



Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting* di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan Area

Yusnadi¹, Sri Ayu Anggraini^{2*}

Universitas Negeri Medan^{1,2}

yusnadi@unimed.ac.id¹, sriayuanggraini22@gmail.com^{2*}

Received: 03 January 2023; Revised: 08 February 2023; Accepted: 17 March 2023

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai Kecamatan Area. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan dari puskesmas, kader posyandu dan masyarakat. Program pencegahan *stunting* yang dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai antara lain: (1) Pemenuhan gizi ibu hamil mencakup; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pemberian Tablet Tambah Darah (PTTD), (2) Pola asuh terhadap bayi dan balita mencakup; a) Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); b) Pemberian ASI eksklusif; c) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi hingga usia 2 tahun; d) Pemberian imunisasi dasar lengkap; e) Pemantauan pertumbuhan balita, (3) Perbaikan sanitasi dan akses air bersih mencakup; a) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); b) Air layak pakai; c) Pengelolaan sampah; d) Bebas polusi udara.

Kata Kunci: pencegahan, *stunting*, posyandu, puskesmas

Analysis of the Implementation of the Stunting Prevention Program at Posyandu in the working area of the Sukaramai Health Center Medan Area District

Abstract

This study aims to analyze the implementation of the stunting prevention program at the Posyandu in the working area of the Sukaramai Health Center Medan Area District. This research was conducted using a descriptive method with a qualitative approach. Collecting data in this study using observation techniques, interviews and documentation. The results showed that the implementation of the stunting prevention program at Posyandu in the working area of the Sukaramai Health Center was carried out by involving health workers from the health center, posyandu cadres and the community. The stunting prevention program implemented at the Posyandu in the working area of the Sukaramai Health Center includes: (1) Fulfillment of nutrition for pregnant women includes; Provision of Supplementary Food (PMT) and Provision of Blood Supplementary Tablets (PTTD), (2) Parenting patterns for infants and toddlers includes; a) Counseling on Early Breastfeeding Initiation (IMD); b) Exclusive breastfeeding; c) Providing complementary food for ASI (MP-ASI) for babies up to 2 years old; d) Provision of complete basic immunization; e) Monitoring the growth of children under five, (3) Improving sanitation and access to clean water includes; a) Implementation of Clean and Healthy Behavior (PHBS); b) Water suitable for use; c) Waste management; d) Free of air pollution.

Keywords: *stunting*, prevention, posyandu, health center



PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting di negara berkembang, khususnya di Indonesia. Masalah kesehatan saat ini mempengaruhi perkembangan generasi mendatang, termasuk kekurangan gizi. Konsekuensi dari kekurangan gizi pada masa kanak-kanak memiliki implikasi yang mendalam bagi generasi mendatang. Setelah melewati masalah pandemi covid-19, salah satu masalah kesehatan utama yang perlu ditangani oleh Indonesia adalah *stunting*. *Stunting* merupakan masalah serius karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan mengganggu perkembangan kognitif, serta diperkirakan menyebabkan hilangnya 2-3 % produk domestik bruto (PDB) dan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan produktivitas pada masa dewasa sekarang ini (Susiarno et al., 2020, h.1). Penyebabnya kebanyakan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Faktor lain yang berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting* antara lain asupan energi, lama penyakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, asupan protein dan pemberian ASI eksklusif (Setiawan, dkk., 2018).

Prevalensi *stunting* di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang signifikan selama satu dekade terakhir. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) pada tahun 2018 sebesar 30,8% anak mengalami *stunting* pada usia dini. Meskipun prevalensi *stunting* pada anak balita turun menjadi 27,7% pada tahun 2019 (SSGB, 2019), angka tersebut masih jauh dari target capaian 14% untuk tahun 2024 (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Di Provinsi Sumatera Utara, angka anak pendek (*stunting*) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 32,4%. Sedangkan pada tahun 2019, angka anak *stunting* di Sumatera Utara sebesar 30,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus *stunting* cenderung menurun, namun nilai tersebut masih lebih tinggi dari standar WHO. Ada 15 daerah di Sumatera Utara yang diprioritaskan untuk mengurangi

stunting. Ke-15 daerah tersebut adalah Medan, Deli Serdang, Langkat, Simalungun, Dairi, Pakpak Bharat, Tapanuli Tengah, Mandailing Natal, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Nias, Nias Selatan, Nias Barat, Nias Utara, dan Gunung Sitoli.

Berdasarkan hasil wawancara survei awal yang dilaksanakan pada tanggal 6 Februari 2023 dan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Medan angka *stunting* tahun 2022 mencapai 364 anak dan di tahun 2023 angka *stunting* mencapai 359 anak. Saat ini terdapat beberapa wilayah di Kota Medan yang memiliki angka *stunting* cukup tinggi yaitu Kecamatan Medan Belawan, Kecamatan Medan Deli, Kecamatan Medan Sunggal, Kecamatan Medan Selayang, Kecamatan Medan Area, Kecamatan Medan Amplas, dan Kecamatan Medan Maimun (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan ternyata *stunting* tidak hanya terjadi di wilayah pedesaan namun juga terjadi di kota. Hasil survei awal yang peneliti lakukan mendapatkan jawaban bahwasanya masyarakat kota justru kurang memperhatikan kesehatan mereka terutama dimasa-masa kehamilan dan pasca kehamilan sehingga begitu berisiko terhadap kejadian *stunting*. Dari segi makanan justru makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat di pedesaan jauh lebih baik dan bergizi dibanding masyarakat kota yang saat ini lebih memilih makanan cepat saji.

Selain itu pola asuh terhadap bayi atau balita juga menjadi salah satu faktornya. Karena orang tua di kota lebih memilih untuk bekerja dan menitipkan anaknya ke saudara atau *baby sitter*. Sehingga mereka tidak dapat memantau tumbuh kembang sang anak terutama dalam hal pemenuhan gizi.

Di wilayah Kecamatan Medan Area sendiri saat ini terdapat 17 kasus *stunting* yang mana kasus tersebut terdapat di Kelurahan Kota Matsum sebanyak 3 anak, Kelurahan Medan Area Selatan sebanyak 2 anak dan Kelurahan Sukaramai sebanyak 12 anak.

Tabel 1. Data *Stunting* Wilayah Kecamatan Medan Area Berdasarkan EPPGBM 2023

Per-tanggal 30 Januari 2023 Bulan
Pengukuran Agustus 2022

No.	Puskesmas	TB/U				
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Stunting
1	Medan Area Selatan	1	1	953	2	2
2	Sukaramai	2	10	1395	2	12
3	Kota Matsum	1	2	1684	0	3

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Medan
Tahun 2023

Untuk menekan angka *stunting*, Puskesmas mengambil bagian dalam pelaksanaan program *stunting* yang dilakukan di Posyandu. Posyandu merupakan suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas, berada pada setiap kelurahan/desa yang dilaksanakan oleh bidan desa dengan adanya bantuan dari kader dan PKK. Posyandu sebagai Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) bertujuan untuk menunjang percepatan penurunan angka *stunting*. Salah satu cara untuk mengetahui kondisi bayi dan balita, serta status gizi bayi dan balita berdasarkan usia anak (TB/U), adalah dengan membawa anak ke Posyandu.

Sebagaimana berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan dengan pihak Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Medan dan salah satu kader posyandu di Kecamatan Medan Area menyatakan bahwa kasus *stunting* di Kota Medan mengalami penurunan. Sebelumnya angka *stunting* di Kecamatan Medan Area mencapai angka 33 kasus di tahun 2022, kini turun menjadi 17 kasus.

Penurunan angka *stunting* tidak terlepas dari peran petugas kesehatan melalui program Puskesmas dan Posyandu serta beberapa program yang dilaksanakan program pencegahan *stunting* di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai, Kecamatan Medan Area.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan jenis wawancara terbuka, yaitu jenis

di Kota Medan, seperti program *Bapak Asuh*. Program bapak asuh bertujuan untuk mengatasi *stunting*. Karena, penyebab *stunting* ng bukan hanya pola makan dan gizi, tetapi juga pola asuh, air bersih dan sanitasi juga penting, termasuk masalah sosial budaya, ekonomi dan politik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, ada banyak cara untuk mengurangi *stunting* dan gizi buruk di Sumatera Utara, seperti di kota Medan, dengan komitmen yang lebih baik dari Dinas Kesehatan dan Kota Medan melalui posyandu dan program-program yang saat ini ada untuk mengatasi masalah *stunting*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh bagaimana pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai pada tahun 2023.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sugiyono (2016:6) menyebutkan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, memahami tentang fenomena sosial dari perspektif partisipan dan juga lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan Area pada bulan Mei sampai Juni 2023. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari 1 orang kepala puskesmas, 2 orang kader posyandu, 2 orang ibu hamil dan 2 orang ibu yang memiliki balita.

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan

wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam akan dilakukan pada informan yang telah ditentukan, di mana informasi didapatkan secara lisan melalui pertemuan dan percakapan. Proses

wawancara ini dilakukan dengan cara peneliti mewawancarai 7 orang diantaranya pihak puskesmas 1 orang, kader posyandu 2 orang, ibu hamil 2 orang dan ibu yang memiliki balita 2 orang. Peneliti mewawancarai informan melalui wawancara langsung.

3. Dokumentasi

Peneliti melakukan pengumpulan data melalui dokumentasi dalam bentuk catatan harian dan dokumen serta dokumentasi terhadap pelaksanaan program pencegahan *stunting*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Pelaksanaan Program *Stunting* di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai

1. Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Pemenuhan gizi bagi ibu hamil merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini dikarenakan pada masa kehamilan merupakan masa-masa yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk meningkatkan kesadaran dan sikap ibu terhadap kesehatan pemenuhan gizi pada masa kehamilan, khususnya melalui pemberian makanan tambahan, vitamin A dan tablet tambah darah untuk ibu hamil dan anak kecil, dan pemberian garam yodium.

a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan pemenuhan gizi ibu hamil dilakukan dengan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil berupa 1 kotak biskuit. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dilakukan ketika ibu hamil datang ke posyandu atau saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan kader posyandu, menyatakan :

“Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dilakukan atau diberikan ketika ada kegiatan kelas ibu hamil di posyandu atau pada saat ibu hamil datang ke posyandu untuk cek kehamilan. Kalau berapa kalinya ya tergantung mereka datang atau

tidaknya. Kalau datang dikasih, kalau gak datang ya gak dikasih.”

Makanan tambahan bagi ibu hamil ini sangat berpengaruh bagi pemenuhan gizi ibu hamil terutama bagi pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janinnya. Hal tersebut disampaikan langsung oleh Ibu Neri selaku ahli gizi yang menangani gizi ibu hamil baik di Puskesmas maupun di Posyandu, beliau mengatakan:

“Makanan tambahan untuk ibu hamil banyakkan. Terus ini kan dek, kalau mereka makan makanan tambahan ini pasti naik berat badannya karena sudah dibuktikan apalagi kalau dia KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau anemia kita juga kasih susu protein. Jadi di Puskesmas ini banyak stok untuk makanan tambahan bagi ibu hamil”.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai, pemberian makanan tambahan tidak sepenuhnya dilakukan di posyandu. Hal ini dikarenakan kebanyakan masyarakat lebih memilih untuk mengecek kesehatan mereka ke klinik atau puskesmas. Sehingga program pemberian makanan tambahan di posyandu tidak berjalan dengan baik. Hanya ada 1 atau 2 orang ibu hamil yang rutin datang ke posyandu, sementara yang lainnya datang ketika ada kegiatan kelas ibu dan lebih memilih pergi ke klinik atau puskesmas.

Kurangnya partisipasi masyarakat ke posyandu ini yang sering kali menjadi salah satu penghambat program ini tidak berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Nafis (2019:61-62) partisipasi masyarakat merupakan faktor pendukung suatu program yang dilaksanakan di posyandu.

Meskipun demikian, program pemberian makanan tambahan ini tetap dilakukan oleh pihak puskesmas. Pihak puskesmas tetap memberikan makanan tambahan pada ibu hamil ketika melakukan pemeriksaan di puskesmas. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil berupa biskuit yang dapat dikonsumsi selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Menteri Kesehatan (2022) pemberian

makanan tambahan bagi ibu hamil yang dikonsumsi yaitu, 2 keping biskuit pada usia kehamilan trimester pertama dan 3 keping biskuit untuk trimester 2 dan 3 kehamilan.

b. Pemberian Tablet Tambah Darah

Selain pemberian makanan tambahan, pemberian tablet tambah darah juga merupakan salah satu upaya pemenuhan gizi ibu hamil yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Berdasarkan hasil observasi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai tablet tambah darah disediakan oleh tenaga kesehatan puskesmas untuk setiap posyandu..

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan tenaga kesehatan puskesmas yaitu ibu Neri menyatakan bahwa :

“ Kita ngasih tablet tambah darah itu berlebih ke mereka. Tapi itu tetap harus sesuai anjuran diberikan setiap 3 bulan sekali dan mendapat 30 tablet. Maka dari itu selama 9 bulan, ibu hamil memperoleh tablet tambah darah sebanyak 90 butir tablet. Nah, tapi kita gak bisa pantau mereka apakah diminum atau tidak tablet.”

Pernyataan tersebut sejalan dengan penjelasan ibu Dinda:

“Kita dikasih tablet tambah darah waktu periksa kehamilan. Kayak kemarin waktu ada kegiatan posyandu di sini dikasih tablet tambah darah 30 butir. Karena kata orang puskesmasnya ini nanti dikasihnya 30 butir setiap bulannya untuk dikonsumsi selama 3 bulan. Jadi nanti setelah 3 bulan dikasih lagi untuk bulan berikutnya sampai 9 bulan.”

Pemberian tablet tambah darah ini tidak hanya diberikan untuk ibu hamil tetapi juga ibu yang memiliki balita, pasangan usia subur, ibu yang memiliki riwayat anemia serta untuk anak remaja. Hal ini disampaikan oleh ibu Helfrina dan Ibu Nelda selaku kader posyandu :

“Iya memberikan tablet tambah darah bukan hanya ke ibu hamil, tapi juga untuk ibu balita, pasangan usia subur, remaja, dan ibu-ibu yang ada riwayat anemia. Pemberiannya ketika kegiatan posyandu atau posbindu.”

Pemberian tablet ini dilakukan setiap bulannya dengan jumlah yang berlebih namun harus tetap dikonsumsi sesuai anjuran dokter. Untuk ibu hamil diberikan 30 butir untuk 3 bulan dan mengonsumsi 90 butir selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan pendapat (Rahayu, dkk., 2018) konsumsi tablet Fe 30-60 mg sehari dan minimal 90 butir selama masa kehamilan dimulai setelah rasa mual hilang umumnya pada trimester 2. Tablet ini dikonsumsi di antara waktu makan jangan bersamaan dengan teh, susu, atau kopi.

Namun, yang menjadi permasalahannya tenaga kesehatan tidak dapat memastikan apakah ibu hamil akan mengonsumsi tablet tambah darah dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada bayinya. Karena selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe atau tablet tambah darah (Milah, 2019).

2. Pola Asuh Terhadap Bayi dan Balita

a. Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya sendiri. Berdasarkan hasil observasi pada program pencegahan *stunting* terkait penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini ((IMD) dilakukan sesuai dengan jadwal kelas ibu hamil di posyandu atau ketika ibu hamil memeriksa kehamilannya di puskesmas. Dalam kegiatan tersebut pihak Puskesmas dan bidan yang memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya untuk ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan ibu Neri selaku tenaga kesehatan Puskesmas Sukaramai:

“ Penyuluhan inisiasi menyusui dini atau yang sering disebut IMD ini terus kita lakukan kepada ibu hamil, entah itu saat kegiatan di posyandu maupun ketika ibu hamil datang ke puskesmas. Karena IMD ini penting biar anaknya itu mau ASI . Untuk penyuluhan ini kita lakukan bertahap dia dek sesuai kebutuhan ibu hamil dan masyarakat juga”

Pernyataan lainnya disampaikan oleh ibu Helfrina selaku kader Posyandu :

“Penyuluhan IMD kita ada. Akan tetapi, kita mengadakan penyuluhan biasanya sesuai dengan jadwal kelas ibu hamil. Karena materi penyuluhannya nanti terjadwal sesuai dari Puskesmas.”

Pernyataan lain disampaikan ibu Dara mengenai kegiatan inisiasi menyusui Dini:

“Ada kalau penyuluhan IMD, saya pernah mendapatkan penyuluhan inisiasi menyusui dini (IMD) dari puskesmas dan posyandu yang kemudian saya terapkan ketika kelahiran anak saya yang paling kecil.”

Penyuluhan inisiasi menyusui dini (IMD) penting untuk dilakukan karena dengan adanya penyuluhan ini dapat mengedukasi masyarakat terkhusus ibu hamil atau ibu yang memiliki balita. Sehingga dapat diterapkan dalam kehidupannya seperti yang telah ibu Dara lakukan. Ibu mendapatkan penyuluhan IMD dari posyandu dan ketika ibu Dara mempunyai anak lagi, beliau dapat menerapkannya sehingga anaknya juga mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan pendapat (Kaban, 2017) bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini hasilnya delapan kali lebih berhasil melakukan ASI eksklusif.

Menurut (Kaban, 2017)) inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat untuk ibu dan bayi diantaranya :

- 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi

- 2) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi
- 3) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
- 4) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
- 5) Menjaga kesehatan ibu dan bayi

b. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan, pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan penyuluhan dan anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dilakukan terlebih dahulu di posyandu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dari puskesmas dan sudah diterapkan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan pernyataan ibu Neri selaku ahli gizi di Puskesmas Sukaramai :

“Pemberian ASI eksklusif itu harus dan selalu. Karena apa? Karena untuk mencegah *stunting* itu kan di 1000 hari pertama kehidupan jadi itu 1000 hari pertama kehidupan itu sama dengan dia remaja putri dapat tablet tambah darah sebanyak 52 butir setiap tahun, baru dia calon pengantin diperiksa Hb (hemoglobin) apakah dia anemia atau tidak, baru kalau hamil dia mendapatkan 90 tablet tambah darah, baru ketika dia nanti melahirkan IMD dan harus ASI eksklusif karena ASI eksklusif inilah makanan bayi yang benar. Karena untuk mencegahnya ini di 1000 hari pertama kehidupan saja. Kalau dia 2 tahun ke atas tidak akan bisa.”

Hal ini sejalan dengan pernyataan ibu Dara yang memiliki 2 anak balita :

“Iya ada kak kemarin penyuluhan ASI eksklusif gitu di sini. Kader di posyandu ini pun menyarankan untuk memberikan ASI eksklusif

untuk yang punya bayi kan. Alhamdulillah anakku yang 2 ini ASI eksklusif kak.”

Kemudian ibu Noni menambahkan : “Ada kegiatan itu pemberian ASI eksklusif kepada anak sampai usia 6 bulan dan kader-kader Posyandu juga selalu menganjurkan dan mengingatkan untuk selalu memberikan ASI eksklusif. Ini anak saya juga ASI eksklusif kak.”

Berdasarkan hasil penelitian pemberian asi eksklusif ini telah dilakukan oleh informan ibu Dara dan ibu Noni. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sampe, dkk., 2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang beri ASI eksklusif.

c. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Sampai Usia 2 Tahun

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan (2 tahun). Dalam hal ini ahli gizi memberikan pemahaman mengenai MPASI yang tepat mulai dari waktu pemberian MPASI, MPASI yang memenuhi adekuat dan aman dikonsumsi bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun.

Berdasarkan hasil observasi pada program ini kader posyandu bersama dengan tenaga kesehatan memberikan penyuluhan MPASI terlebih dahulu kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi, penyuluhan tersebut mencakup jenis MPASI sesuai tahapan umur dan waktu pemberian MPASI.

Masyarakat diberikan pemahaman dulu mengenai jenis MPASI yang baik untuk bayi atau balita. Setelah itu, akan diberikan pemahaman mengenai bagaimana cara memberikan MPASI kepada bayi atau balita. Karena dalam memberikan makanan pendamping asi ini harus dilakukan dengan

baik dan tidak boleh berlebihan. Seperti yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Sukaramai, Ibu Neri mengatakan :

“Setiap orang tua harus memastikan anak mereka mendapatkan jumlah gizi yang cukup selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mereka karena ini akan berdampak pada kesehatan mereka di masa depan. Oleh karena itu, orang tua harus memperhatikan asupan nutrisi yang didapatkan anak mereka. Mereka juga harus memastikan bahwa menu MPASI yang ideal dipilih oleh anak mereka. Namun, karena dianggap sebagai pendamping ASI, makanan bayi ini harus diberikan bersamaan dengan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi secara optimal. Dari usia bayi 6 bulan sampai 2 tahun”

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sumardilah, 2018) yang menyatakan salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan adalah rendahnya mutu MPASI.

Berdasarkan uraian di atas penyuluhan terkait dengan MPASI telah dilakukan oleh ahli gizi Puskesmas Sukaramai. Dalam kegiatan tersebut ahli gizi memberikan pemahaman pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik tekstur maupun jumlahnya dan harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi. Disarankan agar pemberian MPASI bervariasi dari bubur cair hingga bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan makanan padat.

Pengetahuan mengenai MPASI sangat penting bagi ibu yang memiliki balita, karena masih banyak ibu-ibu yang belum memahami pemberian makanan pendamping ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian (Indriyani & Rahardjo, 2023). Penyebab tidak langsung dari terjadinya *stunting* karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian MPASI

pada bayi di atas 6 bulan – 24 bulan, maka tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam hal pemberian informasi dan edukasi tentang pemberian MPASI yang tepat sesuai usia bayi dan balita.

d. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan kegiatan imunisasi merupakan suatu pelayanan imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas yang bertugas ke posyandu. Jenis imunisasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi dan ibu hamil. Dalam imunisasi kegiatannya meliputi pemberian penyuluhan tentang imunisasi, pemberian imunisasi hepatitis B, BCG, polio, DPT, dan campak. Imunisasi ini langsung dilakukan oleh bidan desa atau petugas kesehatan dari Puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan, kegiatan imunisasi ini dilakukan selama sebulan sekali bagi bayi atau balita. Dalam melakukan imunisasi, terlebih dahulu anak dicek kesehatannya oleh petugas kesehatan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Jika kesehatannya baik maka bayi atau balita dapat melakukan imunisasi. Imunisasi juga dilakukan bertahap sesuai dengan usia dan imunisasi yang telah didapatkan bayi atau balita.

Sejalan dengan pendapat (Vasera & Kurniawan, 2023), tidak lengkapnya imunisasi adalah salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan dapat berisiko menjadi *stunting*. Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit.

e. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Berdasarkan observasi yang dilakukan masyarakat rutin membawa balita mereka ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan pada bayi dan balita. Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

1) Penimbangan dan pengukuran

Pada tahapan ini setiap anak ditimbang berat badannya menggunakan timbangan digital atau timbangan gantung dan diukur tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala menggunakan alat ukur yang telah disediakan oleh puskesmas di setiap posyandu. Kegiatan ini dilakukan oleh kader dan dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Bagi bayi atau balita yang telah diukur dan ditimbang berat badannya kemudian akan dicatat oleh kader yang bertugas di bagian pencatatan. Karena setiap kader memiliki tugasnya masing-masing di setiap meja.

2) Pemeriksaan kesehatan

Setelah melakukan penimbangan dan penimbangan, selanjutnya bayi atau balita dicek kesehatan oleh tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi fisik dari bayi atau balita.

3) Penyuluhan atau konseling

Setelah dokter melakukan pemeriksaan, maka selanjutnya dilakukan konsultasi dengan petugas gizi. Di mana dalam sesi konsultasi ini petugas menanyakan terkait dengan program makanan sehari-hari balita mulai dari frekuensi makanan dan jenis makanan yang diberikan. Dalam konsultasi ini didasarkan pada buku KIA yang dibawa oleh ibu balita. Selain itu ibu balita dapat bertanya kepada petugas gizi atau bidan seputar program makanan yang baik untuk balita, mulai dari jenis makanan, cara makannya, serta ibu balita juga dapat berkonsultasi mengenai kendala yang dialami balita dalam program makan untuk menemukan solusinya.

4) Pemberian Makanan Tambahan

Selanjutnya setelah sesi konsultasi selesai, ibu balita diberikan makanan tambahan yang telah disediakan oleh kader untuk balita. Di mana makanan tambahan yang diberikan berupa bubur, roti, dan buah-buahan.

Anak usia 0-2 tahun merupakan periode yang rawan terhadap kegagalan pertumbuhan, baik yang berkaitan dengan berat badan atau panjang badan (Sumarjono, 2019). *Stunting* dapat diketahui dengan pengukuran panjang badan selanjutnya dibandingkan dengan

umur dan berat badan menurut umur juga menggambarkan pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fentiana, dkk., 2022) bahwa pemantauan pertumbuhan anak adalah faktor dominan yang berhubungan dengan *stunting* anak usia 0-23 bulan di Indonesia. Temuan ini menguatkan pentingnya peran posyandu sebagai ujung tombak pelayanan pertumbuhan anak.

3. Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2019). Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan kejadian *stunting*. Maka dari itu perlu melakukan perbaikan sanitasi lingkungan guna mencegah terjadinya *stunting*.

Intervensi gizi sensitif mengintervensi terhadap penyebab *stunting* dilakukan dengan sanitasi perbaikan dan peningkatan penyediaan air bersih melalui sistem penyediaan air bersih berbasis masyarakat, agar mendapatkan akses sanitasi yang layak dan aman (Archda & Tumangger, 2019).

a. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Pencegahan *stunting* bagi anak dapat dilakukan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan suatu usaha yang dilakukan guna menerapkan kebiasaan berperilaku bersih dan sehat sebagai tindakan pencegahan penyakit yang menular maupun tidak menular. Sejalan dengan pendapat (Nurmahmudah, dkk., 2018) PHBS adalah semua tindakan yang berkenaan dari inisiatif setiap orang dalam upaya menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

Hal ini dipraktikkan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas ketika melakukan sosialisasi PHBS. Hal ini sesuai dengan pernyataan ibu Neri selaku tenaga kesehatan puskesmas :

“Kami dari puskesmas bersama kader posyandu selalu memberikan sosialisasi terkait dengan PHBS agar masyarakat di sini tidak gampang terkena

penyakit. Jadi kita akan sosialisasi terlebih dahulu dan nantinya masyarakat di sini yang menerapkannya seperti bagaimana mencuci tangan yang baik dan sebagainya apalagi kita juga baru ini selesai masa covid 19 kan. Pasti kita akan tetap menggalakkan PHBS ini.”

Pernyataan senada juga disampaikan oleh ibu Helfrina dan ibu Nelda selaku kader posyandu :

“Iya kita bersama tim dari puskesmas ngadain sosialisasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kayak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau melakukan sesuatu, makan makanan yang sehat tidak membuang sampah sembarangan (Ibu Helfrina)”.

Berdasarkan hasil penelitian dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terlebih dahulu dilakukan kegiatan sosialisasi tentang PHBS di Posyandu, sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat. Sosialisasi ini dilaksanakan di posyandu dengan menghadirkan tenaga kesehatan dari puskesmas sebagai pemateri. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan pembiasaan bagi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pada kegiatan ini juga diajarkan cara mencuci tangan yang teratur dan benar sebagai salah satu wujud penerapan PHBS di lingkungan sehari-hari.

b. Akses Air Bersih

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini, akses air bersih masyarakat di wilayah Sukaramai sangat baik. Beberapa masyarakat ada yang menggunakan PAM untuk memenuhi kebutuhan air mereka. Selain menggunakan PAM ada juga yang menggunakan sumur dan air di tempat ibu-ibu ini sangatlah bersih dan layak untuk dikonsumsi seperti untuk minum, mandi, memasak dan lain sebagainya.

Hal ini didukung oleh pernyataan ibu Dara :

“Bersih kak kalau air di rumah saya karena kan saya pakai

PAM, tapi ada juga sumur di rumah. Jadi kalau untuk air di rumah bersih dan layak untuk dikonsumsi kak.”

Pernyataan senada juga disampaikan oleh ibu Noni :

“Air di rumah saya bersih kak, kebetulan saya pakai PAM juga di rumah untuk masak, minum, mandi ya pakai air itu kak.”

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia untuk memenuhi standar kehidupan secara sehat. Air bersih yang digunakan untuk air keperluan higiene sanitasi lingkungan harus layak secara fisik, biologi, dan kimia. Air tersebut dapat digunakan untuk kebutuhan mandi, sikat gigi, mencuci peralatan makan dan bahan makanan, mencuci pakaian, serta dapat digunakan untuk keperluan air minum Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum, 2017.

Akses air bersih dapat mencegah balita dari penyakit. Karena air dapat menyebarkan kuman. Diare adalah salah satu penyakit yang dapat terjadi karena air bersih tercemar (Ramlan & Sumihardi, 2018). Malabsorpsi zat gizi dapat terjadi karena diare. Selain itu, jika balita yang sedang dalam masa pertumbuhan mengalami diare secara terus-menerus dan mereka tidak menerima asupan nutrisi yang cukup, hal itu dapat menyebabkan *stunting* (Desyanti & Nindya, 2017).

c. Pengelolaan Sampah

Kondisi sanitasi lingkungan seperti pengelolaan sampah yang salah merupakan penyebab utama munculnya penyakit-penyakit infeksi yang dapat mengganggu proses pencernaan dalam penyerapan nutrisi yang mengakibatkan berat bada balita menurun (Rahmuniyati & Sahayati, 2021).

Salah satu program yang dilakukan sebagai upaya pencegahan

stunting yakni melalui program pengelolaan sampah yang bertujuan untuk memperkuat budaya hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit serta untuk memajukan akses air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kegiatan pengelolaan sampah di lingkungan posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai dilakukan dengan mengadakan sosialisasi pengelolaan sampah, seperti larangan membuang sampah sembarangan, cara memilah sampah organik dan non organik.

Pelaksanaan pengelolaan sampah di lingkungan posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai dilakukan dengan kegiatan tidak membuang sampah sembarangan. Hal ini dilihat dari setiap rumah di lingkungan tersebut masing-masing memiliki tempat sampah di depan rumahnya. Di mana sampah yang dikumpulkan akan diangkut oleh petugas kebersihan, sehingga tidak terjadi penumpukan dan menciptakan sarang penyakit. Namun, hal yang belum mampu diterapkan adalah pemilahan sampah ini tidak berjalan dengan baik karena masyarakat belum mampu untuk memisahkan sampah organik dan non organik.

d. Bebas Polusi Udara

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di lingkungan posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai terdapat beberapa tempat yang belum bebas dari polusi. Seperti polusi udara yang masih sering terjadi karena asap kendaraan bermotor dan beberapa proyek yang dilakukan oleh pemerintah kota Medan.

Hal ini didukung oleh pernyataan dari ibu Noni yang menyatakan :

“Kalau dibilang bebas polusi belum kak, karena tengoklah masih banyak asap-asap kendaraan di sini. Udah gitu ditambah lagi proyek pak Bobby ini.”

Kemudian ibu Dara menambahkan pernyataannya:

“Iya karena pembangunan gorong-gorong, perbaikan parit ini jadi sering banjir di lingkungan rumah kami. Jadi ya termasuk polusi juga lah itu kan kak. Banjir kalau hujan, terus kalau panas banyak kali abunya.”

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa polusi udara terpapar pada 93 persen anak di bawah 15 tahun, yang memiliki efek perkembangan dan kesehatan yang merugikan, termasuk meningkatkan risiko *stunting*. Bahkan ibu hamil yang terpapar polusi udara memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lebih rendah dan kelahiran prematur. Menurut penelitian yang diterbitkan pada tahun 2022 dalam jurnal *Environmental Health*, ibu hamil yang terpapar polusi udara dapat mengalami stres oksidatif, yang dapat menyebabkan inflamasi dan gangguan perkembangan janin.

Penyebab *stunting* salah adalah terjadinya infeksi saluran pernafasan yang terjadi pada anak yang menyebabkan gangguan dalam proses penyerapan nutrisi. Maka hal ini perlu diperhatikan dan dicegah terutama bagi ibu hamil dan balita. Berdasarkan hasil penelitian polusi udara masih menjadi masalah di lingkungan masyarakat seperti asap rokok, asap kendaraan bermotor dan asap pabrik. Hanya sebagian lingkungan yang terhindar dari polusi udara.

Peningkatan polusi udara secara signifikan dapat merusak kesehatan masyarakat dan menyebabkan peningkatan angka kematian (Zhang, dkk., 2022). Tidak hanya polusi udara yang menjadi masalah di lingkungan ini, namun polusi tanah akibat proyek pemerintah kota medan dapat menyebabkan banjir sehingga berisiko menimbulkan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan program pencegahan *stunting* yang dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai :
 - 1) Pemenuhan Gizi Ibu Hamil
 - a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai diberikan ketika ada ibu hamil yang datang pada kegiatan posyandu atau ketika ibu hamil mengecek kehamilannya di Puskesmas Sukaramai.
 - b. Pemberian Tablet Tambah Darah (PTTD) diberikan pada ibu hamil, remaja, dan masyarakat yang memiliki riwayat penyakit anemia. Pemberian tablet ini dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan jumlah 30 butir.
 - 2) Pola Asuh Terhadap Bayi dan Balita
 - a. Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan berdasarkan materi yang telah disusun oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Kegiatan penyuluhan sebagai bentuk edukasi kepada masyarakat.
 - b. Pemberian ASI eksklusif bayi sampai usia 6 bulan telah dilaksanakan baik penyuluhan maupun penerapannya bagi ibu balita. Penyuluhan pemberian ASI eksklusif dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
 - c. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi hingga usia 2 tahun, program ini telah dilaksanakan sesuai jadwal yang ditentukan melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Sukaramai dan penerapannya juga dilakukan oleh ibu balita.

SIMPULAN

- d. Pemberian imunisasi dasar lengkap dilaksanakan sebulan sekali. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Sukaramai.
 - e. Pemantauan Pertumbuhan Balita dilaksanakan sebulan sekali di posyandu. Kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, pemeriksaan fisik oleh dokter puskesmas, penyuluhan terkait gizi oleh petugas gizi atau bidan desa dan program pemberian makanan tambahan balita.
- 3) Perbaikan sanitasi dan akses air bersih
- a. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dilakukan setiap bulan melalui sosialisasi. Masyarakat juga sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.
 - b. Sanitasi lingkungan di wilayah Sukaramai sudah baik termasuk akses air bersih yang layak untuk dikonsumsi. Akses air masyarakat di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai berasal dari sumur dan PAM. Akses air bersih dapat mencegah balita dari penyakit.
 - c. Pengelolaan Sampah
Kegiatan pengelolaan sampah di lingkungan posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai dilakukan dengan mengadakan sosialisasi pengelolaan sampah, seperti larangan membuang sampah sembarangan, cara memilah sampah organik dan non organik yang kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d. Bebas Polusi Udara
Polusi udara masih menjadi masalah di lingkungan masyarakat seperti asap rokok, asap kendaraan bermotor dan asap pabrik. Hanya sebagian lingkungan yang terhindar dari polusi udara.
2. Pelaksanaan program pencegahan *stunting* diterapkan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukaramai dan dilaksanakan pemerintah, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat. Partisipasi, kesadaran dan kerja sama yang baik antara pemerintah, dinas kesehatan, puskesmas, posyandu dan masyarakat mampu membantu untuk menekan angka *stunting* di Indonesia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sukaramai. Meskipun ada beberapa program yang membutuhkan perhatian khusus seperti pemenuhan gizi bagi ibu hamil yang kemudian perlu menjadi fokus perhatian pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Archda, R., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan *stunting* di Indonesia." (2019): 1-9. *JPI: Jurnal of Political Issues*, 1(1), 1-10.
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243-251.
- Fentiana, N., Tambunan, F., & Ginting, D. (2022). Peran Pemantauan Pertumbuhan Dalam Upaya Pencegahan *Stunting* Anak 0-23 Bulan di Indonesia: Temuan Riskesdas 2013. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 2(2), 53-63.
- Indriyani, O., & Rahardjo, N. (2023). Edukasi Pentingnya MP-ASI Sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* Pada Masa Golden Anak. *Journal of Midwifery in Community*, 1(1), 22-28.
- Kaban, N. B. (2017). Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), 35-46.
- Milah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1).

- Nafis, B. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Gampong Meunasah Kulam Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya*. UIN AR-RANIRY.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurmahmudah, E., Puspitasari, T., & Agustin, I. T. (2018). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Sekolah. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 46–52.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum, (2017).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. CV Mine.
- Rahmuniyati, M. E., & Sahayati, S. (2021). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Untuk Mengurangi Kasus Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 80–95.
- Ramlan, J., & Sumihardi. (2018). Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Sanitasi Industri dan K3, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan 2018. *Ramlan, Jamaludin Sumihardi*.
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448–455.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275–284.
- Sudikno, Irawan, I. R., Setyawati, B., Sari, Y. D., Wiryawan, Y., Puspitasari, D. S., Widodo, Y., Ahmadi, F., Rachmawati, R., Amaliah, N., Arfines, P. P., Rosha, B. C., Pambudi, J., Aditianti, Julianti, E. D., & Safitr, A. (2019). *Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2019*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cetakan ke). Alfabeta.
- Sumardilah, D. S. (2018). Pelatihan Pembuatan MP-ASI WHO Berbasis Pangan Lokal Bagi Kader Posyandu dan Ibu Baduta di Desa Sidosari. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sakai Sambayan*, 2(1), 36–40.
- Sumarjono, S. (2019). Optimalisasi pemantauan pertumbuhan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada anak balita." *Berita Kedokteran Masyarakat. Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 7–1.
- Vasera, R. A., & Kurniawan, B. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak Stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1).
- Zhang, Z., Zhang, G., & Su, B. (2022). The Spatial Impacts of Air Pollution and Socio-economic Status on Public Health: Empirical Evidence from China. *Socio-Economic Planning Sciences*, 83.