

KOLABORASI PROFESI KESEHATAN DALAM MENGATASI MASALAH STUNTING

HEALTH PROFESSIONAL COLLABORATION IN OVERCOMING THE PROBLEM OF STUNTING

achmad zani pitoyo¹,

*¹Poltekkes Kemenkes Malang; Jl Besar Ijen 77C Malang, telp (0341) 566075,
e-mail:*(zani_pit@yahoo.co.id, Hp 085791695763)*

ABSTRAK

Abstrak: Hasil pengkajian kader posyandu menunjukkan ada sebanyak 12 balita usia 6 sampai dengan 24 bulan yang berisiko stunting. Pada minggu ketiga dan keempat bulan oktober yaitu pada tanggal 20 sampai dengan 31 oktober 2022, tim pengabdian masyarakat melakukan skrining ulang pada balita yang dilaporkan oleh kader. Sejumlah 6 balita memerlukan pendampingan khusus dalam penyiapan MP-ASI dikarenakan balita tersebut mengalami gizi kurang dan atau pendek atau sangat pendek. Kemudian sebanyak 2 balita memerlukan pendampingan perkembangan. Selanjutnya sejumlah 4 balita direkomendasikan tetap aktif mengikuti kegiatan posyandu. Selain itu kader juga turut memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang pada saat skrining ulang tidak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Kata kunci: Posyandu, Kader, stunting, Balita

Abstract: The results of the assessment of posyandu cadres showed that there were 12 toddlers aged 6 to 24 months who were at risk of stunting. In the third and fourth weeks of October, namely 20 to 31 October 2022, the community service team re-screened toddlers reported by cadres. A total of 6 toddlers require special assistance in preparing MP-ASI because these toddlers are malnourished and/or short or very short. Then as many as 2 toddlers need developmental assistance. Furthermore, a total of 4 toddlers are recommended to remain active in participating in posyandu activities. Apart from that, cadres also monitor the growth and development of toddlers who at the time of re-screening do not experience growth and development disorders.

Keywords: Posyandu, cadres, stunting, toddlers

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (RPJM Nasional) Indonesia telah menetapkan prioritas program diantaranya peningkatan kesehatan ibu dan anak, percepatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (germas), serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Sejak tahun 2020, percepatan penurunan angka stunting menjadi program prioritas dalam RPJM Nasional. Target Pemerintah Indonesia pada tahun 2024 menyebutkan bahwa target penurunan prevalensi harus mencapai 14%. Kementerian Kesehatan dalam rencana aksi programnya turut mendukung percepatan penurunan stunting.

Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari

masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Kemenkes, 2020). Hasil Riset Kesehatan Daerah 2018 (Riskesdas 2018) menunjukkan bahwa balita di Indonesia yang berusia 0-23 bulan masaih ada yang mengalami kondisi pendek atau sangat pendek. Adapun proporsi balita sangat pendek sebesar 15,21 dan 16,72% balita masuk dalam kategori pendek. Namun berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 sudah terjadi penurunan prevalensi stunting sebanyak 3,3% yaitu dari 27,7% (2019) menjadi 24,4% (2021). Hal ini menunjukkan bahwa ada titik terang dalam penerapan program-program intervensi dalam percepatan penurunan angka stunting yang tidak terlepas dari kerjasama setiap elemen yang ada.

Dalam data Riskesdas 2018, Kota Malang masih masuk dalam 10 kota terbanyak yang memiliki balita pendek yaitu sekitar + 20,08%. Data Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting (skor indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) Z score < -2 standar deviasi) sebesar 14,5%. Namun data SSGI kota Malang tahun 2021 menunjukkan prevalensi balita stunting mencapai 25,7%. Dari data SSGI 2021 ditemukan adanya perbedaan yang cukup signifikan antara hasil SSGI tersebut dengan hasil bulan timbang, hal tersebut antara lain disebabkan oleh

perbedaan metode perhitungan dan periode serta wilayah pengambilan sampel balita ditimbang. Sedangkan menurut data bulan timbang Pebruari dan Agustus 2021, di kota Malang persentase balita stunting (TB/U) sebesar 9,4%. Adanya kesenjangan informasi ini dapat menjadi pertimbangan dalam menyusun program terkait refreshing kader pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri.

Kader posyandu memegang peran penting dalam mendukung program pemerintah melalui kegiatan-kegiatan pelayanan dasar kesehatan di Posyandu. Kader posyandu dapat bertindak sebagai agen perubahan yang bertugas menumbuhkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya perilaku sehat selama masa kehamilan, memantau secara aktif kesehatan dan pertumbuhan serta perkembangan bayi dan balitanya. Kader menjadi pusat penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Sehingga seringkali kader posyandu menjadi penggerak dan motivator dalam kegiatan keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, peningkatan gizi keluarga, pemberian imunisasi, dan penanggulangan diare.

Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2020) telah menyebutkan faktor penyebab stunting yang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Asupan makanan, diare pada balita, serta

imunisasi lengkap merupakan penyebab langsung sedangkan penyebab tidak langsung seperti keluarga tidak memiliki sanitasi layak, kondisi rawan pangan pada penduduk, dan balita tidak dipantau pertumbuhannya secara rutin. Adanya permasalahan multidimensi yang menjadi penyebab stunting ini sangat memerlukan kerjasama dan upaya dari lintas Kementerian/Lintas Sektor supaya dapat bersinergi dalam upaya melaksanakan program percepatan penurunan stunting.

Pada tahun 2021, Kota Malang menjadi lokus stunting nasional. Lokus stunting merupakan lokasi fokus intervensi stunting pada tingkat kabupaten/kota didasarkan pada sejumlah indikator, antara lain jumlah balita stunting, prevalensi stunting serta tingkat kemiskinan. Pembentukan lokus stunting ini merupakan suatu upaya pengimplementasian target percepatan penurunan angka stunting. Berdasarkan beberapa uraian kondisi di atas maka civitas akademika ingin turut ambil bagian dalam program tersebut dengan melakukan suatu pengabdian masyarakat antara profesi kesehatan secara berkelanjutan yaitu selama 3 tahun. Adapun tempat pengabdian yang dipilih adalah Puskesmas Mulyorejo. Hal ini berdasarkan kesepakatan Dinas Kesehatan dan Poltekkes Kemenkes Malang.

METODE

Metode pengabdian masyarakat menggunakan metode Sosialisasi Program Pengabdian Masyarakat, Sasaran :Petugas program terkait di Puskesmas Mulyorejo yang meliputi Kepala Puskesmas, Petugas Gizi dan Bidan Wilayah; Pemegang program terkait di Kelurahan Mulyorejo (Petugas Pendampingan Keluarga dan Lurah), Ketua PKK, dan Ketua Kader Posyandu di 9 RW. Waktu : Rabu, 21 September 2022 Tempat : Ruang Rapat Kelurahan Mulyorejo Instrumen : Materi sosialisasi program pengabmas

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sosialisasi Program Pengabmas

Kegiatan sosialisasi ini dihadiri oleh 40 orang peserta yang terdiri dari 33 orang yang terdiri dari bidan wilayah, petugas gizi puskesmas, PLKB, Koordinator PM Kelurahan Mulyorejo, Lurah, Ketua PKK dan Kader 9 RW dan 7 orang tim pengabdian masyarakat yang terdiri dari mahasiswa dan dosen. Kegiatan ini berlangsung pada hari Rabu tanggal 21 September 2022 bertempat di ruang pertemuan Kelurahan Mulyorejo dari pukul 13.00 sampai dengan pukul 15.30 WIB. Bahasan sosialisasi antara lain mengenai pendataan ulang balita yang risiko stunting, program pelatihan bagi kader dan pendampingan ibu balita dan balita. Adapun hasil kegiatan dari kegiatan tersebut antara lain sebagai berikut:

- a) Kegiatan pendataan ulang balita yang termasuk kategori pendek dan sangat pendek di masing-masing posyandu selama 2 minggu.
- b) Kegiatan refreshing kader akan dilaksanakan pada tanggal 13 dan 14 Oktober pada pukul 09.00 sampai dengan pukul 12.00 bertempat di Pendopo Kelurahan Mulyorejo
- c) Pendampingan keluarga balita pendek/ sangat pendek atau yang berisiko stunting akan dilakukan setelah kegiatan refreshing kader.
- d) Upaya perbaikan stigma balita stunting yang disamakan dengan balita gizi buruk.
- e) Mencatat kesulitan penggunaan aplikasi pendataan balita yang sekarang digunakan

B. Refreshing Kader

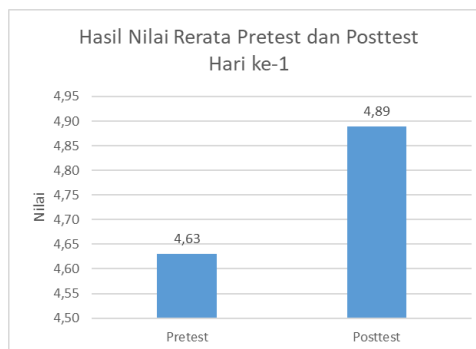
Kegiatan refreshing kader dilaksanakan setelah kegiatan pembukaan kegiatan pengabmas wilbin. Kegiatan pembukaan ini dilakukan dengan tujuan memperoleh dukungan dari dinas kesehatan kota malang, puskesmas, kelurahan dan warga setempat terkait kegiatan pengabdian masyarakat pada wilayah binaan secara berkelanjutan. Dalam kegiatan pembukaan ini dilakukan pula proses pengambilan gambar untuk dapat disiarkan di media TV. Pembukaan ini dapat berjalan sesuai rencana dengan dihardiri oleh tamu undangan dari dinas kesehatan, puskesmas, BKKBN, ketua PKK dan kader. Setelah acara pembukaan

selesai tim pengambas yang bertugas mengisi materi dalam refreshing kader bersiap memulai pemberian materi pada hari pertama.

Materi refreshing kader pada hari pertama meliputi “Asupan Zat Gizi di Periode Emas dalam Pencegahan Stunting pada Balita” dan “Uji Boraks dan Keamanan Pangan”. Materi hari pertama berkaitan dengan informasi penting dalam penyiapan MP-ASI dalam mendukung upaya pencegahan risiko stunting ada balita. Sebelum materi diberikan maka peserta akan mengikuti pre test sesuai materi yang akan diberikan pada hari ini. Setelah penyampaian materi peserta juga akan mengikuti post test sesuai materi yang diberikan. Tujuan pemberian pre-post test ini adalah untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta terkait informasi penting dalam penyiapan MP-ASI.

Hasil pre posttest hari pertama disajikan pada gambar 1 dengan nilai rerata pretest dan posttest masing – masing adalah 4,63 dan 4,89 dari nilai total 5. Berdasarkan hasil kuisisioner yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta kegiatan sosialisasi program pengabmas tentang materi Asupan Zat Gizi di Periode Emas dalam Pencegahan Stunting pada Balita dan Uji Boraks dan Keamanan Pangan Kegiatan refreshing kader pada hari pertama berjalan dengan baik dan dihadiri 35 orang kader

(perwakilan kader di 9 RW Kelurahan Mulyorejo).

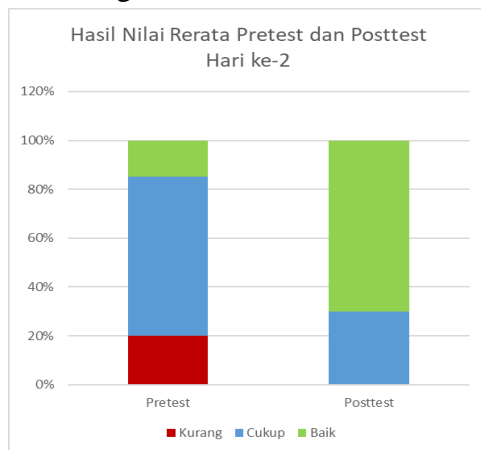


Gambar 1 Hasil Nilai Rerata Pretest dan Posttest Hari ke-1

Hari kedua kegiatan refreshing kader dihadiri 35 orang perwakilan kader. Pada pertemuan kedua ini kader diajak untuk mampu mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Pada balita stunting biasanya terlihat ada gangguan pertumbuhan tinggi badan dan berat badan disertai gangguan perkembangan motorik kasar dan halus. Kader dikenalkan dengan penggunaan form KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan). Form KPSP ini merupakan instrument yang umum dan sederhana dan dalam perkembangan anak usia 0 sampai dengan 6 tahun. Selain itu kader juga diingatkan kembali cara pengukuran panjang atau tinggi bayi balita yang sesuai dengan standar WHO.

Sebelum dan sesudah pemberian materi deteksi dini gangguan tumbuh kembang pada bayi dan balita, peserta juga mengikuti pre-post test. Hasil pre-

post test dapat dilihat pada gambar 2 dengan menggunakan kriteria kurang, cukup dan baik. Pengetahuan peserta sebelum sosialisasi berturut-turut untuk kriteria kurang, cukup dan baik adalah 15%, 65%, dan 20%. Sedangkan pengetahuan peserta setelah sosialisasi berturut-turut untuk kriteria kurang, cukup dan baik adalah 0%, 30%, dan 70%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kriteria baik dan tidak ada lagi yang masuk kriteria kurang setelah mengikuti sosialisasi program pengabmas tentang materi Deteksi Dini Tumbuh Kembang.



Gambar 2 Hasil Nilai Rerata Pretest dan Posttest Hari ke-2

Pada akhir sesi kedua disampaikan pula informasi terkait penggunaan informasi dan teknologi dalam pendataan data balita. Ibu kader memulai dengan menceritakan kesulitan dalam penggunaan aplikasi dalam pendataan balita. Tim Suport Teknologi masih memperbaiki penggunaan aplikasi untuk

memudahkan pendataan kendala system informasi dan hambatan dokumentasi dan pencatatan laporan data balita dari kader kesehatan di masing-masing RT di wilayah kelurahan mulyorejo meliputi beberapa kendala diantaranya : input data laporan balita secara pereodik, proses pencatatan data balita, dan ouput hasil dokumentasi dan pencatatan data balita. Bentuk informasi hasil ouput berupa laporan dan monitoring pencatatan data balita secara pereodik dengan menggunakan database tradisional dimana database yang digunakan adalah excel, database tradisional merupakan database yang tersimpan kedalam satu aplikasi database dan tidak terintegrasi dengan beberapa database.

Kerugian kegiatan ini sangat signifikan dalam menghasilkan laporan yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Mulyorejo sebagai bentuk laporan monitoring data balita secara pereodik. Ibu kader kesehatan mengalami kesulitan pada waktu menginputkan data informasi balita kedalam excel secara berkala, hal ini dikarenakan data yang diinputkan memiliki beberapa cel dan kolom yang menggunakan rumus, sebagai hasil input data dari ibu kader kesehatan di masing-masing RT Kelurahan Mulyorejo Kota Malang. Tim IT melakukan Pretest sebelum memberikan pemahaman berkaitan dengan aplikasi pencatatan data balita bagi ibu kader kesehatan

dalam bentuk penggunaan database excel, dengan hasil menunjukkan kurang 20%, Cukup 62%, Baik 18%. Peserta responden menunjukkan 20% kurang memahami pencatatan data belita menggunakan excel dan fungsi beberapa komponen yang digunakan di dalam excel. Responden cukup sebanyak 62% memberikan

informasi pemahaman tentang excel memiliki kemampuan mengerti dan paham berkaitan dengan fungsi excel yang digunakan secara periodik. Responden menunjukkan Baik 18% memahami penggunaan fitur excel dalam bentuk hasil output laporan yang dikirim ke Puskesmas Mulyorejo secara berkala oleh ibu kader kesehatan di masing-masing RT di Kelurahan Mulyorejo. Tim Suport Teknologi memberikan pengembangan teknologi terhadap fitur fungsi excel yang digunakan dengan menggunakan metode SDLC metode pengembangan system meliputi : 1. Analisa kebutuhan data informasi diambil dari pengamatan langsung baik primer maupun sekunder primer melakukan wawancara sederhana dengan ibu kader kesehatan sebagai pengguna excel dan laporan yang dihasilkan sebagai data sekunder dengan melihat laporan yang dihasilkan selama beberapa tahun laporan berjalan. 2. Perancangan Sistem dilakukan dari hasil tahapan 1 dengan memberikan modifikasi terhadap rumus yang ada untuk

memudahkan dalam melakukan input data kesehatan balita dan memberikan cara untuk hidden kolom, sehingga laporan tidak terlalu panjang. 3. Uji system modifikasi laporan excel dilakukan pengujian kepada ibu kader kesehatan dengan memberikan pretest dengan hasil sebagai berikut : cukup 25% menunjukkan hasil modifikasi yang dilakukan masih terdapat beberapa ibu kader kesehatan yang belum paham berkaitan dengan modifikasi excel yang sudah dilakukan dan perlu pendampingan lebih lanjut dikarenakan, peralatan penunjang yang digunakan belum memadai sepenuhnya.

Baik 75% ibu kader kesehatan paham modifikasi laporan excel yang dilakukan oleh Tim Suport IT dan bisa menggunakan fitur aplikasi excel dengan baik serta peralatan yang menunjang dari ibu kader kesehatan di wilayah RT masing-masing. Hasil yang didapatkan secara menyeluruh penggantian fungsi laporan excel secara bertahap digantikan kedalam UI (User interface) yang lebih interaktif dengan pengguna dan mempercepat pengiriman data laporan balita masing-masing RT ke Puskesmas Mulyorejo secara berkala sehingga data yang masuk ke Puskesmas Mulyorejo dan Kelurahan Mulyorejo bisa dilakukan monitoring dan evaluasi dengan cepat. Tindak lanjut dari Dinkes Kota Malang berkaitan dengan hasil monitoring

tersebut menjadikan program evaluasi dan monitoring pengambilan keputusan dan kebijakan regional di wilayah jawa timur.

KESIMPULAN

Anak tidak atau berisiko stunting. Tidak ada rencana pendampingan yang khusus, lanjutkan pemantauan tumbuh kembang di posyandu, Rekomendasi ke kader posyandu untuk memantau perkembangan bahasa saat kunjungan ke posyandu, Panjang badan anak masih normal, berat badan kurang, anak mengalami gizi kurang Rekomendasi : kunjungan ulang 2 minggu lagi, berikan bantuan untuk nutrisi, melaporkan kepada kepala kelurahan tentang kondisi anak dan keluarganya Dari tinggi badan anak berisiko stunting, perlu pengukuran yang valid Rekomendasi : kunjungan ulang 2 minggu lagi, rencanakan trauma healing untuk anak Rekomendasi : kunjungan ulang 2 minggu lagi, perlu di cegah supaya BB tidak menurun, pemberian PMT modifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N., & Paintal, K. (2015). Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: An in-depth analysis of nationally representative data. *Maternal & child nutrition*, *11*(3), 333–345.
- Anak, K. P. P. D. P. (2019). Profil Anak Indonesia. Jakarta: KPPPA.
- Angriani, S., Merita, M., & Aisah, A. (2019). Hubungan Lama Pemberian Asi dan Berat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2019. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *8*(2), 244–251.
- Anjela, P., Hidayat, R., & Harahap, D. H. (2018). Risk Factors for Stunting Children Aged 6-59 Months In Pulau Pangung District, South Sumatera, Indonesia. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine and Translational Research*, *2*(2), 61–67.
- Bidan Cerdas*, *1*(3), 137–143.
- Aramico, B., & Husna, Z. (2017). Analisis determinan stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2016. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, *4*(3), 154–160.
- Ariani, A. P. (2019). *Ilmu Gizi*.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan

- Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2010). Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara kesehatan*, 14(1), 17– 24.
- Hardinsyah, M., & Supariasa, I. (2016). Ilmu gizi teori dan aplikasi. *Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC*, 131.
- Kemeskes, R. (2016). *Infodatin Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*.Kurniati, P. T. (2020). *Stunting dan Pencegahannya*. Penerbit Lakeisha.
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392–401.
- Masrikhiyah, R. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Seimbang Dalam Pemenuhan Gizi Keluarga. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 476–481.
<https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3636>
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89–100.
- Merryana Adriani, S. (2016). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Prenada Media.
- Muchina, E., & Waithaka, P. (2010). Relationship between breastfeeding practices and nutritional status of children aged 0-24 months in Nairobi, Kenya. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 10(4).
- Muldiasman, M., Kusharisupeni, K., Laksmningsih, E., & Besral, B. (2018). Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? *Journal of Health Research*.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R.

- (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 39–45. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.92>
- Nugroho, A. (2016). Determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 470–479.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian Mpasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 7(2), 45–53.
- Pangkong, M., Rattu, A., & Malonda, N. S. (2017). Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder. *KESMAS*, 6(3).
- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D. (2017). Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan (Early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of stunting children 6-24 months-old). *Nutrition and Food Research*, 39(1),9–14.
- Purnama, D., Raksanagara, A. S., & Arisanti, N. (2017). *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut*. 2, 9.