

MODEL MANAJEMEN POSYANDU DALAM PENDAMPINGAN *STUNTING*

Hartini Haritani¹, Sitti Rohmi Djalilah², M. Zainul Asror³, Arenta Mantasari⁴
Universitas Hamzanwadi^{1,2,3}, IDI Kota Bima⁴
ritani.haritani@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana model manajemen posyandu dalam pendampingan mengatasi masalah *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian terdiri dari berbagai elemen masyarakat Lombok Timur di 10 desa yang terdampak *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan dalam memberikan makanan berupa protein hewani sebagai berikut: pelaku dunia usaha dan industri 63,6%, lembaga pendidikan 83,3%, masyarakat umum 72,7%, tokoh agama/masyarakat 62,5%. Simpulan dari manajemen pendampingan *stunting* menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam memberikan protein hewani dari berbagai elemen masyarakat, yang didistribusikan setiap bulan dan dikelola oleh kader Posyandu.

Kata Kunci: Manajemen Posyandu, Pendampingan, *Stunting*.

ABSTRACT

The aim of this research is to find out how the posyandu management model helps in overcoming the problem of stunting. This research design uses a quantitative descriptive method. The research subjects consist of various elements of the East Lombok community in 10 villages affected by stunting. The results obtained regarding the readiness to provide animal protein food by stakeholders are as follows: Business and Industry players 63.6%, educational institutions 83.3%, public 72.7%, religious/community leaders 62.5%. The conclusion of stunting management support is community participation in providing animal protein from various community elements given every month and managed by Posyandu cadres.

Keywords: *Posyandu Management, Stunting, Support.*

PENDAHULUAN

Indonesia masih dihadapkan dengan berbagai masalah kemiskinan, gizi dan kesehatan, persentase pengerdilan juga masih cukup tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang serius dan prevalensi anak *stunting* di Indonesia tetap tinggi serta WHO merilis kerangka konseptual tentang konteks, penyebab dan konsekuensi *stunting* anak yang mengidentifikasi faktor-faktor khusus dan umum yang terkait dengan pengerdilan (Beal et al., 2018; Wirth et al., 2017). Salah satu masalah gizi yang belum dikendalikan adalah masalah *stunting* dan kasus *stunting* telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus ditanggapi secara serius dan berkesinambungan (Huriah, 2020). Kabupaten Lombok Timur sebagai kabupaten lokus *stunting* perlu melakukan percepatan penurunan *stunting* merujuk data *stunting* sampai bulan Juni 2022 yaitu 17.84% (Data ePPGBM Dikes), sedangkan anggaran untuk pemenuhan protein hewani bagi anak *stunting* sangat minim serta anak *stunting* identik dengan keluarga miskin.

Beberapa langkah dan kebijakan strategis telah dilakukan seperti ditetapkan 29 desa sebagai lokus intervensi penanganan *stunting* melalui SK Bupati Nomor 188.45/262/PD/2022, keberadaan dan pemberdayaan kader posyandu dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (Tse, 2017), serta pelatihan Tim Pendamping Keluarga. Selain itu, implementasi Perpres Nomor 72 Tahun 2021 mendorong pemerintah Kabupaten Lombok Timur melakukan konvergensi melalui intervensi sensitive dan spesifik, gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam upaya mencegah *stunting* melalui intervensi gizi spesifik (Muthia et al., 2020) dengan melibatkan berbagai stakeholder melalui Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) tingkat kabupaten, kecamatan dan desa serta telah memiliki 3.063 kader sebagai Tim Pendamping Keluarga, yang telah dilatih menggunakan aplikasi Elsimil (DP3AKB Kabupaten Lombok Timur) untuk pendampingan calon pengantin dan pasca persalinan. Secara inprastruktur pengorganisasian sumberdaya telah dilakukan untuk mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Kondisi Kabupaten Lombok Timur dari segi penyebab langsung dan tidak langsung serta bagaimana *stunting* itu dapat terjadi akibat dari kekurangan gizi dan masalah lainnya seperti kemiskinan dan disatu sisi Perkin (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara pengerdilan dan perkembangan anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Has, 2021), selain itu penyebab tak langsung perlu perhatian secara khusus seperti : tingginya pernikahan usia anak usia 10–19 tahun sejumlah 6.151 atau 2.46% (Data PK21), berdasarkan *unmeet need* diperoleh data sebesar 49.890, selain itu tingkat kunjungan sasaran bayi, ibu hamil dan remaja ke posyandu keluarga masih tergolong rendah (Haritani, 2022). Hal ini tentu saja mempengaruhi percepatan penurunan *stunting*, oleh sebab itu diperlukan sistem tata kelola manajemen posyandu keluarga khususnya dalam pemenuhan protein hewani pada anak *stunting*, ibu hamil KEK dan Anemia.

Selanjutnya data dari Bappeda Kabupaten Lombok Timur seperti capaian remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah sampai bulan Januari 2022 sebesar 35.70% jumlah ini masih minim yang disebabkan perilaku remaja putri kurang meminati TTD; Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebesar 11.45%, namun inisiasi dini dan pemberian ASI selama satu jam setelah lahir dapat mencegah penghambatan pertumbuhan (Muldiasman, 2018); Persentase anak berusia di Bawah Lima Tahun (Balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi 2.92% , perlu

memperhatikan pemenuhan gizi balita sehingga tidak terjadi malnutrisi pada individu (Perumal, 2018).

Dari permasalahan yang dihadapi pemerintah Kabupaten Lombok Timur memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi untuk percepatan penurunan *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 sehingga dibutuhkan peran serta kader (Legi, 2015; Fitriani, 2020) dan partisipasi masyarakat (Laili, 2019) untuk bersama-sama melakukan konvergensi melalui kegiatan pencegahan dan pemberian asupan makanan berupa protein hewani bagi anak *stunting*, pemberdayaan masyarakat sangat membantu pencegahan (Nurlatif, 2019). Yang terpenting adalah bagaimana manajemen partisipasi masyarakat dapat dikelola dengan baik sehingga bantuan protein hewani tepat sasaran dan dikonsumsi dengan benar sehingga dapat mempengaruhi berat dan tinggi badan anak *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan partisipasi masyarakat dalam mencegah dan pemenuhan asupan gizi anak *stunting*, Ibu hamil KEK dan Anemia dan bagaimana manajemen pengelolaan posyandu dalam pemenuhan protein hewani.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 di 10 Desa prioritas *stunting* yang termasuk dalam kategori Desa dengan pendapatan perkapita rendah. Desain penelitian yang digunakan adalah deskripsi kuantitatif. Subjek penelitian melibatkan masyarakat Lombok Timur, dengan sampel yang terdiri dari berbagai segmen seperti Perguruan Tinggi, satuan pendidikan, tokoh agama/tokoh masyarakat, pelaku dunia usaha dan industri, pemerintah desa, dan masyarakat umum di desa-desa prioritas *stunting* tersebut.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan angket dan wawancara. Angket dirancang dengan sistem terbuka dan tertutup untuk memungkinkan penggunaan wawancara dalam menggali lebih dalam kesiapan masyarakat untuk berpartisipasi serta model manajemen pengelolaan partisipasi masyarakat melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Pertanyaan kepada responden meliputi kesiapan partisipasi masyarakat, sistem pengelolaan partisipasi masyarakat melalui posyandu, dan sistem pengelolaan partisipasi agar dapat dimanfaatkan secara langsung oleh sasaran dan berkesinambungan.

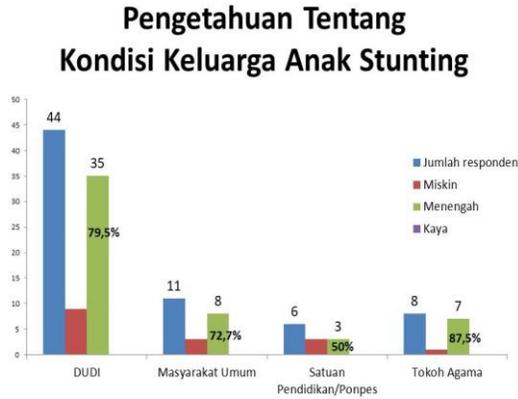
Jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif dari hasil angket, wawancara, dan FGD dengan stakeholder di 10 Desa. Selain itu, data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti bahan pustaka, literatur, jurnal, penelitian terdahulu, buku, dan dokumen dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait.

Setelah data terkumpul, dilakukan analisis data, penyajian hasil analisis, dan penarikan kesimpulan. Penelitian diharapkan menghasilkan Model Manajemen Posyandu dalam percepatan penurunan *stunting* yang berbasis partisipasi masyarakat. Model ini diharapkan dapat memberikan panduan yang efektif bagi pemerintah dan stakeholders terkait dalam upaya mengatasi masalah *stunting* di desa-desa prioritas tersebut.

HASIL PENELITIAN

Kondisi ekonomi keluarga anak *stunting* pada 10 desa terdampak perlu menjadi perhatian, tingginya angka pernikahan usia anak, buruh migran wanita, perceraian, tempat tinggal tergolong lingkungan yang kurang memadai dari segi saluran pembuangan air limbah dan sumber air minum serta sebagian besar sebagai buruh tani yang memicu

lingkungan tidak sehat dan keluarga tidak mampu memberikan asupan makanan/gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkemabangan anak (data DP3AKB Kab. Lotim), data ini sejalan dengan pendapat responden terhadap kondisi ekonomi masyarakat pada lokasi penelitian sebagai berikut:



Grafik 1. Kondisi Keluarga *Stunting*

Dari 44 responden yang berasal dari pengelola Perguruan Tinggi, Pendidikan dasar, tokoh agama, pelaku Dunia Usaha dan Dunia Industri dan masyarakat umum sangat memahami kondisi ekonomi keluarga anak *stunting* baik dari segi lingkungan tempat tinggal, penghasilan orang tua dan pola asuh orang dewasa pada anak *stunting*. Responden mengetahui kondisi ekonomi keluarga anak *stunting* yaitu ekonomi menengah 20,5% dan miskin 79,5%, sesuai data PK21 (DP3AKB Kab. Lotim), keadaan ekonomi keluarga *stunting* mempengaruhi 1000 HPK (Hoddinott, 2013), kondisi keluarga *stunting* cukup memperhatikan berbagai elemen masyarakat sebagai responden.

Selanjutnya, terhadap partisipasi masyarakat dalam pemenuhan protein hewani dan asupan gizi anak *stunting*, ibu hamil KEK dan Anemia, diperoleh data sebagai berikut :

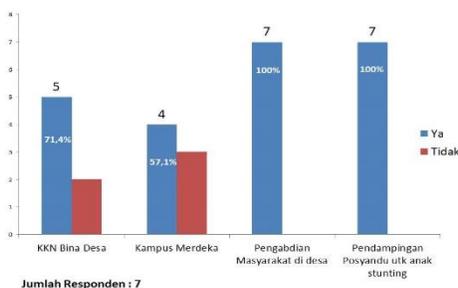


Grafik 2. Kesiediaan Partisipasi Masyarakat

Tingginya keinginan partisipasi masyarakat dari berbagai stakeholder dalam membantu keluarga *stunting* dalam pemenuhan gizi anak *stunting* (Torlesse, 2016) sehingga dibutuhkan manajemen pengelolaan untuk mengakomodir partisipasi masyarakat dengan melibatkan kader posyandu mulai dari menghimpun partisipasi masyarakat, mengelola dan menyediakan makanan berupa protein hewani dan memastikan makanan tersebut dikonsumsi oleh anak *stunting* setiap hari. Perbaikan kondisi kehidupan, melalui suplementasi makanan atau melalui adopsi/ partisipasi masyarakat menjadi alternative penanganan *stunting* untuk pemenuhan gizi sehingga perkembangan kognitif anak tidak terganggu (Martorell, 2012; Crookston, 2011) makanan tambahan pada saat pelayanan posyandu, sebagian besar desa telah mengalokasikan PMT kepada sasaran posyandu berupa bubur kacang ijo dan makanan olahan berbahan dasar lokal, namun belum ada pemberian asupan makanan berupa protein hewani (Headey, 2018) sehingga diperlukan partisipasi masyarakat secara terus menerus sesuai kebutuhan tumbuh kembang anak *stunting*, karena *stunting* berhubungan dengan kemampuan secara ekonomi dan status gizi perempuan (Martorell, 1994) (Torlesse, 2016) yang dipersyaratkan dari segi kesehatan.

Selanjutnya dari 69 responden dari pelaku dunia usaha dan industri bersedia memberikan bantuan atau 63.64%, masyarakat umum 72.73% menyatakan bersedia, dari 6 satuan pendidikan/pondok pesantren 83.33% menyatakan bersedia dan dari tokoh agama 62.50% bersedia menyediakan kebutuhan protein hewani untuk anak *stunting*, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Salders bahwa kolaborasi lintas kelompok kepentingan yang fokus pada kekurangan gizi, dan memastikan bahwa perhatian yang sama diberikan pada masalah-masalah kekurangan gizi lainnya (Sadler, 2022), adapun pendapat responden tentang sistem pengelolaan partisipasi masyarakat adalah kader posyandu sebesar 92%, dan 8% berpendapat pemerintah desa, hal ini sejalan dengan peran kader yang maksimal dapat meningkatkan angka kunjungan ke posyandu dan dapat mempengaruhi status gizi anak balitan (Agustiawan, 2020). Partisipasi masyarakat yang dikelola kader posyandu atas persetujuan kepala desa, selanjutnya menyiapkan kebutuhan protein hewani anak *stunting* setiap hari secara terus menerus, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak *stunting* oleh tenaga kesehatan termasuk penimbangan dan pengukuran panjang badan, selanjutnya pemantauan ini dilaporkan kepada kepala desa dan stakeholder serta diinput ke aplikasi ePPGBM setiap bulan pada kegiatan pelayanan posyandu.

Dari hasil wawancara mendalam dari responden 7 pimpinan perguruan tinggi kabupaten Lombok timur, siap melakukan pendampingan percepatan penurunan *stunting* melalui program KKN dan Kampus Merdeka sesuai grafik berikut:



Grafik 3. Kesiapan Perguruan Tinggi

Jumlah perguruan tinggi swasta di Kabupaten Lombok Timur 12, dan 58% menyatakan siap melakukan pendampingan percepatan penurunan *stunting* melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, KKN Bina Desa dan Kampus Merdeka.

Model Manajemen pengelolaan posyandu sesuai hasil wawancara mendalam dengan responden, yaitu: 1). Kader posyandu bersama Tim Pendamping Keluarga yang telah dibentuk pemerintah Desa menyusun target kebutuhan protein hewani yang akan diberikan kepada anak *stunting*, Ibu hamil KEK dan Anemia dari masing-masing posyandu, selanjutnya melakukan perencanaan sumber partisipasi masyarakat; 2). Kepala Desa menyiapkan Surat Tugas kader sebagai pengelola partisipasi masyarakat; 3). Kader posyandu bersama ahli gizi yang ditunjuk dinas Kesehatan mengolah makanan dan diberikan kepada sasaran 3 kali sehari; 4). Masyarakat dan kader menggerakkan sasaran memeriksakan pertumbuhannya ke posyandu setiap bulan selanjutnya tenaga Kesehatan melakukan pengukuran dan penimbangan serta edukasi kepada sasaran; 5). Tenaga Kesehatan merujuk sasaran yang tidak naik berat dan tinggi badan selama 3 bulan berturut-turut kepada dokter spesialis pada rumah sakit yang ditunjuk; 6) Kader Pendamping Keluarga melakukan edukasi kepada orang tua sasaran dan atau ibu hamil KEK dan Anemia. Selanjutnya peran perguruan tinggi dalam percepatan penurunan *stunting* adalah melalui program seperti KKN Bina Desa, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Kampus Merdeka. Bentuk aktivitas

PEMBAHASAN

Kondisi Ekonomi Keluarga Anak *Stunting*

Data menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga anak *stunting* di 10 desa terdampak sangat perlu mendapat perhatian serius. Tingginya angka pernikahan usia anak, buruh migran wanita, perceraian, serta lingkungan tempat tinggal yang kurang memadai secara sanitasi menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga *stunting*. Mayoritas keluarga di daerah tersebut adalah buruh tani, yang menyebabkan lingkungan yang tidak sehat dan kesulitan dalam memberikan asupan makanan/gizi yang cukup bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini sejalan dengan data yang diungkapkan oleh DP3AKB Kab. Lotim.

Partisipasi Masyarakat dalam Pemenuhan Gizi

Data menunjukkan tingginya keinginan partisipasi masyarakat dari berbagai pihak dalam membantu keluarga *stunting* dalam pemenuhan gizi anak *stunting*. Manajemen pengelolaan yang melibatkan kader posyandu sebagai penggerak utama, mulai dari menghimpun partisipasi masyarakat, mengelola, hingga menyediakan makanan berupa protein hewani sangat diperlukan. Namun, masih terdapat kebutuhan akan penyediaan makanan berupa protein hewani yang belum terpenuhi, sehingga partisipasi masyarakat secara terus menerus dibutuhkan.

Kesiapan Perguruan Tinggi dalam Pendampingan

Hasil wawancara dengan pimpinan perguruan tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar perguruan tinggi di Kabupaten Lombok Timur siap melakukan pendampingan percepatan penurunan *stunting* melalui program KKN, Pengabdian kepada Masyarakat, dan Kampus Merdeka. Ini merupakan langkah positif dalam menggerakkan upaya percepatan

penurunan *stunting* melalui keterlibatan berbagai pihak, termasuk perguruan tinggi sebagai lembaga pendidikan.

Model Manajemen Pengelolaan Posyandu

Model manajemen pengelolaan posyandu yang diusulkan melibatkan berbagai pihak, termasuk kader posyandu, tim pendamping keluarga, kepala desa, ahli gizi, tenaga kesehatan, serta perguruan tinggi. Langkah-langkah seperti perencanaan partisipasi masyarakat, penyediaan makanan berupa protein hewani, pemantauan pertumbuhan anak *stunting*, hingga edukasi kepada orang tua dan ibu hamil KEK dan Anemia menjadi bagian penting dari model ini. Dalam keseluruhan, upaya percepatan penurunan *stunting* memerlukan kolaborasi yang kuat antara berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, masyarakat, perguruan tinggi, dan berbagai lembaga terkait lainnya. Partisipasi aktif dan keterlibatan semua pihak menjadi kunci dalam mencapai tujuan ini.

SIMPULAN

Kondisi ekonomi keluarga anak *stunting* di 10 desa terdampak perlu menjadi fokus utama dalam upaya penurunan *stunting*. Faktor-faktor seperti tingginya angka pernikahan usia anak, buruh migran wanita, perceraian, serta lingkungan tempat tinggal yang kurang memadai secara sanitasi perlu ditangani secara serius. Tingginya keinginan partisipasi masyarakat dari berbagai pihak dalam membantu keluarga *stunting* menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya pemenuhan gizi sudah ada. Namun, diperlukan manajemen pengelolaan yang baik untuk mengakomodir partisipasi ini, termasuk dalam penyediaan makanan berupa protein hewani yang masih kurang terpenuhi. Kesiapan perguruan tinggi dalam melakukan pendampingan percepatan penurunan *stunting* melalui program-program seperti KKN, Pengabdian kepada Masyarakat, dan Kampus Merdeka menunjukkan adanya komitmen dalam mendukung upaya tersebut. Keterlibatan perguruan tinggi sebagai lembaga pendidikan dan penelitian memiliki potensi besar dalam memberikan kontribusi positif dalam mengatasi masalah *stunting*.

Model manajemen pengelolaan posyandu yang melibatkan berbagai pihak, dari kader posyandu hingga perguruan tinggi, menjadi landasan dalam upaya pemenuhan gizi anak *stunting*. Langkah-langkah konkret seperti perencanaan partisipasi masyarakat, penyediaan makanan berupa protein hewani, dan pemantauan pertumbuhan anak menjadi kunci dalam keberhasilan program ini. Dengan kolaborasi yang kuat antara pemerintah daerah, masyarakat, perguruan tinggi, dan berbagai pihak terkait lainnya, diharapkan upaya percepatan penurunan *stunting* dapat tercapai secara efektif dan berkelanjutan. Sinergi antara semua pihak dalam hal ini menjadi kunci utama dalam mencapai tujuan akhir, yaitu peningkatan kesejahteraan anak-anak dan keluarga di daerah terdampak *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiawan, I. P. R., & Pitoyo, J. (2020). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Professional Health Journal*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.114>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A Review of Child *Stunting* Determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

- Crookston, B. T., Dearden, K. A., Alder, S. C., Porucznik, C. A., Stanford, J. B., Merrill, R. M., Dickerson, T. T., & Penny, M. E. (2011). Impact of Early and Concurrent Stunting on Cognition. *Maternal & Child Nutrition*, 7(4), 397–409. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00255.x>
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, D. R. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *Jurnal Solma*, 9(2), 367–378. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.4087>
- Haritani, H., Ardyati, S., Oktresia, E. E., Sovia, F., Majdi, M. Z., Atiaturrahmaniah, A., & Novianti, B. A. (2022). Tingkat Kunjungan Masyarakat pada Pelayanan Posyandu Keluarga di Desa Toya, Nusa Tenggara Timur. *Lentera Negeri*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.29210/99360>
- Has, D. F. S. (2021). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Program Pencegahan *Stunting* pada Balita di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 1(02), 7–14. <http://dx.doi.org/10.30587/ijcdh.v1i02.2522>
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). *Animal Sourced Foods and Child Stunting*. Wiley Online Library.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in *stunting* reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Huriah, T., & Nurjannah, N. (2020). Risk Factors of *Stunting* in Developing Countries: A Scoping Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), 155–160. <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2020.4466>
- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan *Stunting*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8–12. https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154
- Legi, N. N., Rumagit, F., Montol, A. B., & Lule, R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal GIZIDO*, 7(2), 429–436. <https://doi.org/https://doi.org/10.47718/gizi.v7i2.77>
- Martorell, R., & Young, M. F. (2012). Patterns of stunting and wasting: potential explanatory factors. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 3(2), 227–233. <https://doi.org/10.3945/an.111.001107>
- Martorell, R., Khan, L. K., & Schroeder, D. G. (1994). Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. *European journal of clinical nutrition*, 48 Suppl 1, S45–S57.
- Muldiasman, M., Kusharisupeni, K., Laksminingsih, E. and Besral, B. (2018), "Can Early Initiation to Breastfeeding Prevent Stunting in 6–59 Months Old Children?", *Journal of Health Research*, 32(5). 334-341. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038>
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting* Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Nurlatif, R. R. V. N., & Priharwanti, A. (2019). *Stunting*: Besaran Masalah & Strategi Pencegahannya di Kabupaten Pekalongan. *Kajen: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pembangunan*, 3(02), 69–82. <http://dx.doi.org/10.54687/jurnalkajenv03i02.1>

- Perkins, J. M., Kim, R., Krishna, A., McGovern, M., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). Understanding the Association between Stunting and Child Development in Low- and Middle-Income Countries: Next Steps for Research and Intervention. *Social science & medicine* (1982), 193, 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.039>
- Perumal, N., Bassani, D. G., & Roth, D. E. (2018). Use and Misuse of *Stunting* as a Measure of Child Health. *The Journal of Nutrition*, 148(3), 311–315. <https://doi.org/10.1093/jn/nxx064>
- Sadler, K., James, P. T., Bhutta, Z. A., Briend, A., Isanaka, S., Mertens, A., Myatt, M., O'Brien, K. S., Webb, P., Khara, T., & Wells, J. C. (2023). How Can Nutrition Research Better Reflect the Relationship Between Wasting and Stunting in Children? Learnings from the Wasting and Stunting Project. *The Journal of nutrition*, 152(12), 2645–2651. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac091>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC public health*, 16, 669. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran Kader Posyandu terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1). <https://doi.org/10.33366/jisip.v6i1.372>
- Wirth, J. P., Rohner, F., Petry, N., Onyango, A. W., Matji, J., Bailes, A., de Onis, M., & Woodruff, B. A. (2017). Assessment of the WHO Stunting Framework using Ethiopia as a case study. *Maternal & child nutrition*, 13(2), e12310. <https://doi.org/10.1111/mcn.12310>