

**PEMBENTUKAN KP-STUNTING (KELOMPOK PREVENTIF STUNTING)
SEBAGAI INTERVENSI BERBASIS UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN ACEH BARAT**

**ESTABLISHMENT OF KP-STUNTING (PREVENTIVE STUNTING GROUP) AS A
COMMUNITY HEALTH BASED INTERVENTION IN WEST ACEH**

Teungku Nih Farisni^{1)*}, Zakiyuddin²⁾

¹⁾ *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar
email: teungkunihfarisni@utu.ac.id*

²⁾ *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar
email: zakiyuddin@utu.ac.id*

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Provinsi Aceh merupakan penyumbang stunting cukup tinggi yaitu 40,3 %. (Risikesdas, 2018). Pada Tahun 2018 Angka Stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat sangat tinggi sebesar 43.2%. Penurunan stunting ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk membentuk dan mengintervensi Kelompok Preventif (KP) stunting yang terdiri dari 16 kader kesehatan kecamatan Meureubo dalam mencegah kejadian stunting pada 1000 HPK. Metode pengabdian melalui 3 pendekatan yaitu pembentukan, pelaksanaan, monitoring, pendampingan dan evaluasi. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi oleh KP stunting dengan hasil uji statistic diperoleh nilai P-Value = 0,00. 85% kader telah mampu melakukan pengukuran antropometri dengan tepat, dan 90% kader KP stunting mampu menjadi konselor dan motivator bagi khalayak sasaran KP stunting yang terdiri dari pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui. Oleh karena itu, dinas kesehatan diharapkan terus memberikan dukungan kepada para kader KP stunting sehingga mampu menekan angka stunting.

Kata kunci: *Kelompok Preventif (KP), Stunting, Pasangan usia subur, Ibu hamil, Ibu menyusui*

ABSTRACT

Stunting is a thrive failure condition of under five children due to chronic malnutrition problem, especially in 1,000 Days of Life (HPK). The province of Aceh was a high contributor to stunting, which was 40.3% (Risikesdas, 2018). Specifically, In 2018, Stunting Rate was 43.2% in working area of the West Aceh District Health Office. It is classified as the higher number among the years. Therefore, Stunting reduction is determined as a national priority program that must be included in the Government Work Plan (RKP). The purpose of this program is to create and intervene the stunting Preventive Group (KP) consisting of 16 cadres of Meureubo sub-district in preventing the occurrence of stunting at 1000 Days of Life (HPK). The method used through 3 approaches, namely the formation, implementation, monitoring, assistance and evaluation. The result of program showed that there is a significant development of stunting preventive groups' knowledge before and after education proven by pre-test and post-test score. 85% of cadres were able to take anthropometry measurements correctly, and 90% of KP stunting cadres were able to be counselors and motivators for target audiences consisting of couples of childbearing age, pregnant women and nursing mothers. Therefore, the health department is expected to sustainably support stunting Preventive Group (KP stunting) so that the rate of stunting can be decreased comprehensively.

Keywords: *Preventive group (KP), Stunting, Couples of childbearing age, Pregnant women, Nursing mothers*

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tubuh. Status gizi khususnya status gizi balita merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat, yang akan menentukan kualitas Sumber Daya Manusia [1]. Sedemikian strategisnya status gizi dalam upaya pembangunan manusia di Indonesia, sehingga ditetapkan sebagai salah satu sasaran dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan, yaitu menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*wasting*) dan prevalensi balita pendek (*stunting*) [2]

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, *stunting* dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya [3]. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan [4].

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, *stunting* di Indonesia

sebesar 37,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*. Provinsi Aceh merupakan penyumbang *stunting* cukup tinggi yaitu pada tahun 2013 sebesar 35,7% dan meningkat kembali pada tahun 2018 menjadi 40,3 % [5]. Penurunan *stunting* ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) [6].

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, masalah *stunting* dilaporkan sebesar 36.3% (tahun 2016), 33.2% (tahun 2017), dan 43.2% (tahun 2018). Pemerintah kabupaten Aceh Barat terus berupaya mengatasi *stunting*. Salah satu upaya yang dilakukan dengan dikeluarkan Keputusan Bupati Aceh Barat Nomor. 432 Tahun 2019 Pembentukan Tim Penyusunan Rencana Aksi Daerah dalam Penanganan *Stunting* Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019. Oleh karen itu, peran perguruan tinggi sangat diperlukan dalam berkontribusi penanganan *stunting*, sehingga tim PBR menawarkan solusi pembentukan KP-*Stunting* sebagai upaya pencegahan *stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan sebagai intervensi berbasis upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Intervensi berbasis upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah metode yang sangat tepat dalam pencegahan *stunting* pada balita sebagaimana terdapat pada pedoman pelaksanaan intervensi penurunan angka *stunting* yang terintegrasi di kabupaten/kota [7].

Kelompok preventif (KP-*Stunting*) merupakan salah satu kelompok pemberdayaan masyarakat yang terdiri dari kader kesehatan dengan sasaran pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu menyusui yang bertemu secara rutin termasuk kunjungan rumah pada pasangan usia subur untuk saling bertukar pengalaman, berdiskusi dan saling memberikan dukungan terkait kesehatan ibu dan anak khususnya seputar kehamilan, menyusui dan gizi sebagai upaya pencegahan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), serta praktek pengasuhan dengan baik yang dipandu/difasilitasi oleh motivator yang telah dilatih.

METODE PELAKSANAAN

KP-*Stunting* merupakan kelompok pemberdayaan pada masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai upaya intervensi berbasis upaya kesehatan masyarakat.

Pengabdian ini melalui beberapa pendekatan, yaitu :

1. Persiapan Pembentukan KP-*Stunting*

Survei lokasi pengabdian, advokasi dengan Dinas Kesehatan, perangkat desa dan sosialisasi tujuan pembentukan KP-*Stunting*

Hasil survei ditentukan desa yang menjadi lokasi pengabdian yaitu desa yang tinggi kasus stunting dan dipilih desa yang terdekat dan terjauh dengan puskesmas Meureubo. Desa yang diambil adalah Desa Pasie Masjid dan desa Reudeup

kedua desa ini merupakan desa tertinggi angka stunting sehingga menjadi pusat perhatian dan focus pelaksanaan program pembentukan KP *Stunting*. Disamping survei langsung ke lokasi pengabdian, data awal juga diperoleh dari hasil audiensi dengan kepala dinas kesehatan, perangkat desa, serta memberikan sosialisasi tentang tujuan pembentukan KP *stunting*.

2. Pembentukan KP *stunting*

Setelah mendapat izin dan legalitas dari stakeholder, selanjutnya dilakukan pemilihan terhadap 8 orang kader kesehatan pada desa yang tinggi kasus stunting yaitu desa Pasie Masjid dan Desa Reudeup. Kader ini disebut sebagai kader *stunting*. Terdapat 16 kader dari dua desa terpilih yang siap dilatih dan diberikan edukasi sehingga akan mendampingi pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui dalam menekan angka stunting di kabupaten aceh barat. Kelompok dari desa Pasie Masjid disebut sebagai kelompok VITADRAT (vitamin karbohidrat) dan kelompok MINIZIE (mineral zat besi) berasal dari desa Reudeup. Penamaan kelompok ini didasari atas penyebab utama stunting yaitu gizi. Sehingga nama kelompok identik dengan program yang dijalankan.

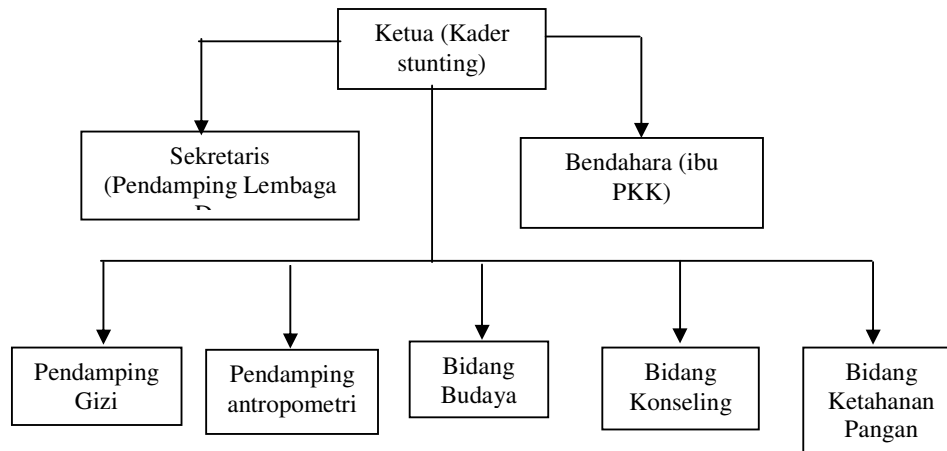
3. Pelaksanaan

Penyusunan SOP

Agar tersusun dan terstruktur, program KP *stunting* memerlukan pemebentukan struktur organisasi yang melibatkan

stakeholder antara lain Bides (bidan desa), tenaga penjamin sumber daya manusia, pendamping Lembaga desa, serta ibu PKK yang memiliki peran besar terhadap perkembangan ibu – ibu di desa setempat.

Adapun struktur organisasi KP stunting yang sudah terbentuk dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 1. Struktur Organisasi KP-Stunting

Peningkatan kapasitas pada KP–*Stunting* (Kelompok *Preventif Stunting*) dengan Teknik pelatihan, demo dan praktek lapangan.

Tabel. 1 Materi yang diberikan pada peningkatan kapasitas KP-Stunting

Pertemuan Ke	Materi	Narasumber	Sasaran
I	Konsep Gizi/ Pemenuhan Gizi 1000 HPK/ Permasalahan yang dihadapi	Ahli Gizi	Kader Kesehatan
II	Kehamilan / konsep kehamilan yang sehat dan ideal / diskusi tentang permasalahan yang dihadapi	Dokter Kandungan	Kader Kesehatan
III	Budaya / adat istiadat / pantangan vs anjuran kesehatan /	Konselor (akademisi)	Kader Kesehatan
IV	Pengentasan kemiskinan dengan pemanfaatan sumber daya alam yang tersedia	Motivator (akademisi)	Kader Kesehatan

3. Monitoring hasil edukasi pada KP-*Stunting* (Kelompok Preventif Stunting) meliputi kesiapan menjadi konselor *stunting* dan motivator pemberian dalam

pengecahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

4. Pendampingan oleh KP-*Stunting* terhadap pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui dalam meningkatkan

- pengetahuan dan ketrampilan dalam pola asuh anak sehingga mencegah terjadinya stunting pada balita.
5. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian terhadap KP-*Stunting* (Kelompok Preventif Stunting) berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan Aceh Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Meureubo merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk kedua terbesar Aceh Barat Setelah Johan Pahlawan. Komposisi penduduk yang sebahagian besar

masih terdiri dari pribumi (orang meureubo asli) menjadikan wilayah ini sebagai target pengabdian. Semakin tinggi jumlah penduduk maka semakin tinggi pula kompleksitas masyarakatnya termasuk masalah kesehatan. Kecamatan Meureubo terdiri dari 26 desa. Penentuan dua desa sebagai khalayak sasaran pengabdian didasarkan atas pertimbangan desa dengan jarak terjauh dengan pusat kota dan desa yang paling dekat dengan pusat kota dan sehingga terdapat keseimbangan dalam pemilihan karakteristik responden.

Tabel 1. Demografi wilayah Kabupaten Aceh Barat

Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk Per km ²
Johan Pahlawan	32.32	1.425
Sama tiga	7.67	108
Bubon	3.71	57
Arongan	6.03	92
Woyla	6.85	54
Woyla Barat	3.92	63
Woyla Timur	2.34	35
Kaway XVI	10.94	42
Meureubo	15.29	268
Pante Ceureumen	5.80	23
Panton Reu	3.22	77
Sungai Mas	1.92	5
Aceh Barat	100.00	68

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2019

Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi isu nasional adalah stunting. Oleh karena itu pelaksana juga mengambil peran dalam memecahkan permasalahan ini dengan membentuk kelompok pendukung stunting.

Edukasi :

Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama membahas Konsep

Gizi dan faktor – faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil dan balita pada umumnya. Materi gizi dianggap penting untuk dibahas dikarenakan gizi memberikan kontribusi besar terhadap pencegahan stunting pada 1000 HPK. Bagi pasangan usia subur, langkah preventif dalam memilih dan mengkomsumsi makanan bergizi merupakan

point penting yang harus diperhatikan. Makanan bergizi tidak harus mahal, akan tetapi kebersihan dan mudahnya akses untuk mendapatkan makanan bergizi dari lingkungan setempat harusnya menjadi pertimbangan yang harus difikirkan. Proses pencegahan stunting juga dapat dilakukan pasangan usia subur dengan meracik dan menghasilkan produk – produk makanan yang bervariasi sehingga kecukupan angka gizi terpenuhi untuk mempersiapkan kehamilannya. Bagi ibu hamil, mengkonsumsi makanan kaya nutrisi dengan gaya hidup yang bersih dan sehat merupakan hal mutlak yang harus dijaga [8].

Asupan nutrisi yang baik juga sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui. ASI sebagai makanan utama bayi bersumber dari makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perkembangan fisik anak kedepannya [9]. Kelompok Preventif (KP) stunting yang terdiri dari kader kesehatan yang mendapat edukasi ini diharapkan mampu memberikan informasi komprehensif kepada khalayak sasaran sekunder. Adapun output dari edukasi pada pertemuan pertama ini terlihat dari kemampuan peserta dalam merangkum dan menjelaskan kembali konsep materi yang telah diajarkan. Disamping itu, kader stunting juga telah mampu menguasai nama dan jenis makanan beserta kandungan nutrisinya berikut dengan takaran yang harus dikonsumsi pasangan usia subur, ibu hamil

dan ibu menyusui dalam menekan angka stunting di kabupaten Aceh Barat.

Pertemuan Kedua

Materi utama pertemuan kedua membahas tentang kehamilan serta konsep kehamilan ideal yang dikupas oleh dokter spesialis kandungan. Kader stunting sebagai peserta terlihat antusias dan pro aktif dalam bertanya dan menjawab materi yang didiskusikan. Partisipasi aktif ini memberikan peran besar terhadap pendampingan yang akan dilakukan nanti. Penguatan materi melalui tes diawal dan diakhir acara menjadikan kader sebagai tokoh yang mempengaruhi kehamilan ibu sehingga mampu mencegah stunting di 1000 HPK.

Pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui yang akan menjadi target pendampingan sangat penting dibekali informasi seputar permasalahan kehamilan dan cara penanganan insiden berbahaya pada saat hamil sehingga bayi sehat ibu selamat. Adapun output dari pertemuan kedua ini tergambar dari kemampuan 80% peserta dalam mengukur BB, TB, LILA, LB, serta cara pengukuran dalam antropometri lainnya. Disamping itu, kemampuan yang tanggap terhadap tanda – tanda bahaya kehamilan dan cara penanganan yang cepat juga telah mampu dikuasai oleh sebahagian besar peserta.

Pertemuan ketiga

Budaya yang berasal kata sanskerta buddhaya yang berarti budi atau akal. Secara etimologi budaya bermakna hal yang menyangkut dengan akal dan cara hidup yang selalu berkembang dan berubah dari waktu ke waktu serta menjadi darah daging penganutnya [10]. Berdasarkan hasil penelitian, budaya di Aceh berpengaruh secara signifikan terhadap kehamilan, persalinan, dan menyusui. Hal ini dikarenakan keyakinan yang telah “terlanjur” tertanam dalam dan berakar sehingga sulit untuk dihilangkan. Salah satu contohnya adalah budaya “badapu” dimana ibu bersalin dilarang untuk minum banyak dan makan makanan yang banyak bahkan hanya membatasi pada makanan tertentu saja seperti teri di gongseng, lada, kunyit dan ketumbar yang hanya bisa dikonsumsi dengan nasi putih. Ironisnya, seorang ibu bersalin dengan kondisi darah keluar dalam jumlah banyak tentu membutuhkan asupan nutrisi yang ideal dan seimbang sehingga mempercepat pemulihan pada saat melahirkan. Berdasarkan fenomena ini, kader dilatih untuk merubah pola pikir khalayak sasaran skunder yang terdiri dari pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu menyusui untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan yang tidak bertentangan dengan anjuran agama sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Output dari pertemuan ketiga terlihat dari kemampuan kader kesehatan dalam melakukan “learning by teaching”

terhadap kawan sejawat sehingga mampu mengatasi berbagai permasalahan terkait budaya atau kebiasaan setempat yang kurang sejalan dengan anjuran kesehatan.

Pertemuan IV

Konseling merupakan wadah penyampaian aspirasi pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu menyusui dalam mencari solusi dari berbagai permasalahan yang dihadapi khususnya pencegahan stunting pada 1000 HPK [11], [12]. Para kader stunting disini dilatih untuk bisa memberikan pelayanan secara terstruktur dan siaga terhadap keluhan khalayak sasaran skunder baik melalui media social maupun secara tatap muka langsung. Para narasumber dengan latar belakang Magister Kesehatan Masyarakat terbukti mampu memberikan motivasi tentang kesiapan menjadi ibu, mengentaskan kemiskinan dengan cara membangun ekonomi mikro atau dengan usaha produksi rumah tangga sehingga dapat menambah penghasilan sehari – hari. Kemiskinan tidak hanya memberikan efek negative terhadap pembangunan secara fisik namun psikologis ibu dalam memenuhi angka kecukupan gizi juga turut bermasalah apabila pendapatan sehari – hari jauh dari kata cukup. Oleh karena itu, kader kelompok preventif stunting didik dan dilatih untuk mampu memberi semangat hidup sehat dan jaya melalui pendekatan – pendekatan humanis sehingga setiap persoalan pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui

dapat terselesaikan dengan baik. Hal ini tergambar dari output edukasi yang mengindikasikan bahwa seluruh kader sebagai peserta telah mampu menjadi konselor dan motivator melalui presentasi kelompok berdasarkan prinsip “problem based learning”

Demo KP stunting

Berdasarkan hasil edukasi yang telah didapatkan, kelompok preventif (KP) stunting selanjutnya diarahkan untuk memperagakan cara – cara pendampingan baik dalam memberikan informasi, pengukuran BB, TB, LB, LILA dan aspek antropometri lainnya serta menjadi konselor dalam memecahkan persoalan yang dihadapi oleh khalayak sasaran skunder (pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu menyusui). Kader stunting mengikuti rangkaian acara demo dengan sangat antusias dimana seluruh peserta maju secara bergilir untuk mengaplikasikan seluruh ilmu dan pengalaman yang diperoleh sebelum turun langsung ke lapangan.

Hasil Praktek Lapangan (Home Visit)

Kelompok Preventif (KP) stunting yang terdiri dari 16 orang yang telah selesai mendapatkan edukasi dan praktik langsung Bersama narasumber selanjutnya memiliki kesempatan untuk melakukan kunjungan rumah (home visit) bagi pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui dari dua desa wilayah kerja pengabdian yaitu Pasie Masjid dengan jumlah 27 PUS, 35 ibu hamil dan 12

ibu menyusui dan di desa Reudeup terdapat 11 PUS, 17 ibu hamil dan 9 ibu menyusui. Setiap kunjungan mendapat respon yang berbeda, namun secara keseluruhan khalayak sasaran skunder memberi respon positif dan memberikan apresiasi yang tinggi terhadap kunjungan langsung yang telah diberikan sehingga mengubah perilaku sasaran ke arah yang lebih baik.

Monitoring

Setiap kunjungan rumah (*home visit*) yang dilakukan oleh kader kesehatan dicatat dalam buku catatan harian KP stunting baik pertanyaan maupun keluhan serta permasalahan lainnya yang dihadapi berikut jawaban dan alternative pemecahan masalah dari KP stunting sendiri. Kunjungan dilakukan 4 kali dalam seminggu dan setiap 2 minggu sekali, para Kelompok Preventif (KP) stunting Bersama pelaksana, Bides (bidan desa), tenaga penjamin sumber daya manusia, pendamping Lembaga desa, dan ibu PKK melakukan diskusi dan curah pendapat terhadap kasus atau temuan lapangan yang diperoleh oleh para kader pada saat melakukan home visit. Pendampingan yang dilakukan oleh KP stunting juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pola asuh anak sehingga mencegah terjadinya stunting pada balita.

Evaluasi

Evaluasi sebagai tahap akhir dilakukan berdasarkan hasil edukasi, monitoring dan pendampingan. Bentuk evaluasi yang

diberikan diantaranya pre-test dan post-test sebagai alat ukur kemampuan terhadap efektifitas penyampaian edukasi. Pemberian saran dan masukan terhadap kekurangan, kendala dan tantangan – tantangan yang diperoleh KP-stunting dilapangan. Berikut Hasil Berikut hasil analisis *pre test* dan *post test* pada kelompok preventif stunting

Tabel 1. Hasil Uji Statistik

Kelompok	N	Median (minimum-maksimum)	Rerata ±SD	P-Value
Pre test	35	65,7 (45,4-100)	62,3 ±13,6	0,003
Post test	35	90,2 (62,5-100)	80,9 ±8,1	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada kelompok preventif stunting sesudah dilakukannya edukasi dan penguatan kapasitas pada KP-Stunting sebagai intervensi sebagai upaya berbasis kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN

1. Adanya peningkatan pengetahuan Kelompok Preventif (KP) stunting yang terdiri dari 16 kader kesehatan sebelum mendapatkan edukasi dan setelah mendapat edukasi yang dibuktikan dengan adanya perubahan nilai pre-test dan post-test seluruh peserta pengabdian.
2. Adanya kemampuan pengukuran antropometri oleh KP stunting diantaranya mengukur BB, TB, LB, LILA ibu hamil dan ibu menyui.
3. Stakeholder secara Bersama – sama memberi dukungan positif terhadap

kelompok preventif stunting dalam rangka menekan angka stunting di kabupaten Aceh Ba

REFERENSI

- [1] Menon P, Headey D, Avula R, Nguyen PH. *Understanding the geographical burden of stunting in India: A regression-decomposition analysis of district-level data from 2015–16*. *Matern Child Nutr.* 2018;14(4):1–10.
- [2] Tjandrarini DH, Dharmayanti I, Upaya P, Masyarakat K. *Pencapaian Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Indeks Achieving Healthy Indonesia through Public Health Development Index.* 2018;90–6.
- [3] Svefors P, Pervin J, Islam Khan A, Rahman A, Ekström E, El Arifeen S, et al. *Stunting, recovery from stunting and puberty development in the MiniMat cohort, Bangladesh.* *Acta Paediatr.* 2019;(June):1–12.
- [4] Nahar B, Hossain M, Mahfuz M, Islam MM, Hossain MI, Murray Kolb LE, et al. *Early childhood development and stunting: Findings from the Mal Ed birth cohort study in Bangladesh.* *Matern Child Nutr.* 2019;(June).
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018, Kementerian Kesehatan. *Ris Kesehat Dasar [Internet].* 2018;1–126. Available from: https://www.persi.or.id/images/2017/litbang/riskesdas_launching.pdf
- [6] *Ministry of Health Republic of Indonesia.* RISKESDAS 2018; *Executive Summary.* 2018;
- [7] Aisyaroh N, Realita F. Dengan Pendekatan Keluarga Menuju Indonesia Sehat. 2019;454–60.
- [8] Dewey KG, Begum K. *Long-term consequences of stunting in early life.* *Matern Child Nutr.* 2011;7(SUPPL. 3):5–18.
- [9] Qalbi MN, Thaha AR, Syam A. Indikator Antropometri dan Gambaran Conjunctiva sebagai Prediktor Status

- Anemia pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. 2014;1–11.
- [10] Liliweri A. Prasangka dan KONflik Komunitas Lintas Budaya Masyarakat Multikultur. Yogyakarta: Lkis Yogyakarta; 2005.
- [11] Ardi Z, Yendi FM, Ifdil I. *Konseling Online: Sebuah Pendekatan Teknologi Dalam Pelayanan Konseling*. J *Konseling dan Pendidik*. 2013;1(1):1.
- [12] Garenne M, Myatt M, Khara T, Dolan C, Briend A. *Concurrent wasting and stunting among under-five children in Niakhar, Senegal*. *Matern Child Nutr*. 2019;15(2):1–8