting Berbasis Teknologi , Keluarga , Dan Masyarakat. *Saluta: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 31–36.
- Purbowati, M. R., Ningrom, I. C., Febriyanti, R. W., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Purwokerto, U. M. (2020). Gerakan Bersama Kenali , Cegah , Dan Atasi Stunting Melalui Edukasi Bagi Masyarakat Di Desa Padamara Kabupaten Purbalingga A Movement To Recognize , Prevent , And Overcome Stunting Through Education For The Community In Padamara Village , Purbalingga Rege. *As-Syifa: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 2722–2055.
- Rahayu, C. & A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 09(03), 136–146.
- Rosmalina, Yuniar, D. (2018). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Batita Stunting: Systematic Review. *Journal Of The Indonesian Nutrition Association*, 41(1), 1–14.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 2(2), 152–168.
- Wantu, F. M. & J. H. (2020). Model Pemberdayaan Kader Kesehatan Desa Dalam Upaya Menekan Kasus Stunting Di Desa Suka Makmur Kecamatan Patilanggio Kabupaten Pohuwato. *Jurnal Pengabdian Hukum & Humaniora*, 1(1), 1–12.