

# Gambaran Peran Petugas Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Kolaka

Muhdar, Rosmiati, Grace Tedy Tulak, Ekawati Saputri, Risqi Wahyu Susanti

## Abstrak

Masalah gizi pada balita saat ini adalah *stunting* yang dapat dicegah dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. **Tujuan:** Melihat gambaran peran petugas kesehatan di seluruh puskesmas di Kabupaten Kolaka dalam upaya mencegah *stunting*. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan survei deskriptif dengan memberikan kuesioner pertanyaan tertutup dan terbuka. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan yang melayani gizi balita yang tersebar di 14 puskesmas di Kabupaten Kolaka. Sampel penelitian ditetapkan secara *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 30 orang. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan 66,7% belum mengikuti pelatihan, 60% merencanakan melakukan inovasi tetapi hanya 33,3 % yang melakukan inovasi, dan 93,3% melakukan kerja sama. Inovasi yang telah dilakukan adalah membentuk tim keluarga sadar gizi dan kelas ibu pintar gizi sedangkan hambatan yang dialami adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang *stunting*, sulitnya mengubah perilaku masyarakat akan pentingnya gizi, kurangnya alat yang akurat dalam pengukuran balita, dan kurangnya petugas kesehatan yang memberikan pelayanan. **Simpulan:** Peran petugas kesehatan dalam pencegahan stunting di Kabupaten Kolaka cukup baik jika ditunjang dengan pelatihan pencegahan *stunting* dan alat yang menunjang sehingga direkomendasikan untuk mencegah stunting diperlukan pelatihan dan alat yang memadai.

**Kata kunci:** gizi balita, petugas kesehatan, *stunting*

## Abstract

*The nutritional problem in toddlers today is stunting which can be prevented by various actions that can be taken by health workers. Objectives: To described the role of health workers in all puskesmas in Kolaka Regency in an effort to prevent stunting. Methods: The design of this study was a descriptive survey by providing closed and open questionnaires. The population was all health workers serving under-five nutrition spread across 14 health centers in Kolaka Regency. The research sample was determined by purposive sampling so that the number of samples was 30. Results: This study showed that 66.7% of health workers had not attended training, 60% were planning to innovate, but only 33.3% are innovating, and 93.3% are cooperating. The innovations that have been made include forming a nutrition-aware family team and a nutrition-smart mother class, while the obstacles experienced are the lack of public knowledge about stunting, the difficulty of changing people's behavior about the importance of nutrition, the lack of accurate tools in measuring children under five, and the lack of health workers who provide services. Conclusion: The role of health workers in preventing stunting in Kolaka Regency is quite good if it is supported by stunting prevention training and supporting tools so it is recommended that adequate training and tools are needed to prevent stunting.*

**Keywords:** health workers, toddler nutrition, *stunting*

**Affiliasi penulis:** Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia.

**Korespondensi:** risqisusanti90@gmail.com Telp: 082347779759

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini adalah kejadian *stunting* atau biasa yang disebut dengan balita pendek.<sup>1</sup> Angka kejadian

*stunting* pada tahun 2017 sebesar 150,8 juta balita atau 22,2% dan Asia menjadi benua yang memiliki balita *stunting* terbesar dibandingkan benua lainnya yaitu sebesar 55% dengan Asia tenggara masuk ke dalam kategori high yaitu sebesar 25,7%.<sup>2</sup> Prevalensi rata-rata balita di Indonesia yang mengalami *stunting* pada tahun 2005-2017 adalah sebesar 36,4%.<sup>3</sup>

Jumlah balita *stunting* pada tahun 2019 di Kabupaten Kolaka sebesar 113. Kecamatan Kolaka 28 balita pendek, Kecamatan Latambaga 6 balita pendek, Kecamatan Wundulako 7 balita sangat pendek, 11 balita pendek, Kecamatan Baula 2 balita sangat pendek, 2 balita pendek, Kecamatan Pomalaa 5 balita sangat pendek, 2 balita pendek, Kecamatan Tanggetada 1 balita sangat pendek 1 balita pendek, Kecamatan Polinggona 10 balita sangat pendek, 8 balita pendek, Kecamatan Watubangga 6 balita sangat pendek, 6 balita pendek, Kecamatan Samaturu 2 balita sangat pendek, 7 balita pendek, Kecamatan Wolo 8 balita pendek, Kecamatan Iwoimendaa 1 balita sangat pendek, 34 balita sangat pendek, dan 79 balita pendek. Total keseluruhan jumlah balita *stunting* di Kabupaten Kolaka sebesar 113 orang<sup>4</sup>

Penyebab langsung *stunting* pada kasus nutrisi adalah kurangnya asupan nutrisi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah salah satunya pelayanan kesehatan yang kurang memadai dengan akar permasalahan akses pelayanan serta sumber daya manusia (SDM) tidak memadai.<sup>5</sup> Di Indonesia, Kementerian PPN/Bappenas pada tahun 2017, meluncurkan "Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi" sebagai upaya pencegahan *stunting* secara komprehensif yang mencakup akses makanan, layanan kesehatan dasar, akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan.<sup>6</sup>

Sebuah studi menunjukkan bahwa peningkatan jumlah dokter umum dan perawat dapat meningkatkan kualitas perawatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan anak terutama tinggi anak.<sup>7</sup> Upaya peningkatan kualitas perawatan sebagai bentuk

layanan kesehatan merupakan bentuk intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. *Stunting* dapat dicegah dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, studi ini merupakan studi awal untuk mengetahui gambaran apa saja peran petugas kesehatan dalam mencegah *stunting*, penelitian mengenai peran petugas kesehatan dalam pencegahan *stunting* belum pernah dilakukan selama ini terutama di Kabupaten Kolaka, mengingat petugas kesehatan terutama di puskesmas merupakan ujung tombak yang paling berperan dalam mencegah *stunting* pada balita. Dengan mengetahui peran yang telah dilaksanakan maka dapat menjadi dasar dalam implementasi berkelanjutan dan evaluasi dalam mencegah *stunting*.

## METODE

Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain survei deskriptif dengan menggunakan kuesioner.<sup>8</sup> Dalam penelitian ini peneliti memberikan kuesioner pada responden yang direkrut.

Jumlah populasi petugas kesehatan yang melayani gizi balita yang berada di empat belas Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Kolaka adalah sebesar 33 petugas. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 30 responden yang direkrut menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti secara sadar memilih peserta, elemen, peristiwa, atau insiden tertentu untuk dimasukkan dalam penelitian.<sup>8</sup> Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria yaitu petugas kesehatan yang bertugas sebagai petugas tetap yang langsung memberikan pelayanan pada balita di seluruh puskesmas Kabupaten Kolaka yaitu berjumlah 30 responden. Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Pengurus Daerah Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Nomor: 009/KEPK-IAKMI/XII/2019.

## HASIL

Penelitian dilaksanakan 21 November sampai 21 Desember 2019 di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kolaka yang terdiri dari 14 Puskesmas, yaitu Puskesmas Polinggona, Puskesmas Baula, Puskesmas Wolo, Puskesmas Kukutio, Puskesmas Tosiba, Puskesmas Kolakaasi, Puskesmas Latambaga, Puskesmas Toari, Puskesmas Watubangga, Puskesmas Iwoimendaa, Puskesmas Wundulako, Puskesmas Pomalaa, Puskesmas Kolaka, Puskesmas Tanggetada.

**Tabel 1.** Karakteristik demografi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan pada gizi balita (n=30)

Karakteristik	f(%)	Rerata ± SD (min-max)
Umur		37,43±10,881 (23-57)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	3(10)	
Perempuan	27(90)	
Pendidikan		
DI Gizi	2( 6,7)	
DIII Gizi	14(46,7)	
DIII Keperawatan	2( 6,7)	
DIII Kebidanan		
DIV Gizi	1( 3,3)	
S1 Gizi		
S1 Kesmas	5(16,7)	
	3(10)	
	3(10)	

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa usia petugas kesehatan adalah rerata 37,43 tahun (37 tahun) dengan usia termuda adalah 23 tahun dan usia tertua adalah 57 tahun. Jenis kelamin terbanyak

adalah perempuan dengan jumlah 27 orang (90%) dan pendidikan petugas kesehatan adalah DIII Gizi sebesar 14 orang (46,7%).

Peran dan hambatan petugas kesehatan dalam pencegahan *stunting* dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 20 petugas kesehatan (66,7%) belum mengikuti pelatihan pencegahan *stunting* dan hanya 10 petugas kesehatan (33,3%) yang telah mengikuti pelatihan pencegahan *stunting* masing-masing sebanyak satu kali.

**Tabel 2.** Peran petugas kesehatan dalam pencegahan *stunting* (n=30)

Variabel	f (%)
Mengikuti Pelatihan	
Tidak	20(66,7)
Ya	10(33,3)
Merencanakan Inovasi	
Tidak	12(40)
Ya	18(60)
Melakukan Inovasi	
Tidak	20(66,7)
Ya	10(33,3)
Pengetahuan penyebab stunting	
Tahu	28(93,3)
Tidak	2(6,7)
Monitoring & Evaluasi	
Ya	30(100)
Tidak	0(0)
Kerja Sama	
Ada	28(93,3)
Tidak	2(6,7)
Hambatan	
Ada	24(80)
Tidak	6(20)

## PEMBAHASAN

Peningkatan mutu pelayanan dalam mencegah *stunting* memerlukan perbaikan dari segi kualitas tenaga kesehatan, seperti dalam sebuah studi memperlihatkan bahwa perbaikan kesehatan anak dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah staf kesehatan yang berkualitas. Pengembalian investasi dalam perbaikan sumber daya manusia untuk kesehatan, peningkatan jumlah dokter umum dan perawat memprediksi perawatan berkualitas tinggi, dan bahwa kualitas yang lebih tinggi memprediksi peningkatan kesehatan anak.<sup>7</sup> Keberhasilan pemantauan dan promosi pertumbuhan tergantung pada pengetahuan dan keahlian para pekerja Puskesmas, sehingga sebuah studi di Nigeria merekomendasikan pelatihan dan pelatihan ulang pekerja puskesmas melalui seminar, lokakarya, dan konferensi di semua tingkatan.<sup>9</sup>

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 18 petugas kesehatan (60%) memiliki perencanaan untuk melakukan inovasi. Adapun inovasi yang direncanakan petugas kesehatan terkait pencegahan *stunting*: (1) Membentuk Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), (2) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kekurangan Energy Kalori (KEK) dan Membuat kantong gizi buruk di setiap desa, (3) Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di masyarakat, (4) Melakukan Pemberian Makan Bayi & Anak (PMBA), (5) Membuat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari pangan lokal, (6) Skrining gizi balita, (7) Kegiatan Teman untuk memberantas penyebab anak *stunting* (TUMPAS), (8) Kelas Ibu Pintar Gizi (KIPG), (9) Penyuluhan kelas ibu hamil, (10) Pelatihan kader posyandu, (11) Operasi timbang balita, (12) Olahan daun kelor cegah *stunting*, (13) membuat kebun gizi, (14) Membentuk Kelompok Peduli Gizi (KPG) di setiap desa dan (15) Rumah Cegah *Stunting* (RCS). Perencanaan melakukan inovasi merupakan hal yang baik dilakukan salah satunya dengan pemberdayaan kader kesehatan yang dapat meningkatkan motivasi untuk pencegahan *stunting*.<sup>10</sup> Kader yang memiliki peran baik dapat mengedukasi dan mendukung ibu balita dalam pencegahan *stunting*.<sup>11</sup>

Petugas kesehatan yang tidak melakukan inovasi dalam pencegahan *stunting* adalah sebesar 20 petugas (66,7%), adapun inovasi yang telah dilakukan

oleh petugas kesehatan adalah : (1) Dana Sehat untuk balita yang mengalami *stunting* & masyarakat tidak mampu, (2) KIPG, (3) Pemberian protein (telur) pada balita, (4) Pemberian biskuit dan susu pada ibu hamil/PMT, (5) Penyuluhan & Konseling Gizi, dan (6) Penanggulangan balita Gizi kurang. Perlunya merencanakan dan melakukan inovasi dalam pencegahan *stunting* sesuai dengan dua program yang direncanakan<sup>12</sup>, yaitu; (1) Peningkatan dukungan untuk anak-anak, pengasuh, dan masyarakat untuk peningkatan gizi dan praktik perawatan; (2) Peningkatan kapasitas nasional untuk menyediakan akses ke intervensi nutrisi.

Program UNICEF untuk *Stop Stunting* yang telah dilakukan di Asia Tenggara adalah: Meningkatkan Pemberian Makan Anak, Nutrisi Wanita, dan Sanitasi Rumah Tangga di Asia Selatan.<sup>13</sup> Hal ini sejalan dengan peran petugas kesehatan dalam perencanaan dan melakukan inovasi di Kabupaten Kolaka. Inovasi ini diharapkan dapat memberikan dampak dalam mencegah *stunting* dan menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Kolaka.

Pada tabel 2 juga terlihat bahwa petugas kesehatan yang mengetahui penyebab *stunting* balita yang ada di wilayah kerjanya adalah sebesar 28 petugas (93,3%). Adapun penyebab *stunting* menurut petugas kesehatan: Kurang asupan gizi pada bayi, Sanitasi lingkungan yang buruk, Kurang kesadaran dan pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dan kebersihan diri. Pola hidup masyarakat yang kurang sehat, Rendahnya pemberian ASI Eksklusif, Pola Asuh orang tua yang kurang baik dalam pemberian gizi, Sosial Ekonomi yang rendah, Kurang pengetahuan Ibu tentang kecukupan gizi sejak hamil, Kurang zat gizi yang optimal pada balita sejak dihamilkan sampai balita, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kurang asupan nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan, MP-ASI Dini, dan pola asuh pemberian makan pada balita yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa *stunting* dapat dicegah dengan meningkatkan akses kesehatan masyarakat kurang mampu dan peningkatan status ekonomi keluarga yang memiliki balita.<sup>14</sup> Peningkatan cakupan imunisasi anak, pengobatan cacung dan suplementasi zat besi ibu sering bertepatan dengan penurunan *stunting*.<sup>15</sup>

Pengetahuan petugas kesehatan dalam pencegahan *stunting* sangat penting, dengan mengetahui penyebab *stunting*, petugas kesehatan dapat mengatasi dan mencegah sesuai dengan faktor risiko penyebab *stunting*. Hal ini sesuai dengan sebuah studi yang menyatakan bahwa pengetahuan dan keefektifan berbagi pengetahuan/ *Knowledge-Sharing Effectiveness* (KSE) petugas penyuluhan kesehatan dikaitkan dengan pengerdilan anak. Pelatihan petugas penyuluhan kesehatan / HEW (*Health Extension Workers*) akan mendapat manfaat dari pemberian informasi mengenai Infant and Young Child Feeding / pemberian makan bayi dan anak (IYCF) tetapi juga proses penyampaiannya disamping itu juga dapat meningkatkan keterampilan konseling petugas.<sup>16</sup> Studi lain menyoroti bahwa sebagian besar staf perawat tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk menggunakan RTHB (*Road to Health Booklet*) Buku Jalan Menuju Kesehatan yang berpotensi menurunkan prevalensi gizi buruk pada anak-anak. Jika pengetahuan staf perawat meningkat maka dapat menurunkan prevalensi gizi buruk, sehingga diperlukan pelatihan ulang dan perubahan sikap, pelatihan profesional kesehatan yang relevan adalah kunci untuk mengoptimalkan potensi manfaat yang ditawarkan oleh RTHB.<sup>17</sup>

Seluruh petugas kesehatan (100%) telah melakukan monitoring dan evaluasi dalam usaha pencegahan *stunting* di masing-masing wilayah kerjanya. Monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan rata-rata dilakukan sekali sebulan dengan menimbang BB dan TB balita, menimbang BB, TB, dan LILA serta memantau jumlah Hb ibu hamil. Satu puskesmas melakukan monitoring setiap dua minggu dengan memantau pemberian PMT yang diberikan pada kunjungan rumah.

Sebanyak 28 petugas (93,3%) telah melakukan kerja sama dalam mencegah *stunting* sedangkan dua petugas (6,7%) tidak melakukan kerja sama. Adapun kerja sama yang dibentuk yaitu: Aparat desa dan daerah, petugas kesehatan desa, dan membuat kelompok Kadarzi, BKKBN, Dinas Pekerjaan Umum (PU), PT Ceria, Kader Posyandu, Konselor untuk penanganan dan pencegahan *stunting*, Kader pemberdayaan masyarakat (KPM), Lintas program UKM Puskesmas, Dinas Pertanian, dan Dinas

Kesehatan (pemberian PMT dan pola konsumsi). Pentingnya kerja sama dalam upaya pencegahan *stunting* termasuk dalam yang direncanakan oleh Kemenkes RI<sup>12</sup>, yaitu: Memperkuat komitmen politik, akuntabilitas, dan kapasitas nasional untuk membuat undang-undang, merencanakan, dan menganggarkan peningkatan intervensi gizi; Peningkatan kapasitas negara dan pemberian layanan untuk memastikan perlindungan status gizi anak perempuan, anak laki-laki, dan perempuan dari dampak situasi kemanusiaan; Peningkatan kapasitas pemerintah dan mitra, sebagai penanggung jawab, untuk mengidentifikasi dan merespons dimensi hak asasi manusia dan kesetaraan gender dalam nutrisi. Puskesmas di Kabupaten Kolaka telah melaksanakan berbagai kerja sama baik dengan aparat pemerintahan maupun lintas sektor, diharapkan kerja sama ini dapat mempercepat penurunan *stunting* di Kabupaten Kolaka. Salah satu faktor penting dalam pencegahan *stunting* adalah adanya kerjasama dengan desa setempat dengan adanya dukungan dari aparat desa dapat memaksimalkan program petugas kesehatan salah satunya dengan mengalokasikan dana desa untuk pencegahan *stunting*.<sup>18</sup>

Sebanyak 24 petugas kesehatan (80%) mengalami hambatan dalam upaya mencegah *stunting*. Hambatan yang diperoleh petugas kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting* adalah: Kurang pemahaman ibu tentang pola hidup sehat dan pemenuhan gizi bayi balita, sulit mengubah perilaku masyarakat yang mau hidup sehat dan budaya masyarakat yang masih belum dapat diubah, Ibu malas membawa anak ke posyandu jika sudah imunisasi lengkap serta kurangnya kesadaran masyarakat.

Faktor lain yang ditemukan sebagai hambatan dalam mencegah *stunting* antara lain kurangnya tenaga gizi, kurangnya alat antropometri di posyandu, keterbatasan petugas gizi yang turun memverifikasi data balita yang terindikasi *stunting*, kurangnya anggaran, Partisipasi masyarakat & aparat desa yang kurang aktif, persepsi masyarakat bahwa "anak pendek belum tentu kurang cerdas" sehingga kurang aktif mengubah pola asuh pemberian makan, tidak ada alat untuk deteksi dini *stunting*, perlu ada dana untuk memberikan makanan tambahan (PMT) pada

ibu hamil yang memiliki ekonomi rendah, serta pengukuran TB dan BB tidak akurat, Kurangnya alat skrining yang menjadi hambatan petugas kesehatan dalam melaksanakan perannya dalam pencegahan stunting, di negara lain alat skrining telah dikembangkan untuk memprediksi status gizi pada anak, seperti dalam sebuah studi mengemukakan bahwa alat skrining termasuk usia, status Z-skor berat-untuk-usia, berat lahir, status makan, riwayat kematian saudara kandung, kelahiran kembar, dan tingkat pendidikan ibu yang dapat digunakan untuk memprediksi anak-anak yang berisiko tinggi mengalami kekurangan gizi di Zambia.<sup>19</sup> Peran petugas kesehatan dalam pencegahan *stunting* ini merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pencegahan *stunting* sehingga diperlukan pemberdayaan masyarakat untuk setiap program tersebut.<sup>20</sup>

## SIMPULAN

Peran petugas kesehatan dalam pencegahan *stunting* di Kabupaten Kolaka cukup baik jika ditinjau dengan pelatihan pencegahan *stunting* dan alat yang menunjang sehingga direkomendasikan untuk mencegah *stunting* diperlukan pelatihan bagi petugas kesehatan yang menangani *stunting* dan penyediaan alat pendeteksi stunting yang lebih memadai.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih pada seluruh pihak yang terkait pada penelitian ini diantaranya: PT ANTAM, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka, dan seluruh staf Puskesmas di Kabupaten Kolaka

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia. Vol. I, Buletin Jendela Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI edisi tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
2. UNICEF, WHO, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates;2020.
3. WHO. Child stunting. World Health Statistics data visualizations dashboard. 2018 [diunduh 10

September 2019]. Tersedia dari: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>

4. Dinas Kesehatan Kab. Kolaka. Profil kesehatan kabupaten Kolaka. Dinas Kesehatan Kab. Kolaka; 2019.
5. UNICEF. UNICEF's approach to scaling up nutrition (For mothers and their children) New York; UNICEF; 2015.
6. Kementerian Kesehatan RI. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
7. Barber SL, Gertler PJ. Health workers, quality of care, and child health: Simulating the relationships between increases in health staffing and child length. *Health Policy*. 2009 Jul;91(2):148.
8. Grove SK, Gray JR, Burns N. Understanding nursing research: Building an evidence-based practice. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier; 2015.
9. Iyanuoluwa OB, Esther AO, Adeleye A. Primary health care workers' role in monitoring children's growth and development in Nigeria, West Africa. *Glob J Health Sci*. 2011;3(1):30–9.
10. Mediani HS, Nurhidayah I, Lukman M. Pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita. *Media Karya Kesehat*. 2020;3(1):82–90.
11. Wulandari H, Kusumastuti I. Pengaruh peran bidan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi ibu terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya. *J Ilm Kesehat*. 2020;19(02):73–80.
12. UNICEF. Reducing stunting in children under five years of age: A comprehensive evaluation of UNICEF's strategies and programme performance inception report. 2016 [diunduh September 2019]. Tersedia dari: [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Stunting\\_Evaluation\\_Inception\\_Report\\_final.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Stunting_Evaluation_Inception_Report_final.pdf)
13. Aguayo VM, Menon P. Stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. *Matern Child Nutr*. 2016 May;12 (Suppl 1):3–11.

14. Galasso E, Wagstaff A. The aggregate income losses from childhood stunting and the returns to a nutrition intervention aimed at reducing stunting. *Econ Hum Biol.* 2019 Aug;34:225-38.
15. Buisman LR, Van de Poel E, O'Donnell O, van Doorslaer EKA. What explains the fall in child stunting in Sub-Saharan Africa? *SSM Popul Heal.* 2019 March;8:100384.
16. Abebe Z, Haki GD, Baye K. Health extension workers' knowledge and knowledge-sharing effectiveness of optimal infant and young child feeding are associated with mothers' knowledge and child stunting in rural Ethiopia. *Food Nutr Bull.* 2016 Sep;37(3):353-63.
17. Cloete I, Daniels L, Jordaan J, Derbyshire C, Volmink L, Schubl C. Knowledge and perceptions of nursing staff on the new Road to Health Booklet growth charts in primary healthcare clinics in the Tygerberg subdistrict of the Cape Town metropole district. *South African J Clin Nutr.* 2013;26(3):141-6.
18. Prihatini D, Subanda I. Implementasi kebijakan alokasi dana desa dalam upaya pencegahan stunting terintegrasi. *J Ilm MEA (Manajemen, Ekon dan Akuntansi).* 2020;4(2):1-14.
19. Hasegawa J, Ito YM, Yamauchi T. Development of a screening tool to predict malnutrition among children under two years old in Zambia. *Glob Health Action.* 2017;10(1).
20. Candarmaweni, Rahayu AYS. Tantangan pencegahan stunting pada era adaptasi baru "new normal" melalui pemberdayaan masyarakat di kabupaten Pandeglang: The challenges of preventing stunting in Indonesia in the new normal era through community engagement. *J Kebijak Kesehat Indones (JKKI).* 2020;9(3):136-46.