



## Pendampingan Kelompok Pendamping Stimulasi Tumbuh Kembang (KP-Stimulan) berbasis *Self Help Group* di Rumah Sehat Anti Stunting

Apriliani Yulianti Wuriningsih✉, Dyah Wiji Puspita Sari, Nopi Nur Khasanah  
Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

✉ [apriliani.yulianti.w@gmail.com](mailto:apriliani.yulianti.w@gmail.com)

 <https://doi.org/10.31603/ce.4427>

### Abstrak

*Stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronis dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD dan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif serta motorik. Secara global, pada tahun 2019 sekitar 144 juta (21,3%) balita mengalami *stunting*. Tujuan kegiatan Kelompok Pendamping Stimulasi Tumbuh Kembang (KP-Stimulan), yaitu meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang. Metode pelaksanaan terdiri dari sosialisasi, peningkatan kompetensi, latihan ketrampilan atau pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan pendampingan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang Baduta meningkat dari 55% menjadi 88% dan kemampuan untuk melakukan deteksi dini risiko *stunting* meningkat dari 65% menjadi 92%. Hasil pengontrolan pada klien ibu dengan baduta, yaitu menurunnya risiko *stunting* pada baduta dari 67% menjadi 85%. KP-Stimulan berbasis *Self Help Group* menjadi strategi yang tepat untuk memberdayakan masyarakat dalam menstimulasi tumbuh kembang dan pencegahan *stunting*. KP-Stimulan berbasis *Self Help Group* dapat dikembangkan dengan tidak hanya berfokus pada pendampingan stimulasi tumbuh kembang, namun juga pendampingan terhadap pemenuhan gizi baik ibu maupun baduta dengan melibatkan peran aktif dari keluarga.

**Kata Kunci:** *Stunting*; Kader kesehatan; Baduta; KP-Stimulan

## 1. Pendahuluan

*Stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronis, di mana seorang anak memiliki tubuh lebih pendek dari standar pertumbuhan anak *World Health Organisation* (WHO) (Jawaldeh et al., 2020; Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Balita yang mengalami *stunting* akan berisiko memiliki tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang *stunting* pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas (Paramashanti et al., 2017). Menurut Mitra (2015) *stunting* pada balita berkaitan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas. Pengaruh jangka panjang dapat mengakibatkan penurunan kognitif, perkembangan fisik menjadi terhambat, dan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM) yang serius dan meningkat di kemudian hari.

Secara global, *stunting* terjadi pada 21,3% dari 144 juta balita pada tahun 2019 (UNICEF, WHO, & World Bank Group, 2020). Lebih dari separuh anak dengan *stunting* menurut WHO & UNICEF (2018) dan Young et al. (2018) berasal dari negara berkembang di Asia, salah satunya di Indonesia. Masalah *stunting* terjadi relatif tetap menurut Data *Riskesdas*

(2018) menunjukkan bahwa sekitar 36,8% tahun 2007 dan mencapai 37,2% tahun 2013. Sementara, pada tahun 2018 menurun 6,4% menjadi 30,8%. Meskipun angka kejadian *stunting* di tahun 2018 mengalami penurunan, namun menurut WHO & UNICEF (2018) masih jauh dari target, yaitu 20%. *Stunting* menurut Muhoozi et al., (2018) berkaitan dengan gangguan fungsi kognitif dan motorik.

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian *stunting*. Titaley, Ariawan, Hapsari, Muasyaroh, & Dibley (2019) menyatakan bahwa penyebab utama kejadian *stunting*, yaitu kurangnya asupan zat gizi. Selain itu, faktor hormon pertumbuhan dan riwayat penyakit infeksi juga sebagai faktor predisposisi *stunting*. Hasil penelitian Budiastutik & Rahfiludin (2019) menunjukkan bahwa faktor keturunan memengaruhi kejadian *stunting* sebesar 15%. Selain itu, paparan asap rokok maupun polusi asap menurut Liang et al. (2019) dan Nadhiroh, Djokosujono, & Utari (2020) juga memengaruhi kejadian *stunting*. Kejadian *stunting* menurut Paramashanti et al. (2017) juga dipengaruhi oleh riwayat bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI tidak eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI MP-ASI yang tidak tepat.

Masa kritis pertumbuhan dan perkembangan terhadap risiko *stunting*, dimulai pada 1000 Hari pertama Kehidupan (HPK) (Young et al., 2018). Selain memengaruhi pertumbuhan anak, *stunting* juga memengaruhi fungsi kognitif. Anak dengan *stunting* memiliki tingkat kecerdasan lebih rendah dan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Di Indonesia, *stunting* merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan secara berkesinambungan terutama pada masa kritis, yaitu 1000 HPK (Aryastami & Tarigan, 2017).

Tujuan kegiatan Kelompok Pendamping Stimulasi Tumbuh Kembang (KP-Stimulan), yaitu meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang. Kelurahan Wonolopo merupakan salah satu cabang RS AS yang berada di wilayah kelurahan di Kecamatan Mijen Semarang. Jumlah penduduk pada tahun 2017 berdasarkan data BPS Semarang sebesar 7.793 dengan jumlah laki-laki (3.885) dan perempuan (3.908) dengan sebaran berdasarkan usia di bawah 0-4 tahun mencapai tiga besar, yaitu 539 (BPS, 2018).

Tim penggerak PKK Kelurahan Wonolopo terdiri dari 10 Kelompok Kerja (Pokja). Salah satu Pokja, yaitu Pokja 4 mengelola program kesehatan, kelestarian lingkungan hidup, dan perencanaan sehat. Pada pengelolaan program kesehatan dan perencanaan sehat masyarakat belum terdapat program kelompok pendampingan Stimulan pada ibu dan keluarga dengan memiliki anak di bawah usia dua tahun (baduta). Program ini dibutuhkan untuk mencegah kejadian *stunting* terutama pada baduta melalui deteksi tumbuh kembang dan dilanjutkan dengan stimulasi tumbuh kembang.

## 2. Metode

---

Pelaksanaan PKM KP-Stimulan dimulai dari bulan Juli-Desember 2020. Tahapan pelaksanaan terdiri dari proses sosialisasi, peningkatan kompetensi, latihan ketrampilan atau pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi. Tim PKM KP-Stimulan memberikan gambaran tentang program, alur dan tahapan program. Kemudian melakukan peningkatan kompetensi melalui curah pendapat mengenai pemahaman tentang 1000 HPK, pengetahuan tentang *stunting*, kebutuhan gizi ibu dan anak, cara mendeteksi dini risiko *stunting*, mengidentifikasi tumbuh kembang anak. Mitra pada

kegiatan pengabdian ini, yaitu Kepala Kelurahan Wonolopo, Ketua PKK, dan Ketua Posyandu RW: 006 yang ditunjuk sebagai wilayah binaan.

Pelaksanaan kegiatan ini bekerja sama dengan Puskesmas Mijen yang kemudian melakukan pendampingan pada kader kesehatan Posyandu RW: 006 Wonolopo untuk mengidentifikasi deteksi dini risiko *stunting* dan tumbuh kembang anak Baduta, melakukan pencatatan, dan melaporkan hasil temuan pada Puskesmas. Tahapan yang terakhir, yaitu monitoring dan evaluasi terhadap pendampingan pada ibu dengan baduta yang dilakukan oleh kader kesehatan yang tergabung dalam KP-Stimulan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan KP-Stimulan bekerja sama dengan Puskesmas Mijen dan Kelurahan Wonolopo Semarang. Pelaksanaan kegiatan melalui proses pendampingan terhadap kader kesehatan yang berjumlah 6 kader kesehatan. Proses pendampingan meliputi kegiatan melakukan pendampingan dalam memotivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif dan mengidentifikasi deteksi dini risiko *stunting*, melakukan dokumentasi, dan melaporkan hasil evaluasi berupa temuan pada Puskesmas Mijen. Kegiatan PKM KP-Stimulan berbasis *Self Help Group* telah dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu sosialisasi peningkatan kompetensi, latihan keterampilan atau pelaksanaan kegiatan, monitoring, dan evaluasi ([Gambar 1](#)). Tahapan sosialisasi telah dilaksanakan oleh tim PKM KP-Stimulan dengan melibatkan peran aktif kader kesehatan dengan sasaran utama, yaitu ibu dengan anak usia di bawah dua tahun (Baduta). Pada tahapan ini tim PKM KP-Stimulan memberikan penjelasan mengenai gambaran teknis dan non teknis tentang program dan alur pelaksanaan.



Gambar 1. Sosialisasi program KP-Stimulan

Kegiatan peningkatan kompetensi KP-Stimulan terdiri dari pemahaman pengetahuan tentang 1000 HPK, pengetahuan tentang *stunting*, pengetahuan tentang kebutuhan gizi ibu dan anak, cara mengidentifikasi deteksi dini risiko *stunting*, mengidentifikasi status gizi ibu dan anak, serta stimulasi tumbuh kembang. Pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi KP-Stimulan menggunakan metode curah pendapat melalui pendekatan *Self Help Group* ([Gambar 2](#)).



Gambar 2. Profil kegiatan pelatihan KP-Stimulan

Kuesioner untuk *pre* dan *post test* secara berkala diberikan di setiap sesi kegiatan peningkatan KP-Stimulan kepada peserta, yaitu kader kesehatan. Tujuan dari kuesioner ini, yaitu untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang pemahaman pengetahuan tentang 1000 HPK, *stunting*, kebutuhan gizi ibu dan anak, cara mengidentifikasi deteksi dini risiko *stunting*, mengidentifikasi status gizi ibu dan anak, tumbuh kembang, serta stimulasi tumbuh kembang. Hasil *pre* dan *post test* dari kuesioner digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan tentang deteksi dini risiko *stunting* dan stimulasi tumbuh kembang pada Baduta setelah diberikan program KP-Stimulan.



Gambar 3. Profil kegiatan pendampingan stimulasi tumbuh kembang



Gambar 4. Profil kegiatan deteksi dini risiko *stunting* pada ibu dengan baduta

Kegiatan monitoring dan evaluasi KP-Stimulan dilakukan setiap satu bulan sekali selama lima bulan program berlangsung pada kader kesehatan (Gambar 3 & Gambar 4).

Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan pendampingan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang Baduta meningkat dari 55% menjadi 88% dan kemampuan untuk melakukan deteksi dini risiko *stunting* meningkat dari 65% menjadi 92%. Hasil pengontrolan pada klien ibu dengan Baduta, yaitu menurunnya risiko *stunting* pada baduta dari 67% menjadi 85%.

Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan stimulasi tumbuh kembang, sehingga dapat mencegah risiko *stunting* pada Baduta merupakan hal yang mendasar dalam penerapan strategi KP-Stimulan berbasis *Self Help Group*. *Self Help Group* atau kelompok swabantu menurut Kusumawati, Rahardjo, & Sari (2015); Salmiyati (2018) dan Subagyo & Wahyuningsih (2015) merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan dalam upaya pencegahan risiko *stunting* pada baduta melalui pemberdayaan masyarakat.

*Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan.

Pencegahan dini risiko *stunting* melalui proses *screening* dan *follow up* BB dan TB baduta merupakan upaya yang sangat strategis untuk mencegah kejadian *stunting* dengan melibatkan peran langsung dari kader kesehatan. Program Posyandu sebagai bagian dari kebijakan Pemerintah menjadi solusi untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu berpengaruh signifikan terhadap peningkatan mutu kesehatan masyarakat (Adistie et al., 2018; Setyowati & Astuti, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi kader kesehatan berpengaruh terhadap kinerja Kader dalam pencegahan *stunting* (Afifa, 2019). Menurut Ngaisyah & Adiputra (2018) Kader posyandu mampu melaksanakan perannya dengan terampil, meliputi penyuluhan pola kesehatan dan konsumsi gizi mulai periode kehamilan dan monitoring status *stunting* balita sebagai upaya penurunan *stunting* setelah diberikan pelatihan dan pendampingan oleh profesional kesehatan yang fokus terhadap pencegahan *stunting*. Peningkatan kemampuan kader kesehatan sangat diperlukan, sehingga dapat mencapai kinerja yang optimal dalam melakukan pencegahan *stunting* di masyarakat.

Hasil penelitian Adistie et al., (2018) menunjukkan bahwa ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan. Kegiatan pelatihan yang diberikan kepada para kader kesehatan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan para kader kesehatan. Metode yang diberikan pada kegiatan ini antara lain ceramah dan diskusi, simulasi serta praktikum. Hasil penelitian Sarwani, Nurhayati, & Supriyanto (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan atau pendampingan.

Peningkatan pengetahuan kader kesehatan dapat meningkatkan rasa percaya diri maupun sikap perilaku seseorang, sehingga pengetahuan bisa mendorong terbentuknya tindakan seseorang untuk melakukan perubahan menjadi lebih baik (Notoatmodjo,

2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku didasari oleh tingkat pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh [Fatmah & Nasution \(2012\)](#) menyimpulkan bahwa tingkat keterampilan kader kesehatan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan.

Petugas atau kader kesehatan dapat mempromosikan pemanfaatan layanan kesehatan selama perawatan pada 1000 HPK terutama untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan balita. Proses pemantauan pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi prevalensi *stunting*. Prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah dilakukan *screening* rutin dan *follow-up* tinggi badan balita yang persisten. Program Posyandu menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses *screening* rutin tinggi badan/umur sudah menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu ([Setyowati & Astuti, 2015](#)).

Peran aktif kader kesehatan dalam deteksi dini *stunting* dan stimulasi tumbuh kembang pada anak menurut [Adistie, Lumbantobing, & Maryam \(2018\)](#) memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Proses pelaksanaan pendampingan oleh kader kesehatan juga bekerja sama dengan pihak puskesmas dan dinas terkait untuk melakukan pelaporan Anak dengan *stunting* atau berisiko *stunting*, serta anak dengan risiko penyimpangan atau gangguan tumbuh kembang dapat segera mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sehingga dapat membantu mencegah atau meminimalisir dampak yang merugikan pada anak maupun keluarga serta menurunkan angka morbiditas di wilayah tersebut.

## 4. Kesimpulan

---

Kegiatan PKM KP-Stimulan telah membentuk kader kesehatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan pendampingan dalam mendeteksi dini risiko *stunting*, tumbuh kembang, dan stimulasi tumbuh kembang Baduta di RS AS cabang Kelurahan Wonolopo Semarang. KP-Stimulan sebagai bentuk forum diskusi dengan fokus kegiatan pencegahan *stunting* di bawah binaan Puskesmas Mijen. Hasil kegiatan menunjukkan kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan pendampingan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang Baduta meningkat dari 55% menjadi 88% dan kemampuan untuk melakukan deteksi dini risiko *stunting* meningkat dari 65% menjadi 92%. Hasil pengontrolan pada klien ibu dengan Baduta, yaitu menurunnya risiko *stunting* pada baduta dari 67% menjadi 85%. KP-Stimulan berbasis *Self Help Group* menjadi strategi yang tepat untuk memberdayakan masyarakat dalam menstimulasi tumbuh kembang dan pencegahan *stunting*.

KP-Stimulan berbasis *Self Help Group* dapat dikembangkan di seluruh cabang RS AS RW Kelurahan Wonolopo dan tidak hanya berfokus pada pendampingan stimulasi tumbuh kembang, namun juga pendampingan terhadap pemenuhan gizi baik ibu maupun Baduta. Selain itu juga, dapat melibatkan peran serta aktif keluarga dari ibu yang memiliki baduta. Harapannya dapat semakin mempersiapkan ibu dalam mendampingi proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal dan terhindar dari *stunting*.

## Acknowledgement

---

Ucapan terima kasih kepada Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia (KemenristekBRIN) untuk pendanaan pada tahun ke-3 pada hibah Program Pengembangan Unit Produk Intelektual Kampus (PPUPIK) Rumah Sehat Anti *Stunting* (RS AS). Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Unissula atas dukungan dan pendampingannya, sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar.

## Daftar Pustaka

---

- Adistie, F., Lumbantobing, V., & Maryam, N. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan *Stunting* : Peran Lama Kerja sebagai Kader , Pengetahuan dan Motivasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 336–341.
- Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- BPS. (2018). Dalam Angka Dalam Angka. In *BPS Kotas Semarang*.
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko *Stunting* pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child *Stunting* in Developing Countries. *Amerta Nutrition*, 122–126. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Fatmah, & Nasution, Y. (2012). Media Medika. *Pemberian Cairan Karbohidrat Elektrolit, Status Hidrasi Dan Kelelahan Pada Pekerja Wanita*, 46(14), 6–11.
- Jawaldeh, A. Al, Doggui, R., Borghi, E., Aguenau, H., Ammari, L. El, Abul-Fadl, A., & McColl, K. (2020). Tackling Childhood *Stunting* in the Eastern Mediterranean Region in the Context of COVID-19. *Children*, 7(11), 239. <https://doi.org/10.3390/children7110239>
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 249–256.
- Liang, W., Wang, B., Shen, G., Cao, S., Mcswain, B., Qin, N., Zhao, L., Yu, D., Gong, J., Zhao, S., Zhang, Y., & Duan, X. (2019). Association of solid fuel use with risk of *stunting* in children living in China. *Indoor Air*, November 2019, 264–274. <https://doi.org/10.1111/ina.12627>
- Mitra, M. (2015). Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss6.85>
- Muhoozi, G. K. M., Atukunda, P., Diep, L. M., Mwadime, R., Kaaya, A. N., Skaare, A. B., Willumsen, T., Westerberg, A. C., & Iversen, P. O. (2018). Nutrition, hygiene, and stimulation education to improve growth, cognitive, language, and motor development among infants in Uganda: A cluster-randomized trial. *Maternal*

- and *Child Nutrition*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12527>
- Nadhiroh, S. R., Djokosujono, K., & Utari, D. M. (2020). The association between secondhand smoke exposure and growth outcomes of children: A systematic literature review. *Tobacco Induced Diseases*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.18332/tid/117958>
- Ngaisyah, R., & Adiputra, A. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu untuk Perbaikan Pola Konsumsi terhadap Nugget Ikan dan Abon Ikan sebagai Alternatif Penurunan Stunting Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunungkidul. *Prosiding Seminar Nasional Seri 8*, 217–226.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta* (Vol. 1, Issue 1). Rineka Cipta.
- Paramashanti, B., Paratmanitya, Y., & Marsiswati, M. (2017). Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.22146/ijcn.15989>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI*, 56. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Riskesmas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Salmiyati, S. (2018). Pengaruh Self Help Group terhadap Pengetahuan tentang Hipertensi. *Journal of Health Studies*, 2(1), 75–83. <https://doi.org/10.31101/jhes.428>
- Sarwani, D., Nurhayati, N., & Supriyanto. (2014). Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 8(1). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v8i1.1038>
- Setyowati, M., & Astuti, R. (2015). Pemetaan Status Gizi Balita dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 110–121.
- Subagyo, W., & Wahyuningsih, D. (2015). Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu. *Soedirman Journal of Nursing*, 10(3), 158–166.
- Titaley, C., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- UNICEF, WHO, & Group, W. B. (2020). *Joint Child Malnutrition Estimates Key findings*.
- WHO, & UNICEF. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*.
- Young, M., Nguyen, P., Gonzalez Casanova, I., Addo, O., Tran, L., Nguyen, S., Martorell, R., & Ramakrishnan, U. (2018). Role of preconception nutrition in offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam. *PloS One*, 71(Supplement 2), 538. <https://doi.org/10.1159/000480486>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License