



Upaya Pengentasan Masalah *Stunting* Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Pamijen Kecamatan Sokaraja

Mila Kusuma Juniar*, Suryanto², Shaffira Indah Paramesti³, Nur Indah Wulandari⁴,
Febianti Rahayu⁵, Afrizal Ilham Syafatullah⁶, Selri Amelia Ilmi⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Purwokerto, Indonesia

Penulis pertama: mila.juniar@mhs.unsoed.ac.id

Abstrak

Kasus *stunting* di Indonesia masih tergolong cukup tinggi dengan rata-rata prevalensi 30,8% pada tahun 2018. Angka prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I pada tahun 2019 tercatat mencapai 16,5% dengan Desa Pamijen sebagai salah satu sumber kejadian *stunting* yang cukup besar. Menurut data Dinas Kesehatan Banyumas per Agustus 2020, masih terdapat 18 anak berstatus *stunting* dengan rincian 15 anak berstatus pendek dan 3 anak berstatus sangat pendek di Desa Pamijen. Tujuan pemberdayaan ini adalah untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kebutuhan gizi. Metode yang digunakan yaitu berupa pengukuran status gizi dan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan sehat, demonstrasi masak, serta pemberian alat-alat penunjang untuk Posyandu. Hasil pengukuran status gizi menunjukkan terdapat kenaikan status gizi balita, dimana dari 30 balita yang dikunjungi terdapat penurunan jumlah balita dengan *stunting* menjadi 2 balita, balita pada pita kuning KMS atau berisiko *stunting* turun menjadi 11 balita dan balita pada pita hijau atau normal meningkat menjadi 17 balita. Selain itu, hasil penyuluhan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan perilaku yang menunjukkan adanya perubahan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Dampak dari kegiatan ini adalah menurunnya angka kejadian *stunting* serta meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan penanganan *stunting*.

Kata-kata kunci: *stunting*, balita, pemberdayaan

Abstract

Stunting cases in Indonesia are still quite high with an average prevalence of 30.8% in 2018. The *stunting* prevalence rate in the Sokaraja I Health Center work area in 2019 was recorded at 16.5% with Pamijen Village as one of the sources of *stunting* incidences big. According to data from the Banyumas Health Office as of August 2020, there are still 18 stunted children with details of 15 children with short status and 3 children with very short status in Pamijen Village. The purpose of this empowerment is to reduce the incidence of *stunting* by increasing

knowledge, attitudes, and behaviors regarding nutritional needs. The method used is in the form of measuring nutritional and health status, health counseling, giving healthy food, cooking demonstrations, and providing supporting tools for Posyandu. The results of the measurement of nutritional status showed that there was an increase in the nutritional status of toddlers, where from 30 toddlers visited there was a decrease in the number of toddlers with stunting to 2 toddlers, toddlers in the KMS yellow band or at risk of stunting dropped to 11 toddlers and toddlers on the green band or normal increased to 17 toddlers. . In addition, the results of the counseling showed that there was an increase in the average score of knowledge, attitudes, and behavior which indicated a change after health counseling was carried out. The impact of this activity is a decrease in the incidence of stunting and an increase in public knowledge about stunting prevention and management.

Keywords: *stunting, toddlers, empowerment*

1. LATAR BELAKANG

Stunting (pendek) merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita (anak berusia di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (Beal T, et al, 2018). Balita dikatakan *stunted* ketika memiliki nilai *z-score* kurang dari minus dua standar deviasi sedangkan balita dikatakan *severely stunted* ketika memiliki nilai *z-score* di bawah minus tiga standar deviasi. Penyebab terjadinya *stunting* bersifat multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya *stunting* direview oleh referensi dan bukti *evidence based* pada anak di bawah usia lima tahun dalam beberapa kategori antara lain faktor keluarga, ketidakadekuatan praktik pemberian makan, praktik pemberian ASI, infeksi serta faktor masyarakat dan sosial.

Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Indonesia termasuk ke dalam negara kedua setelah Kamboja dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) dengan rata-rata prevalensi adalah 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* secara urut dari tahun 2016-2018 cenderung mengalami peningkatan yaitu sebesar 27,54%, 29,6%, 30,8% kemudian menurun pada tahun 2019 dan 2020 yaitu sebesar 27,67% dan 11,5%. Di Jawa Tengah, prevalensi *stunting* menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan perkembangan yang meningkat pula dari tahun 2016 sampai tahun 2018 yaitu 23,87%, 28,5% dan 31,3%. Kemudian menurun di tahun 2019 dengan prevalensi 7,4% dan kembali naik di tahun 2020 dengan prevalensi 9,5%. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi balita pendek pada balita usia 0-59 bulan tahun 2019 adalah Banjarnegara, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Surakarta.

Dari 100 Kabupaten Prioritas Kasus *Stunting* di Indonesia, 11 diantaranya merupakan Kabupaten di Jawa Tengah dan Kabupaten Banyumas menduduki peringkat 2 dari 11 Kabupaten dengan kasus *stunting* di Jawa Tengah setelah Kabupaten Cilacap. Jumlah balita pendek (TB/U) di Kabupaten Banyumas tahun 2019 sebanyak 16.213 dari 102.727 balita 0-59 bulan yang diukur tinggi badannya atau sebesar 15,8%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2019, wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I memiliki prevalensi

stunting sebesar 16,5%. Desa yang menjadi sumber kejadian *stunting* cukup besar yaitu Desa Pamijen.

Desa Pamijen merupakan salah satu dari 18 desa di wilayah Kecamatan Sokaraja yang terletak 1,90 km dari Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Jumlah penduduk Desa Pamijen secara keseluruhan sebanyak 3.670 jiwa, terdiri dari 4 Rukun Warga (RW) dan 22 Rukun Tetangga (RT) dengan luas wilayah 104,20 Ha. Berdasarkan pendidikannya, mayoritas masyarakatnya berpendidikan tamat SD/Sederajat, SLTP/Sederajat dan SLTA/sederajat. Mayoritas mata pencaharian warga Desa Pamijen berprofesi sebagai buruh harian lepas yaitu sebanyak 659 jiwa. Meskipun Desa Pamijen merupakan desa yang dekat dengan perkotaan, namun dari hasil survei dari Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Banyumas pada tahun 2018 masih banyak warga yang dikategorikan sebagai warga tidak mampu atau miskin sebanyak 1.121 jiwa.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas per Agustus 2020 menyatakan bahwa masih terdapat 18 anak berstatus *stunting* di Desa Pamijen. Dengan rincian 15 anak berstatus pendek dan 3 anak berstatus sangat pendek. Hal tersebut menyebabkan prevalensi penderita *stunting* di Desa Pamijen mencapai 7,79%. Berdasarkan data dari PPKM mikro Desa Pamijen per Maret 2021 anak bawah 2 tahun yang mengalami *stunting* berjumlah 5 anak. Anak balita berisiko *stunting* berjumlah 18 anak. Kondisi *stunting* ini disebabkan oleh anggapan masyarakat bahwa balita atau anak *stunting* (pendek) merupakan akibat dari faktor genetik sehingga tidak diperlukannya penanganan yang lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* masih sangat rendah. Disamping itu, masih kurangnya pemenuhan gizi dan nutrisi pada anak disebabkan ketidakpahaman ibu balita mengenai cara-cara atau teknik dan kapan waktu yang tepat dalam pemberian makanan pada balita. Penting sekali sebagai orang tua mengetahui pemberian makanan yang tepat kepada anak agar terhindar dari malnutrisi. Berdasarkan permasalahan di atas, maka diperlukan suatu langkah penanganan dan pencegahan *stunting* melalui promosi kesehatan dengan mengadakan penyuluhan kepada masyarakat Desa Pamijen untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang *stunting* sehingga dapat menurunkan kejadian *stunting* di Desa Pamijen.

2. OBJEKTIF

Kegiatan ini bertujuan untuk mengentaskan masalah *stunting* di Desa Pamijen dengan meningkatkan pengetahuan terkait gizi dan diharapkan dapat termotivasi untuk melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi.

3. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilakukan melalui sebuah proses sistematis dari proses *assessment*, pelaksanaan program, monitoring, dan evaluasi. Kegiatan PKM ini dilaksanakan mulai dari bulan Juli-November 2021 bertempat di Desa Pamijen Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Sasaran pada kegiatan ini adalah Ibu yang memiliki anak yang termasuk rentan gizi atau hampir *stunting* dan ibu hamil KEK. Kegiatan PKM ini berupa:

a. Pengukuran status gizi dan kesehatan

Pengukuran status gizi dilakukan kepada balita melalui kunjungan dari rumah ke rumah dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan LILA. Selain dilakukan pengukuran, juga dilakukan penyebaran pesan-pesan kesehatan kepada ibu balita. Indikator keberhasilan kegiatan ini adalah didapatkan data status gizi kelompok rentan gizi. Dari kegiatan ini dapat dilakukan tindak lanjut berupa pemberian makanan sehat,

penyuluhan kesehatan, dan dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengetahui hasil dari tindak lanjut yang dilakukan.

b. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan yang akan diberikan ialah mengenai *stunting*, bahaya *stunting* terhadap kesehatan anak, dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dan pencegahan serta penanganan *stunting* pada anak. Kegiatan ini dilakukan dengan sasaran keluarga penderita atau hampir menderita *stunting*, ibu hamil KEK, dan kader posyandu. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan terkait *stunting* dan upaya pencegahannya serta diharapkan akan muncul kesadaran keluarga akan bahaya yang ditimbulkan *stunting*.

c. Pemberian makanan sehat

Kegiatan pemberian makanan sehat ditunjukkan kepada seluruh balita yang dikunjungi dalam pengukuran status gizi dan kesehatan dan ibu hamil KEK. Makanan yang diberikan berupa roti gandum, pisang, dan susu. Dengan pemberian makanan sehat ini diharapkan sasaran dapat mengetahui contoh makanan sehat sehingga nantinya lebih mudah dalam memilih makanan yang sehat.

d. Demonstrasi masak

Kegiatan demonstrasi memasak ini dilakukan berbarengan dengan kegiatan penyuluhan kesehatan. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah sasaran dapat memasak menu sehat untuk keluarganya.

e. Pemberian alat-alat penunjang ke posyandu

Pemberian alat-alat penunjang posyandu dilakukan pada akhir kegiatan. Alat-alat penunjang posyandu diberikan secara perwakilan kepada ketua kader posyandu. Alat penunjang posyandu yang diberikan berupa timbangan digital, *straturmeter*, *infantometer* (pengukur panjang bayi), dan booklet *stunting*.

4. HASIL DAN DISKUSI

a. Pengukuran status gizi dan kesehatan

Kegiatan pengukuran status gizi dan kesehatan dilakukan dengan mengunjungi rumah *door to door* yang dilakukan selama tiga kali yaitu pada bulan Agustus, September dan Oktober 2021. Kegiatan posyandu di Desa Pamijen dihentikan karena meningkatnya kasus Covid -19 selama 2 bulan sehingga selama 2 bulan pengukuran balita tidak dilakukan dan data pengukuran terakhir bulan Mei 2021. Kunjungan rumah ke 1 bulan Agustus dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur menggunakan *staturemeter* dan berat badan diukur menggunakan timbangan digital. Hasil data yang diperoleh dari kunjungan rumah ke 1 yaitu dari 30 balita terdapat 3 balita mengalami *stunting*, 14 balita pada pita kuning Kartu Menuju Sehat (KMS) dan berisiko tinggi mengalami *stunting* serta sisanya 13 balita normal.

Kunjungan rumah ke 2 dan 3 Posyandu Melati 1 sampai 6 di Desa Pamijen sudah mulai dijalankan kembali. Tim pelaksana melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan hanya kepada balita yang tidak datang saat posyanduan. Data pengukuran balita lainnya didapatkan dari hasil posyandu. Setiap melakukan kunjungan rumah kami ikut memantau perkembangan balita lewat KMS serta menanyakan keluhan apa yang sedang balita alami.

Hasil pengukuran status gizi selama kunjungan rumah dapat diketahui setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak tiga kali. Hasil kunjungan rumah ke 3 diketahui bahwa terjadi kenaikan status kesehatan balita yaitu dari 30 balita yang dikunjungi terdapat penurunan jumlah balita *stunting* yang turun menjadi 2 balita, balita pada pita

kuning KMS atau berisiko *stunting* turun menjadi 11 balita dan balita pada pita hijau (normal) meningkat menjadi 17 balita. Kenaikan status kesehatan balita ini menandai jika terjadi peningkatan pengetahuan ibu dalam pola asuh dan memberikan makanan bergizi setelah kami melakukan kunjungan rumah sebanyak tiga kali.



Gambar 1. Pengukuran status gizi dan kesehatan balita

b. Penyuluhan kesehatan

Kegiatan penyuluhan mengenai *stunting* diikuti oleh 30 peserta yang terdiri dari kader posyandu dan ibu-ibu yang memiliki balita. Peserta sebelumnya telah diberikan informasi yang lengkap tentang *stunting* mulai dari definisi, tanda dan gejala, penyebab, dampak, dan upaya pencegahan serta penanggulangannya. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi ukuran tinggi anak saja namun dapat juga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, dan verbal. Perkembangan yang kurang optimal ini akan berdampak pada kapasitas belajar dan prestasi anak di sekolah (Rafika, 2019).



Gambar 2. Penyuluhan Kesehatan mengenai *Stunting*

Pada saat sebelum kegiatan penyuluhan dimulai dilaksanakan *pre test* dan setelah pelaksanaan penyuluhan dilakukan *post test* kepada peserta. *Pre test* dan *post test* ini dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta pada saat sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan. Hasil analisis skor pengetahuan disampaikan pada tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	n	Mean	Median	Minimal	Maksimal	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Skor sebelum	34	9,15	10	7	10	0,001	Ada
Skor setelah		9,62	10	8	10		Perbedaan

Sumber :Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian penyuluhan. Hasil Uji Beda Wilcoxon diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu 0,001 yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Andrian (2017), yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Puwatu Kota Kendari berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan. Penelitian Komala Dewi & Putra (2020), juga menunjukkan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan responden (p value = 0,00). Penelitian Zaki et al. (2021), juga menunjukkan bahwa penyuluhan gizi dapat meningkatkan pengetahuan khalayak sasaran.

Tabel 2. Perbedaan Sikap Responden

Sikap	n	Mean	Median	Minimal	Maksimal	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Skor sebelum	34	34,47	34	29	39	0,000	Ada
Skor setelah		36,92	36	31	40		Perbedaan

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap responden sebelum dan setelah pemberian penyuluhan. Hasil Uji Beda T test diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000 yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga menunjukkan adanya perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah diberikannya intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian Naulia, Hendrawati & Saudi (2021), menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan sikap dalam pemenuhan gizi sehingga dapat digunakan sebagai salah satu cara alternative untuk mencegah *stunting*. Selain itu, penelitian Permatasari (2020), juga menunjukkan bahwa edukasi gizi ‘Centing Serasi’ (Cegah *Stunting* melalui Pesan Gizi Seimbang secara Berseri’ terbukti dapat meningkatkan sikap kader posyandu di wilayah Kecamatan Caringin, Kabupaten Bogor.

Tabel 3. Perbedaan Perilaku Responden

Perilaku	n	Mean	Median	Minimal	Maksimal	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Skor sebelum	34	17,50	18	12	19	0,001	Ada
Skor setelah		18,21	18	17	19		Perbedaan

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku responden sebelum dan setelah pemberian penyuluhan. Hasil Uji Beda T test diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu 0,001 yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga menunjukkan adanya perbedaan antara perilaku sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Listyarini (2020), yang menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan perilaku responden.

c. Pemberian makanan sehat

Kegiatan pemberian makanan tambahan bertujuan untuk menambah asupan gizi bagi balita sasaran. Pemberian makanan ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu saat

kunjungan rumah balita sasaran. Makanan tambahan yang diberikan setiap kunjungan berbeda-beda agar balita tidak mudah bosan. Pada kunjungan rumah ke 1, makanan tambahan yang diberikan berupa telur rebus 2 buah, pisang 6 buah, dan biskuit gandum. Makanan tambahan yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu biskuit marie dan bahan pembuat pudding aneka rasa. Pada kunjungan ketiga makanan yang diberikan berupa berbagai camilan yang disukai anak-anak.



Gambar 3. Pemberian makanan sehat

d. Demonstrasi masak

Demonstrasi memasak makanan bergizi bertujuan agar peserta memiliki keterampilan mengolah bahan makanan menjadi makanan bergizi untuk balita. Kegiatan ini diselenggarakan setelah penyuluhan kesehatan dengan durasi waktu 30 menit. Demonstrator dalam kegiatan ini berasal dari mahasiswi Ilmu Gizi Universitas Jenderal Soedirman. Menu yang dimasak adalah sup jagung karena bahan dalam membuat sup ini mudah didapatkan dan harganya terjangkau.

Anak yang mengalami *stunting* sumber karbohidratnya dapat diganti dengan bahan yang lain. Jagung dipilih karena jagung bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi, mengoptimalkan perkembangan otak dan melancarkan pencernaan.. Sup jagung sudah mencakup sayur dan protein hewani. Protein hewani berasal dari telur dan ayam sedangkan sayur berasal dari wortel sehingga dalam menu sup jagung sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi balita baik karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.

Demonstrasi memasak diawali dengan penjelasan bahan-bahan yang diperlukan yaitu jagung, daging ayam, wortel, bawang putih, dan telur. Pada saat proses memasak, peserta diperbolehkan untuk ke depan dan bertanya langsung kepada demonstrator. Peserta juga mendapatkan sample sup jagung yang sudah jadi. Peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan karena kegiatan demonstrasi memasak makanan bergizi ini baru pertama kali diadakan di Desa Pamijen.



Gambar 4. Demonstrasi Masak

Keterampilan peserta dalam mengaplikasikan resep yang telah didemonstrasikan dilakukan dengan lomba memasak. Peserta memasak sup jagung dengan bahan dan resep dibagikan oleh tim pelaksana ke rumah masing-masing. Proses memasak didokumentasikan dilaporkan kepada tim pelaksana dalam bentuk foto dan video. Hasil foto dan video dikumpulkan kepada tim pelaksana maksimal 7 hari setelah kegiatan. Tiga orang peserta yang memasak secara tepat (sesuai resep) dan kreatif mendapatkan penghargaan berupa alat memasak.

e. Pemberian alat-alat penunjang ke posyandu

Pemberian alat-alat penunjang ke posyandu diberikan oleh tim pelaksana pada akhir kegiatan penyuluhan kesehatan. alat-alat penunjang berupa 4 buah timbangan digital, 2 buah strature meter, dan 2 buah infantometer. Alat-alat penunjang diberikan kepada ketua kader secara simbolis dan dibagikan kepada posyandu yang membutuhkan. Pemberian alat-alat penunjang ke posyandu ini diharapkan dapat membantu kader posyandu dalam melakukan pengukuran status gizi dan kesehatan balita sehingga balita terukur dan terpantau pertumbuhannya serta dapat dapat ditangani secara cepat dan tepat apabila terdapat balita yang mengalami masalah gizi dan kesehatan.



Gambar 5. Pemberian alat-alat penunjang posyandu

5. SIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pengukuran status gizi dan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan sehat, demonstrasi masak dan pemberian alat-alat penunjang kepada Posyandu terbukti efektif dalam menurunkan angka kejadian stunting dan meningkatkan pengetahuan dalam mencegah dan menangani *stunting* di Desa Pamijen. Pencegahan *stunting* perlu adanya keterlibatan anggota keluarga, kader, dan masyarakat serta rutin dalam melakukan monitoring dan evaluasi pertumbuhan anak melalui program Posyandu.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditunjukkan kepada pihak Kemendikbudristek yang telah memberikan dana PHP2D berbasis riset dan masyarakat Desa Pamijen dan tim mahasiswa UKM Plakat Jurusan Kesmas Fikes Unsoed yang telah membantu kegiatan ini.

7. REFERENSI

- Andrian, W. O. ., Rezal, F. and Nurzalmariah, W. D. S. . (2017) ‘Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (MSG) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017’, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1–9.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M.. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition Journal*, Vol. 14 (4): 1–10.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemendes RI (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemendes RI.
- Komala Dewi, R. R. and Putra, G. S. (2020) ‘Implementasi Promosi Kesehatan untuk Menurunkan Kasus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang’, *Jurnal Pengabdian*, 3(2), p. 94.
- Listyarini, A. D., Fatmawati, Y. and Savitri, I. (2020) ‘Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Sebagai Upaya Tindakan Pencegahan Stunting’, *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), pp. 73–83.
- Naulia, R. P., Hendrawati and Saudi, L. (2021). ‘Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(02), pp. 95–101.
- Permatasari, E., H, T. and Illavina (2020) ‘Edukasi Gizi Seimbang bagi Kader Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai Pencegahan Balita Stunting di Kabupaten Bogor’, *Jurnal As-Syifa Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(02).
- Rafika, Muhana. (2019). Dampak Stunting pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita*, Vol. 1 (1): 1-4.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018) *Strategi Nasional Percepatan*

Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Zaki, Dhian I., Hesti P. S., Widya Ayu K. P., Afina R. S., & Farida.. (2021). 'Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Gizi dengan Metode Stimulan', *Journal of Community Health Development*, Vol. 2(1): 65-71.