

PENDEKATAN BUDAYA MELALUI PROGRAM PENGELOLAAN ANAK STUNTING
DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN PENDEKATAN *PENTA HELIX*
DI KABUPATEN BANJAR

Angga Irawan^{1*}, Alit Suwandewi², Darmayanti Wulandatika³

¹Universitas Sari Mulia Banjarmasin

²⁻³Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Korespondensi: suwandewialit@gmail.com

Disubmit: 12 Oktober 2022 Diterima: 08 Desember 2022 Diterbitkan: 01 Januari 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8081>

ABSTRAK

Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul dan berkualitas merupakan syarat untuk membawa Indonesia Maju pada tahun 2045, dalam mempersiapkan SDM unggul masih menghadapi tantangan bernama "stunting". Penyebab stunting umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi kombinasi dari beberapa penyebab stunting. Sebuah konsep yang dapat di implementasi dalam pencegahan penanganan stunting yaitu program pengabdian masyarakat dengan pendekatan *penta helix* yang diharapkan saling berkolaborasi dan bersinegris dalam kegiatan masyarakat dalam program pencegahan stunting. Tujuan kegiatan ini adalah implementasi peran *penta helix* dalam upaya penanggulangan stunting peningkatan pengetahuan dan sikap dari para peserta kegiatan pengabdian sebelum dan sesudah dilakukan implementasi program. Pengabdian masyarakat dilakukan mulai pada tanggal 16 Juni sampai dengan tanggal 03 September 2022 di Kabupaten Banjar. Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui penyuluhan secara langsung dengan pendekatan *penta helix* dengan melibatkan 5 unsur yaitu: Pemegang Kebijakan, Tokoh Masyarakat, Media, Institusi Pendidikan dan Masyarakat dengan metode *Fokus Group Discussion* (FGD). Hasil ketercapaian kehadiran peserta mencapai 100%, Ketercapaian tujuan kegiatan FGD secara umum sudah baik, Pemeriksaan pada balita tercapai dengan baik menggunakan alat bantu KKA, tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita mengenai stunting dapat dievaluasi, Penyampaian materi berlangsung baik dan dihadiri oleh total 95% dari jumlah yang menjadi sasaran dalam program, Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan lancar setelah kegiatan pemeriksaan dan promosi gizi dilaksanakan. Masyarakat ikut berperan penting, karena kesadaran dan pemahaman masyarakat merupakan kunci utama dalam upaya mencegah dan mengatasi stunting, dan upaya deteksi dini anak dengan stunting penting untuk dilakukan selain pemberian stimulasi tumbuh kembang yang tepat bagi anak.

Kata Kunci: Anak Stunting, Pemberian Makanan Tambahan, Penta Helix

ABSTRACT

Superior and quality Human Resources is a requirement to bring Indonesia Forward in 2045, in preparing superior human resources they still face a challenge called "stunting". The causes of stunting generally do not stand alone, but are a combination of several causes of stunting. A concept that can

be implemented in preventing stunting is a community service program with a penta helix approach which is expected to collaborate and synergize in community activities in stunting prevention programs. The purpose of this activity is to implement the role of the penta helix in stunting prevention efforts to increase the knowledge and attitudes of the participants in community service activities before and after implementing the program. Community service is carried out starting on June 16 to September 3, 2022 in Banjar Regency. Service activities are carried out through direct counseling with a penta helix approach involving 5 elements, namely: Policy Holders, Community Leaders, Media, Educational Institutions and the Community with the Focus Group Discussion (FGD) method. The results of the achievement of participant attendance reached 100%, The achievement of the objectives of the FGD activities in general was good, the examination of toddlers was well achieved using KKA aids, the level of knowledge and attitudes of mothers who had toddlers about stunting could be evaluated, Material delivery went well and was attended by a total of 95 % of the number targeted in the program. Monitoring and evaluation activities are carried out smoothly after the nutritional inspection and promotion activities are carried out. The community plays an important role, because public awareness and understanding is the main key in efforts to prevent and overcome stunting, and early detection of children with stunting is important in addition to providing proper growth and development stimulation for children.

Keywords: *Stunting Children, Supplementary Feeding, Penta Helix*

1. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat serius dihadapi Indonesia maupun secara global, dimana ada 178 juta anak dibawah 5 tahun mengalami stunting dan hal ini bisa terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan. Jika melihat dari kondisi prevalensi stunting Indonesia di tahun 2018 (30,8%) atau sebanyak 1 dari 3 bayi dibawah 2 tahun atau sekitar 9 juta anak menderita stunting. Prevalensi ini menurun sebesar 6,4% dari tahun 2013 (37,2%) [Rikesdas, 2013; 2018; SSGBI, 2021].

Salah satu upaya penanganan kasus stunting (gangguan pertumbuhan fisik dan otak pada anak karena kurangnya asupan gizi dalam waktu lama) yang digalakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), belum dapat memecahkan permasalahan saat ini, khususnya di wilayah Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan dengan program pemberian makanan tambahan (MT) balita melalui pemberian suplementasi gizi makanan tambahan. Indikator status gizi ini berdasarkan indeks TB/U memberikan informasi mengenai indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dapat digolongkan menjadi 3 yaitu asuh, asih, dan asah. Pola asuh Ibu dari kehamilan hingga melahirkan dan 1000 hari pertama kehidupan sangat berpengaruh dalam keadaan gizi dan pertumbuhan anak.

Sebuah konsep yang dapat di implementasi dalam pencegahan penanganan stunting yaitu program pengabdian masyarakat dengan pendekatan *penta helix*. Stunting yang merupakan konsep kemitraan

dengan melalui pendekatan budaya melalui pendekatan pada Pemangku Kebijakan, Tokoh Masyarakat, Institusi Pendidikan, Pelayanan Kesehatan, dan Media, yang diharapkan saling berkolaborasi dan bersinegris dalam kegiatan masyarakat dalam program pencegahan stunting. Program Perguruan Tinggi selama ini melakukan fungsi tridharma perguruan tinggi dituntut tidak hanya mengajar dan melakukan penelitian, akan tetapi juga harus melakukan pengabdian yang bertujuan memberikan kontribusi untuk menyelesaikan masalah yang dialami masyarakat. Pihak perguruan tinggi dapat berperan dalam memberikan kontribusi dalam inovasi dan teknologi tepat guna tanpa meninggalkan unsur-unsur kearifan lokal setempat dalam membuat program pemberdayaan masyarakat. Hal ini bertujuan agar dapat diterima dengan baik oleh keluarga dan masyarakat sebagai objek sasaran, sehingga aksi ini menjadi perilaku yang melekat dalam kehidupan sehari-hari.

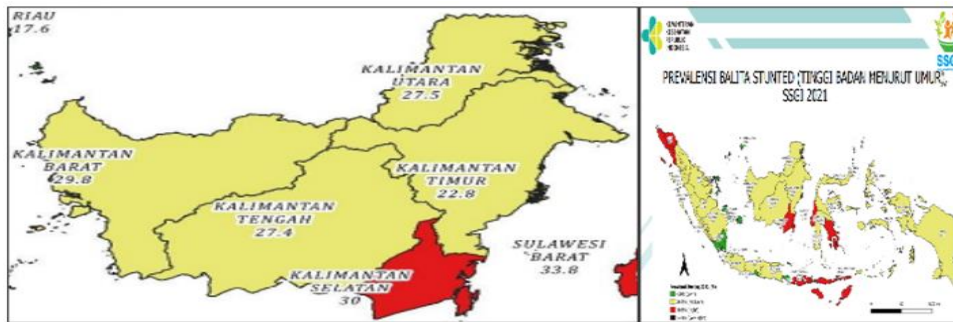
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalahan stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kurangnya asupan makanan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting, hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat tentang pola asuh, kebiasaan pemberian makanan pada balita yang kurang.

Pendekatan *penta helix* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk penanggulangan kejadian stunting dengan melibatkan 5 unsur yaitu Pemangku Kebijakan, Tokoh Masyarakat, Institusi Pendidikan, Pelayanan Kesehatan, dan Media.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan ePPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) tahun 2018 angka kejadian stunting di provinsi Kalimantan Selatan adalah sebesar 28,2%. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tercatat prevalensi balita sangat pendek tercatat sebanyak 13,33% di tahun 2018, jumlah tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya di tahun 2017 yaitu hanya sebanyak 10,63%. Selain itu, permasalahan dibidang kesehatan di Kabupaten Banjar terlihat dari Data Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2018 yang menunjukkan angka kematian ibu yang belum mencapai target Sustainable Development Goals (SGDs) yaitu sebesar 70 per 100.000 KH. Sedangkan Angka kematian ibu pada tahun 2017 adalah sebesar 91 per 100.000 KH.

Data stunting pada tahun 2021 (24,4%) sedangkan pada tahun 2019 (27,7%). Sementara untuk prevalensi Kalimantan Selatan di tahun 2021 (30,0%), lebih rendah dari tahun 2018 (33,2%), menurun sekitar 11% dari tahun 2013 (44,2%)



Gambar 1. Prevalensi Stunting Kalimantan Selatan 2021

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Konsep Balita dan Stunting

Balita didefinisikan sebagai anak dengan usia di bawah lima tahun dimana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai golden age karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Maria et al., 2019). Anak dibawah lima tahun atau sering disingkat anak balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau dibawah lima tahun atau dengan perhitungan bulan 12-59 bulan (Khulafa'ur Rosidah & Harsiwi, 2019). Sedangkan pada Rendraduhita (2017), balita adalah anak yang menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah 5 tahun.

Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi, akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Maulana, 2018).

Balita mempunyai karakteristik yang digolongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun yang disebut balita dan anak usia prasekolah (Khulafa'ur Rosidah & Harsiwi, 2019). *Toddler* adalah anak berusia 12-36 bulan dimana masa ini yang paling penting untuk pertumbuhan intelektual dan perkembangan kepandaian anak. Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan masa-masa berikutnya. Anak akan mudah mengalami gizi kurang di usia ini apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018).

Pertumbuhan merupakan perubahan ukuran tubuh yang bertambah sering dengan peningkatan jumlah sel lebih banyak dari semula. Laju pertumbuhan anak terjadi paling cepat pada masa prasekolah. Walaupun kecepatan pertumbuhan berkurang, namun terjadi pertumbuhan energi dan zat gizi tetap tinggi karena pada masa ini tetap terjadi pertumbuhan serta perkembangan fisik serta jaringan penting. Pada masa ini, otak merupakan

jaringan tubuh yang mengalami pertumbuhan paling cepat dibandingkan dengan jaringan lainnya. Pada usia 2 tahun, pertumbuhan otak telah mencapai 75% dan pada usia 6-8 tahun pertumbuhan otak telah sempurna. Jika kekurangan nutrisi pada masa ini, struktur otak akan terganggu. Sejak anak berusia 2 tahun, anak umumnya sudah mencapai 20 gigi susu. Pada akhir masa prasekolah, gigi permanen mulai tumbuh. Proporsi cairan tubuh anak pada usia 3 atau 4 tahun adalah 59% (Kemenkes RI, 2011).

Adapun faktor-faktor seperti pola asuh orang tua, asupan nutrisi, budaya dan lingkungan sekitar berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Pada masa anak usia balita, biasanya merupakan fase dimana anak lebih aktif dari pada sebelumnya, karena anak akan mulai untuk banyak belajar dan mengetahui banyak hal. Begitu pula dengan jenis makanan yang dikonsumsi. Mereka akan belajar untuk selektif dalam memilih makanan sehingga dikhawatirkan mereka hanya mau mengonsumsi apa yang mereka makan. Jenis makanan yang diterima akan menjadi kurang variasi dan bergizi. Hal ini akan berdampak pada status gizi anak (*Ministry of Health of the Republic of Indonesia*, 2018).

b. Konsep Program *Penta Helix*

1) Latar Belakang dan Pengertian Perkembangan *Penta Helix*

Penta helix berasal dari istilah '*penta*' yang berarti lima dan '*helix*' yang berarti jalinan. *Penta helix* adalah kerangka pemecahan masalah yang mengutamakan kolaborasi antar pemangku kepentingan. Nantinya, masing-masing pemangku kepentingan akan mewakili posisinya dalam memecahkan suatu masalah yang kompleks (Gideon, 2021). Awalnya, *penta helix* berakar pada pemikiran *triple-helix* yang diciptakan oleh Etzkowitz dan Layesdorff dengan menggabungkan akademik, bisnis, dan pemerintahan. Pihak yang bertanggung jawab untuk menciptakan inovasi adalah bidang Industri. Pihak yang bertanggung jawab untuk menciptakan pengetahuan yaitu bidang Universitas. Kemudian berinteraksi dengan bidang ketiga yaitu Pemerintah. Ketiganya bekerjasama melalui pendekatan *top-down* agar tercipta inovasi yang dapat meningkatkan kondisi perekonomian suatu negara (Gideon, 2021).

Triple helix kemudian dikembangkan lagi dengan yang ditambahkan dengan satu unsur, *civil society* atau komunitas yang menjadi *quadruple helix*, untuk mengakomodasi perspektif masyarakat. Konsep *quadruple helix* dikembangkan dengan mempertahankan interaksi dari *triple helix* model (jaringan iptek antara perguruan tinggi, industri, dan pemerintah) serta melibatkan masyarakat sipil secara utuh dalam sistem. Indonesia sendiri model *quadruple helix* ini kemudian ditambahkan satu unsur lagi yaitu media yang kemudian menjadi pelengkap unsur *penta helix*. Stakeholder yang terlibat dalam *penta helix* antara lain pemerintah sebagai regulator dan penanggung jawab masalah di masyarakat, masyarakat sebagai individu atau lembaga yang berkepentingan dengan isu-isu tertentu, akademisi sebagai penyedia pengetahuan yang akan memiliki tugas penting. Media sebagai penyedia informasi dan agen sosialisasi mengenai suatu permasalahan (Gideon, 2021).

Berkaitan dengan stunting yang penuh kompleksitas, *penta helix* dapat digunakan sebagai kolaborasi jangka pendek antar pemangku kepentingan dan kolaborasi dengan proyeksi jangka panjang. Setelah kerjasama antar pemangku kepentingan dalam menangani stunting, langkah selanjutnya adalah sistem proses, komunikasi, dan kolaborasi antar pemangku

kepentingan (Gideon, 2021). Untuk masalah stunting sendiri, *penta helix* merupakan model yang tepat mengingat kompleksitas yang muncul karena tidak dapat diselesaikan oleh pemerintah saja dan *penta helix* ini juga mengusung nilai kerjasama yang mendorong tercapainya tujuan masing-masing pihak secara kompak dan sistematis, mengingat dampak stunting juga mempengaruhi masa depan setiap pihak yang terlibat (Gideon, 2021).

2) Kolaborasi dan Peran Masing-Masing Pihak *Penta Helix* pada Stunting

Peran aktif yang akan dilakukan setiap pihak dalam mengatasi masalah stunting di Indonesia sangat penting untuk mencapai keberhasilan yang diinginkan. Selanjutnya, menurut Gideon (2021) berikut peran masing-masing pihak atau pemangku kepentingan dalam model *penta helix* untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia, antara lain:

a) Pemerintah (*Government*)

Pemerintah memegang peranan penting dalam pelaksanaan kebijakan yang tepat bagi kesejahteraan masyarakat. Sebagai lembaga negara, pemerintah memiliki kewenangan yang kuat untuk mengatur dan mengambil keputusan atas kebijakan-kebijakan strategis yang menjadi fokus utama permasalahan. Dalam mengambil dan memutuskan suatu kebijakan, pemerintah harus memiliki pertimbangan yang strategis dan terukur, agar implementasinya dapat dilaksanakan tepat sasaran. Dalam mengatasi stunting di Indonesia, pemerintah memiliki tugas utama menurunkan angka stunting di bawah standar rata-rata WHO. Saat ini, pemerintah pusat terus berupaya membawa stunting ke tingkat nasional melalui berbagai program kebijakan (Gideon, 2021). Program-program tersebut kemudian diterapkan berdasarkan pilar-pilar yang telah ditetapkan, seperti (Gideon, 2021):

- 1) Komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara
- 2) Kampanye nasional yang berfokus pada peningkatan pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas.
- 3) Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, regional dan masyarakat
- 4) Mendorong kebijakan “Ketahanan Gizi Pangan”
- 5) Pemantauan dan evaluasi

b) Akademisi (*Academy*)

Sebagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam implementasi kebijakan, akademisi memiliki keahlian dan peran penelitian pada isu atau masalah tertentu. Pada umumnya peran perguruan tinggi sering dilakukan oleh perguruan tinggi melalui tridharma perguruan tinggi atau lembaga penelitian seperti *think-tank*. Akademisi memiliki peran penting dalam memberikan rekomendasi dan mencermati suatu kebijakan serta membentuk masyarakat yang berbasis ilmu pengetahuan. Dalam tugasnya, akademisi juga berperan dalam mempersiapkan mahasiswa untuk berpikir kritis, inovatif, dan kreatif, yang tentunya dapat menjadi pemecah masalah di masa depan (Gideon, 2021). Dalam hal penanggulangan stunting, akademisi berperan dalam meneliti dan mempublikasikannya sebagai bahan pertimbangan publik atau pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh akademisi itu sendiri dapat berupa karya observasi atau pengembangan produk teknologi yang bermanfaat untuk pencegahan stunting. Melalui tridharma perguruan tinggi, akademisi harus terlibat dan berkontribusi dalam pencegahan dan penanganan stunting di Indonesia (Gideon, 2021).

c) Bisnis (*Business*)

Secara tidak langsung, para pelaku usaha memiliki kontribusi penting dalam pemecahan masalah lokal hingga skala nasional. Umumnya, banyak perusahaan yang ditemukan memiliki program yang memberikan kontribusi kepada masyarakat sekitar, yaitu melalui program *corporate social responsibility* (CSR). Di Indonesia, perusahaan berbasis bisnis umumnya melaksanakan program CSR yang berfokus pada lingkungan, pendidikan, gizi dan kesehatan. Dengan adanya program-program CSR, membantu para pihak pemerintah dalam mengatasi masalah-masalah di tingkat lokal seperti stunting. Misalnya Nusa Tenggara Timur, CSR Pertamina dengan program “bernas” berhasil membangun akses pangan sehat bagi 21 keluarga bermasalah status gizi dengan membangun lahan persemaian benih pangan, buah dan sayur. Program “bernas” dilakukan dengan rangkaian kegiatan seperti optimalisasi program, baseline survey. Juga penyuluhan yang dilakukan di posyandu terkait gizi seimbang, pola asuh, sanitasi, ASI eksklusif, seribu hari pertama kehidupan, dan kebiasaan hidup bersih dan sehat (Gideon, 2021). Peran pelaku usaha dalam masalah stunting akhir-akhir ini sudah mulai berkembang dengan baik. Sebagai contoh, beberapa perusahaan yang bergerak di bidang susu, makanan dan minuman mulai memperhatikan masalah stunting. Kepedulian tersebut diwujudkan melalui program-program terkait pangan seperti pendampingan usaha pendirian ladang, sosialisasi gizi, kesehatan dan dukungan gizi seimbang dengan bantuan produk pangan. Tentunya dengan ini dan perusahaan bertujuan untuk mendapatkan keuntungan usaha, para pelaku usaha juga dapat berkontribusi dalam program CSR membantu kegiatan masyarakat sekitar (Gideon, 2021).

d) Komunitas (*Community*)

Masyarakat pada umumnya memiliki fokus pada isu-isu tertentu sebagai pendamping dan pemerhati, bagi masyarakat. Di Indonesia, komunitas ini disalurkan ke dalam bentuk organisasi nirlaba, asosiasi atau organisasi komunitas. Kelompok-kelompok ini memiliki tujuan antara lain untuk menampung aspirasi, advokasi dan memberikan rekomendasi kebijakan kepada pemerintah. Dalam masalah pembangunan, pada umumnya kelompok masyarakat ini memiliki peran vital untuk memantau hasil pembangunan dan pemecahan masalah di masyarakat oleh pemerintah (Gideon, 2021). Terkait stunting, beberapa kelompok atau masyarakat memberikan perhatian khusus pada masalah gizi dan stunting. Misalnya, organisasi bernama *Aksamala Foundation*, dan *Food Bank Indonesia* yang menaruh perhatian pada penyelamatan masalah pangan dan gizi di masyarakat yang sehat. Dengan adanya perhatian masyarakat seperti ini, ada baiknya untuk menyelesaikan masalah ini dari bawah ke atas (Gideon, 2021).

e) Media

Media adalah media sosialisasi, komunikasi dan penghubung dengan masyarakat melalui TV, radio atau internet. Keberadaan media sangat penting untuk menyebarkan program-program pemerintah atau informasi pelayanan publik yang seharusnya diketahui secara masif oleh masyarakat luas. Ketika media informasi mudah diakses melalui internet, seperti *facebook*, *twitter*, dan *youtube*, serta konten lain yang disediakan juga harus bermanfaat bagi masyarakat luas. Kemudahan akses dan pertumbuhan pengguna internet di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 196,7 juta orang dapat mempermudah media dalam menyebarkan

informasi penting dan bermanfaat (Gideon, 2021). Dalam mengatasi masalah stunting, peran media sebagai penghubung masyarakat sangat penting. Hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang minim informasi tentang gizi buruk khususnya stunting. Tentunya penyebaran informasi secara masif melalui internet atau iklan layanan masyarakat di TV atau radio dapat memberikan edukasi tentang pencegahan stunting kepada masyarakat di Indonesia dari Sabang sampai Merauke (Gideon, 2021).

3) Proses Kolaborasi *Penta Helix*

Untuk menghubungkan peran masing-masing pihak *penta helix* dalam mengatasi stunting, diperlukan beberapa tahapan (Gideon, 2021), sebagai berikut:

a) Fase Mendengarkan (*Hearing Phase*)

Pada tahap ini, semua pihak akan mengidentifikasi masalah dan hambatan yang akan dialami dalam proses kolaborasi. Masing-masing pihak akan mendiskusikan masalah dan hambatannya masing-masing, yang kemudian didengarkan oleh pihak lainnya. Pada fase ini, para pihak akan membahas solusi apa yang bisa ditawarkan, sehingga peluang kolaborasi tersebut bisa berujung pada pencapaian. Dalam hal ini stunting, misalnya, pemerintah. Mereka menghadapi kendala berupa keterbatasan dana dan sumber daya yang memadai, sehingga pada akhirnya mereka membutuhkan solusi melalui kerjasama antar pihak *penta helix* (Gideon, 2021).

b) Fase Dialog (*Dialogue Phase*)

Pada fase ini, jika para pihak yang merasa dirugikan atau tidak terakomodasi kepentingannya akan dirundingkan pada tahap ini. Saat dialog berjalan, pihak akan kembali menawarkan solusi yang tepat bagi pihak yang kepentingannya belum terakomodasi dan menentukan *job description* apa yang dapat dilakukan masing-masing pihak untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Dalam kasus stunting, mungkin secara umum dapat dilihat bahwa peran pelaku usaha tentunya tidak ingin dirugikan. Oleh karena itu, dialog ini dianggap perlu untuk menemukan kesepakatan antara para pihak yang terlibat (Gideon, 2021).

c) Tahap Perencanaan dan Strategi (*Planning & Strategy Phase*)

Pada fase ini telah terjalin komitmen dan kesepakatan antara para pihak kolaborasi *penta helix*. Seluruh pihak akan membuat rencana dan *key performance* indikator yang menunjukkan keberhasilan kerjasama yang akan dilakukan. Dengan perencanaan strategis yang tepat, setidaknya sasaran kinerja utama yang ingin Anda tuju dapat memenuhi harapan semua pihak. Dalam kasus stunting, rencana harus didiskusikan secara menyeluruh. Strategi juga harus dijalankan dengan baik mengingat ada lima pihak yang terlibat dalam kerjasama ini, yang pada akhirnya jika salah satu dari mereka tidak memiliki komitmen keteladanan juga akan terhambat untuk mengentaskan masalah stunting (Gideon, 2021).

4. METODE

Pengabdian masyarakat dilakukan mulai pada tanggal 16 Juni sampai dengan tanggal 03 September 2022 di Kabupaten Banjar. Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui penyuluhan secara langsung dengan pendekatan penta helix dengan melibatkan 5 unsur yaitu; Pemegang Kebijakan, Tokoh Masyarakat, Media, Institusi Pendidikan dan Masyarakat, dengan menerapkan protokol kesehatan selama kegiatan, mencakup menggunakan masker, menjaga jarak dan menjaga kebersihan tangan. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini melalui *Fokus Group Discussion* (FGD). Adapun program kegiatan ini dilaksanakan dalam dua tahap:

a. Langkah- Langkah Kegiatan

1) Tahap awal

Tahap pertama ini merupakan tahap persiapan program yang diawali dengan pengurusan perizin, advokasi, serta koordinasi dengan mitra diantaranya adalah, Kesbangpol, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Puskesmas dan desa. Selanjutnya akan dilakukan identifikasi sasaran, yaitu angka prevalensi balita dengan stunting yang tertinggi dan yang terendah di dua puskesmas yaitu Karang Intan, dan Puskesmas Sungai Tabuk 2, selanjutnya akan diikutsertakan dalam kegiatan implementasi penanganan stunting yaitu Desa Awang Bangkal Timur dan di Desa Paku Alam.

Kemudian perlu dilakukan pendekatan awal pada kepala puskesmas, tokoh masyarakat, perangkat desa serta kader. Pendekatan ini dilakukan sekaligus pada studi awal dengan cara mengunjungi wilayah 2 desa yang akan diberikan intervensi, kemudian melakukan diskusi. Kegiatan selanjutnya adalah pemeriksaan tumbuh kembang pada balita dengan menggunakan Kartu Kesehatan Anak (KKA) dalam melakukan penyusunan strategi /metode kegiatan yang akan dilakukan.

2) Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan pada tanggal 16 Juni s,d 02 September 2022. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara langsung di dua wilayah. Adapun Langkah Langkah dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian sebagai berikut:

- a) Kegiatan ini dilakukan mengidentifikasi sejauh gambaran program penanganan stunting pada 5 unsur yaitu: Kegiatan ini dilakukan mengidentifikasi sejauh gambaran program penanganan stunting yang melibatkan 5 unsur yaitu; pemegang kebijakan, institusi Pendidikan, media, tokoh masyarakat dan pelayanan Kesehatan.
- b) Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada balita dengan melalui pengukuran tinggi badan, berat badan, disamping itu juga meminta pendataan nomor kontak person ibu dari balita yang nantinya akan berguna dalam kegiatan monitoring evaluasi.
- c) Penyampaian materi tentang 1000 HPK dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi anak yang dilakukan oleh TIM pengabdian sebagai educator dibantu dengan alat promosi kesehatan berupa buku saku makanan pendamping stunting yang memuat informasi cara pengolahan dan bahan makanan kearifan lokal
- d) Kegiatan edukasi berupa penyuluhan tentang 1000 HPK dengan tujuan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki anak balita

- e) Kegiatan evaluasi setelah dilakukan pelaksanaan pemeriksaan dan promosi gizi yang bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan pada balita resiko stunting, kegiatan ini dilakukan oleh TIM pengabdian dan kader masing masing di 2 wilayah kerja puskesmas Karang Intan 2 dan Puskesmas Sungai Tabuk 2, Kabupaten Banjar.

3) Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat hasil pelaksanaan pemeriksaan pada balita yang beresiko stunting dan implementasi kader dan perangkat desa yang sudah dilakukan sebagai berikut:

- Evaluasi hasil FGD dengan 5 Unsur penta helix
- Evaluasi hasil penggunaan KKA
- Evaluasi tingkat pengetahuan, sikap ibu dan perilaku yang mempunyai anak balita stunting

Evaluasi ini dilakukan bersama dengan mitra dan diharapkan program ini selanjutnya bisa diteruskan oleh mereka dikemudian hari.

4) Tahap Berkelanjutan

Pada Tahap ini dengan melakukan presentasi dan sosialisasi hasil kegiatan ke pihak yang terkait seperti puskesmas, dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Selanjutnya melakukan advokasi agar kegiatan ini dapat diterima menjadi bagian dari kegiatan puskesmas dan dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Kemudian dapat di replikasi untuk puskesmas lain yang ada di Kabupaten Banjar dan Kabupaten lainnya.

5) Tahap Laporan

Tahap ini merupakan tahap terakhir yang dilakukan dalam penyusunan laporan akhir dari pertanggungjawaban pelaksanaan program evaluasi.

Kegiatan FGD Di Puskesmas Karang Intan II Kabupaten Banjar





Gambar 2. Kegiatan FGD Di Puskesmas Sungai Tabuk II Kabupaten Banjar



Gambar 3. Implementasi Program





Gambar 4. Pelaksanaan Kegiatan

b. Teknik Penyelesaian Masalah

Realisasi pemecahan masalah dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui pendampingan (advokasi) dan pemberian edukasi dan penerapan konsep model penta helix dalam upaya pencegahan stunting pada anak balita. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan 5 unsur yaitu, sebagai berikut:

1) Keterlibatan Pemangku Kebijakan

Pemerintah berperan sebagai regulator sekaligus berperan sebagai kontroler yang memiliki bertanggungjawab terhadap peraturan dalam mengembangkan program pencegahan stunting pada balita. Dalam hal ini melibatkan semua jenis kegiatan seperti perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, pengendalian, promosi, alokasi keuangan, perizinan, program, Undang-Undang, pengembangan dan pengetahuan, kebijakan inovasi publik, dukungan untuk jaringan inovasi dan kemitraan publik-swasta. Selain itu, pemerintah juga wajib mengoptimalkan kampanye,

baik timbang anak, masalah gizi, dan yang berkaitan dengan kesehatan bayi.

2) Keterlibatan Media

Media berperan dalam mendukung publikasi dalam promosi dan membuat *brand image* dalam program pencegahan stunting pada anak balita.

3) Keterlibatan Institusi Pendidikan

Melakukan identifikasi potensi sumber daya alam dan ketrampilan sumber daya manusia yang mendukung dalam penanggulangan stunting pada anak balita. Akademisi dalam hal ini merupakan sumber pengetahuan dengan konsep, teori-teori terbaru dan relevan dengan kondisi pengembangan dalam inovasi program pencegahan stunting pada balita.

4) Keterlibatan Pelayanan Kesehatan

Penerapan implementasi pelayanan kesehatan melalui program pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Pelayanan 5 Meja Posyandu yang diterapkan. Pelayanan 5 meja posyandu terdiri dari meja 1 pendaftaran, meja 2 penimbangan dan pengukuran tinggi, berat badan, meja 3 pencatatan hasil, 4 meja penyuluhan dan pelayanan gizi bagi Balita, ibu hamil, dan ibu menyusui, serta meja 5 pelayanan kesehatan.

5) Keterlibatan Masyarakat

Kepedulian masyarakat dalam pengembangan potensi masyarakat, bertindak sebagai perantara atau penghubung antar pemangku kepentingan untuk membantu masyarakat dalam keseluruhan proses implementasi pencegahan stunting pada anak balita. Selain itu, masyarakat juga memiliki peran serta untuk mempromosikan layanan yang dimiliki dalam program pencegahan stunting pada anak balita.

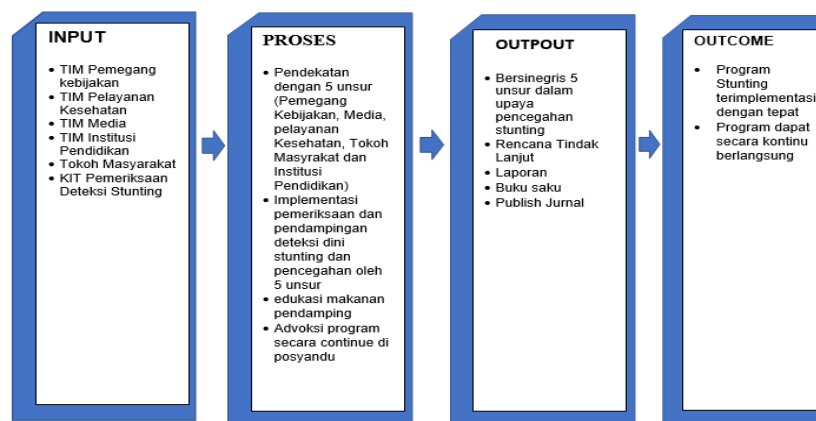


Diagram 1. *Input-Output-Proses-Outcome*

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian masyarakat dilakukan oleh 3 (tiga) orang tim pengabdian dari Universitas Sari Mulia dan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Kegiatan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 dan Puskesmas Karang Intan 2. Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada tanggal 16 Juni s,d 02 September 2022. Pengabdian Masyarakat diawali dengan melakukan identifikasi masalah pada masing-masing Puskesmas secara terpisah dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion*

dengan melibatkan 5 unsur penting yaitu; Pemegang Kebijakan, Tokoh Masyarakat, Media, Institusi Pendidikan dan Masyarakat dan berlangsung secara lancar, dengan hasil sebagai berikut:

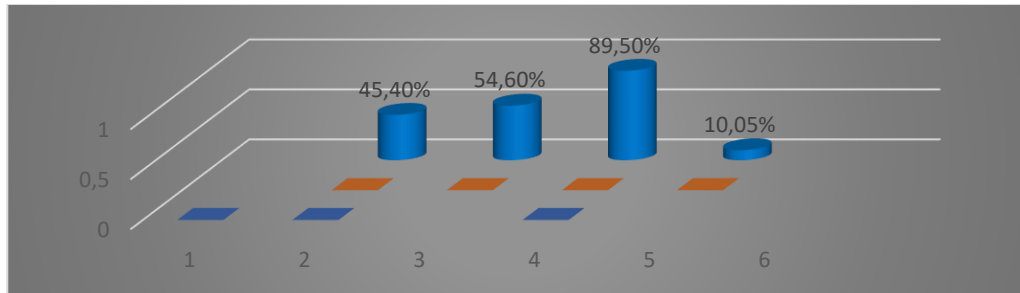
- a. Target ketercapaian kehadiran peserta mencapai 100%, hal ini sesuai yang direncanakan sebelumnya yaitu diharapkan semua unsur penta helix hadir, dan dalam pelaksanaannya kegiatan ini diikuti oleh seluruh unsur yang diundang, yaitu Pemegang Kebijakan, Tokoh Masyarakat, Media, Institusi Pendidikan dan Masyarakat. Angka tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini dilihat dari jumlah peserta dapat dikatakan berhasil/sukses.
- b. Ketercapaian tujuan kegiatan FGD secara umum sudah baik, para peserta memaparkan pemahaman masing-masing terkait dengan seluruh pertanyaan terbuka yang di ajukan oleh tim pengabdian, dan saat proses diskusi didapatkan hasil akhir yaitu persepsi yang sama terhadap implementasi yang dapat dilakukan untuk permasalahan stunting disini. Oleh sebab itu maka dapat disimpulkan bahwa tujuan kegiatan ini tercapai, dan hasil kesepakatan Bersama bahwa dilakukan pembuatan modul dan pemeriksaan tumbuh kembang yang dilakukan bersama mitra pada sasaran program.
- c. Pemeriksaan pada balita tercapai dengan baik. Kegiatan pengukuran pada anak balita dilakukan berdasarkan tinggi badan dan berat badan sesuai dengan umur, ini dilakukan untuk melihat status gizi anak balita yang menjadi sasaran dengan menggunakan alat bantu berupa KKA yang ada di masing- masing Puskesmas.
- d. Didapatkannya gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita mengenai stunting dapat dievaluasi secara baik dengan melihat hasil pre test dan post test yang dilakukan oleh para responden saat menjawab beberapa pertanyaan mengenai stunting. Kegiatan pre-test dilakukan sebelum disampaikan materi. Responden diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan (kuesioner) yang terkait dengan materi yang akan disampaikan. Lalu diikuti dengan kegiatan post-test dengan instrument penilaian yang sama.

Hasil Data Pre-test dan Post-test Pengetahuan Responden



Gambar 5. Hasil Data Pre Test dan Post Test Pengetahuan Responden

Hasil Data Pre-test dan Post-test Sikap Responden



Gambar 6. Hasil Data Pre Test dan Post Test Sikap Responden

- e. Penyampaian materi berlangsung baik dan dihadiri oleh total 95% dari jumlah yang menjadi sasaran dalam program. Materi yang disampaikan berisi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi anak. Penyampaian materi dilakukan oleh TIM pengabdian masyarakat dan dibantu dengan media promosi kesehatan yaitu berupa Buku Saku makanan pendamping stunting.
- f. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan lancar setelah kegiatan pemeriksaan dan promosi gizi dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui perubahan perilaku ibu dalam pengasuhan terhadap balita melalui pemeriksaan, kegiatan ini dilakukan oleh TIM pengabdian dan kader masing masing di 2 wilayah kerja puskesmas Karang Intan 2 dan Puskesmas Sungai Tabuk 2, Kabupaten Banjar.
- g. Evaluasi untuk melihat hasil pelaksanaan pemeriksaan pada balita yang beresiko stunting dan implementasi penatalaksanaan penanggulangan stunting dengan melibatkan kader serta juga perangkat desa/bidan desa/perawat/ahli gizi yang telah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan bersama dengan tim mitra, diharapkan program ini selanjutnya bisa diteruskan oleh mereka dikemudian hari.
- h. Telah melakukan presentasi dan sosialisasi hasil kegiatan ke pihak yang terkait seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Selanjutnya telah dilakukan advokasi agar kegiatan ini dapat diterima dan menjadi bagian dari salah satu rujukan terhadap kegiatan di Puskesmas dan dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, dan diharapkan kemudian dapat di replikasi untuk Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Banjar dan ataupun Kabupaten lainnya.

6. KESIMPULAN

Penanggulangan stunting dapat dilakukan dengan membangun paradigma dimasyarakat bahwa stunting adalah masalah kesehatan secara global dan sebagai penentu kapasitas SDM di masa mendatang. Pemecahan masalah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari menganalisis faktor penyebab stunting dan mencari strategi alternative penanggulangan dan pencegahannya di semua level dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa. *Penta helix* merupakan model inovasi yang digunakan dalam rangka untuk meningkatkan atau mengembangkan sebuah program dengan melibatkan lima *stakeholder* yaitu pemerintah, CSR, media, akademika dan masyarakat.

Saran

Agar implementasi intervensi penurunan stunting terintegrasi dapat berhasil dengan baik sampai ke level desa, maka diperlukan kebijakan sebagai berikut:

1. Membangun mindset dimasyarakat bahwa stunting merupakan permasalahan kesehatan dan sosial yang perlu dilakukan penguat, dengan melibatkan keterlibatan 5 unsur (Pemegang kebijakan, masyarakat, media, institusi Pendidikan dan pelayanan kesehatan) melalui pendekatan *penta helix*.
2. Meningkatkan kualitas media edukasi dalam penyampaian informasi kepada masyarakat yang selaras dengan memperhatikan kearifan budaya lokal
3. Mendorong program intervensi penanggulangan stunting dengan melibatkan unsur pemangku kebijakan, media, institusi pendidikan, media dan pelayan kesehatan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aldita, Dangnga, M. S., & Magga, E. (2019). Peranan Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), 250-259. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i2.148>
- Annita, O., Mediani, H. S., & Rukhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air Dan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1035-1044. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>.
- Anggryni, Meri, Et Al. "Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Negara Berkembang." *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5.2 (2021): 1764-1776.
- Badriyah, L., & Syafiq, A. (2017). *The Association Between Sanitation, Hygiene, And Stunting In Children Under Two-Years (An Analysis Of Indonesia's Basic Health Research, 2013)*. Makara Journal Of Health Research, 21(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v21i2.6002>.
- Brander, R. L., Pavlinac, P. B., Walson, J. L., John-Stewart, G. C., Weaver, M. R., Faruque, A. S. G., Zaidi, A. K. M., Sur, D., Sow, S. O., Hossain, M. J., Alonso, P. L., Breiman, R. F., Nasrin, D., Nataro, J. P., Levine, M. M., & Kotloff, K. L. (2019). Determinants Of Linear Growth Faltering Among Children With Moderate-To-Severe Diarrhea In The Global Enteric Multicenter Study. *Bmc Medicine*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1441-3>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal And Child Nutrition*, 12, 12-26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Deboer, M. D., Scharf, R. J., Leite, A. M., Ferrer, A., Havt, A., Pinkerton, R., Lima, A. A., & Guerrant, R. L. (2017). Systemic Inflammation, Growth Factors, And Linear Growth In The Setting Of Infection And Malnutrition. *Nutrition*, 33, 248-253. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.06.013>
- Dewi, A. P., Arsiki, T. N., & Kumalasari, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-36 Bulan Di

- Wilayah Kerja Upt Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Parque De Los Afectos. Jóvenes Que Cuentan*, 2(February), 124-137.
- Fadilah, A. S. Program Pkk (Parenting Keliling Kampung) Sebagai Salah Satu Upaya Untuk Meningkatkan Sinergi Pendidik Paud Dengan Orang Tua. In *Seminar Nasional Dan Call For Paper "Membangun Sinergitas Keluarga Dan Sekolah Menuju Paud Berkualitas* (Pp. 17-22).
- Gideon, A. S. (2021). Food Security: Penta Helix Solution On Children Stunting Cases In Indonesia. *Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, March*. Gunawan, & Shofar, I. N. A. S. (2018). Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan Metode Z-Score. *Infotronik : Jurnal Teknologi Informasi Dan Elektronika*, 3(2), 118-123. <https://doi.org/10.32897/infotronik.2018.3.2.8>
- Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hasan, A., & Kadarusman, H. (2019). Akses Ke Sarana Sanitasi Dasar Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 413. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1451>.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesian Ministry Of Health For Basic Health Research. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. *Indonesian Ministry Of Health For Basic Health Research*, 1-100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikedas-2018.pdf>
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, B., Sofia, S., & Anidar, A. (2019). Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 1-10.
- Kasim, E., Malonda, N., & Amisi, M. (2019). Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. (Relationship Between History Of Immunization And Infectious Disease With Nutritional Status I. *Jurnal Bios Logos*, 9(1), 34. <https://doi.org/10.35799/jbl.9.1.2019.23421>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hasil Rakerkesnas 2019. Retrieved From <http://www.depkes.go.id/>
- Kemenkes. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Ri Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* (P. 40). <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2017/03/buku-sk-antropometri-2010-1.pdf>
- Khulafa'ur Rosidah, L., & Harsiwi, S. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 24-37. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.48>
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 249-256.

- Maria, D. K., Kristiawan, P. A. N., & Yuni, S. R. (2019). Kolaborasi Perawat Dan Ahli Gizi Di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 123-129.
- Maulana, M. N. (2018). Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbang Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi Di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbang Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 148-163.
- Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7-11.
- Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. In *Kemendes Ri* (Vol. 1, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://ezproxy.lib.uconn.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&an=Ej1143816&site=ehost-live>
<http://eprints.utm.my/id/eprint/78124/>
<https://www.researchgate.net/publication/328414890>
- Mariana, R., Nuryani, D. D., & Angelina, C. (2021). Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro Tahun 2021. *Journal Of Community Health Issues*, 1(1), 1-8.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269-2276.
- Nursyamsiyah, Yulida Sobrie, B. S. (2019). *Jurnal Ilmu Keperawatan. Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Rendraduhita, S. A. (2017). Gambaran Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari li Gunungkidul Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*, 13(3), 1576-1580.
- Sania, A., Spiegelman, D., Rich-Edwards, J., Hertzmark, E., Mwiru, R. S., Kisenge, R., & Fawzi, W. W. (2015). The Contribution Of Preterm Birth And Intrauterine Growth Restriction To Childhood Undernutrition In Tanzania. *Maternal And Child Nutrition*, 11(4), 618-630. <https://doi.org/10.1111/mcn.12123>
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian Dpr Ri*, Xi(22), 13-18.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Crosssectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction. *Bmc Public Health*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339->
- Uncrc. (2009). *Convention On The Rights Of The Child- The Childrens Version*. 12(12). <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/situasi-anak-di-indonesia-2020.pdf>
- Wulandari, W. W., & Rahayu, F. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6- 13.

- Wauran, C. G., Kundre, R., & Silolonga, W. (2016). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*. 4(June).
- Weisz, A., Meuli, G., Thakwalakwa, C., Trehan, I., Maleta, K., & Manary, M. (2011). The Duration Of Diarrhea And Fever Is Associated With Growth Faltering In Rural Malawian Children Aged 6-18 Months. *Nutrition Journal*, 10(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-25>
- Who. (2020). *Who Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Economics And Human Biology*, 6.
- Who Library Cataloguing-In-Publication Data. (2018). Reducing Stunting In Children. In *Equity Considerations For Achieving The Global Nutrition Targets 2025*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf?sequence=1>
- Wicaksono, F., & Harsanti, T. (2020). Determinants Of Stunted Children In Indonesia: A Multilevelanalysis At The Individual, Household, And Community Levels. *Kesmas*, 15(1), 48-53. <https://doi.org/10.21109/Kesmas.V15i1.2771>
- Yuniati, E., & Narullita, D. (2021). Implementation Of Family Psychoeducation Therapy To Additional Height In Stunting Children. *Available At Ssrn 3807731*.
- Zetli, S., Fajrah, N., & Paramita, M. (2019). Perbandingan Data Antropometri Berdasarkan Suku Di Indonesia. *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 5(1), 23. <https://doi.org/10.33884/Jrsi.V5i1.1390>