

Community movement for stunting risk awareness and education of active smokers in Peta Village, Palopo City

Goso , Asmawati, Aswidly Wijaya Cipta
Universitas Muhammadiyah Palopo, Palopo, Indonesia

 goso@umpalopo.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.7132>

Abstract

As a proactive response to the Presidential Instruction of the Republic of Indonesia Number 1 of 2017 regarding the Healthy Living Community Movement, this community service is being performed. People in Peta Village are active smokers (90%) and have little knowledge of stunting, the risks of smoking, or how to provide healthy and nutritious food to prevent stunting. The method of program implementation with health education, health protection, and prevention. The formation of a Health Awareness Task Force, the implementation of a program to prevent stunting in children under five, a 25 percent increase in KEK, a 5 percent decrease in the number of active smokers, and a 30 percent decrease in community cigarette consumption are all indicators that this activity was successful.

Keywords: *Community movements; Stunting; Education; Danger of cigarette; Nutritional intake*

Gerakan masyarakat sadar risiko *stunting* dan edukasi perokok aktif di Kelurahan Peta, Kota Palopo

Abstrak

Pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan sebagai respon aktif dari Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Masyarakat di Kelurahan Peta adalah perokok aktif (90%), minim pengetahuan tentang *stunting* dan bahaya rokok, dan minim pengetahuan dalam penyediaan pangan sehat dan bergizi untuk pencegahan *stunting*. Pola pelaksanaan kegiatan dengan *health education, health protection, dan prevention*. Indikator keberhasilan kegiatan ini adalah terbentuk Satgas Sadar Kesehatan, dilaksanakannya program pencegahan *stunting* pada balita, KEK meningkat sekitar 25%, jumlah perokok aktif turun sekitar 5%, dan kuantitas rokok yang dikonsumsi oleh masyarakat menurun sekitar 30%.

Kata Kunci: *Germas; Stunting; Edukasi; Bahaya rokok; Asupan gizi*

1. Pendahuluan

Tantangan pembangunan kesehatan Indonesia saat ini adalah masalah kesehatan *triple burden*, yaitu masih tingginya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan penyakit yang seharusnya sudah teratasi muncul kembali. Hal ini juga terkonfirmasi bahwa tidak kalah pentingnya permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia yang paling utama adalah persoalan gizi pada balita yaitu *stunting* (Faiqoh & Suyatno, 2018; Ketut Aryastami & Tarigan, 2017; Rahmadhita, 2020). Data *Global Burden of Disease 2010* dan *Health Sector Review 2014* menyebutkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke menduduki peringkat

pertama (Unicef/WHO/The World Bank Group, 2016). Padahal tiga puluh tahun lalu, penyakit menular seperti ISPA, tuberkulosis dan diare merupakan penyakit terbanyak dalam pelayanan kesehatan. Pergeseran pola penyakit ini ditengarai disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat. Ini menjadi ancaman bagi bangsa kita. Usia produktif dengan jumlah besar yang seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan, justru akan terancam apabila derajat kesehatannya terganggu oleh penyakit tidak menular (PTM) dan perilaku hidup yang tidak sehat.

Dalam rangka mempercepat dan menyinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, pemerintah menetapkan regulasi dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Salah satunya menginstruksikan kepada menteri kesehatan untuk: 1) melaksanakan kampanye gerakan masyarakat hidup sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR); 2) meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik; dan 3) meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di Puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta (Direktorat P2PTM, 2018).

Secara khusus, masyarakat Kelurahan Peta memiliki masalah dengan pola hidup sehat yang akhir-akhir ini menjadi tren dalam pendidikan kesehatan. Masalah tersebut adalah: 1) tingginya angka perokok aktif mencapai 90 (sembilan puluh) persen di kalangan anak-anak maupun pria dewasa; 2) minimnya pengetahuan tentang *stunting* dan bahaya rokok di kalangan masyarakat; 3) minimnya pengetahuan dalam penyediaan pangan sehat dan bergizi untuk pencegahan *stunting* dan bahaya rokok; 4) kurangnya edukasi dan kampanye pada ibu hamil tentang risiko *stunting*; dan 5) masyarakat kurang memiliki kepedulian terhadap pencegahan dan deteksi dini *stunting*.

Tujuan dari program kemitraan masyarakat ini adalah gerakan dan ajakan kepedulian sadar risiko *stunting* dan edukasi perokok aktif dengan menetapkan kawasan tanpa rokok dan penyuluhan bahaya rokok melalui media *pamflet*, dan kampanye anti rokok. Kampanye dan edukasi anti *stunting* dengan penyediaan pangan sehat dan bergizi di Kelurahan Peta, Kota Palopo.

2. Metode

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Peta Kecamatan Sendana Kota Palopo. Mitra yang akan dilibatkan dalam kegiatan ini adalah tokoh masyarakat (Tomakaka), Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Camat, dan Lurah sebagai komponen paling utama dalam program gerakan masyarakat sadar kesehatan. Pertama, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan jajarannya, bertugas sebagai fasilitator, motivator, dinamisator dan pembina terhadap aparat pemerintah mulai Camat sampai Lurah untuk menyukseskan program gerakan masyarakat sadar kesehatan. Kedua, Camat, Lurah, Kader, PKK, dan tokoh masyarakat sebagai komponen yang paling bertanggungjawab menggerakkan masyarakat agar terlibat aktif dalam program kemitraan ini. Tim pelaksana membagi kegiatan dalam pembimbingan dan pendampingan. Profil masyarakat sasaran dalam pelaksanaan program kemitraan masyarakat ini tersaji dalam [Tabel 1](#).

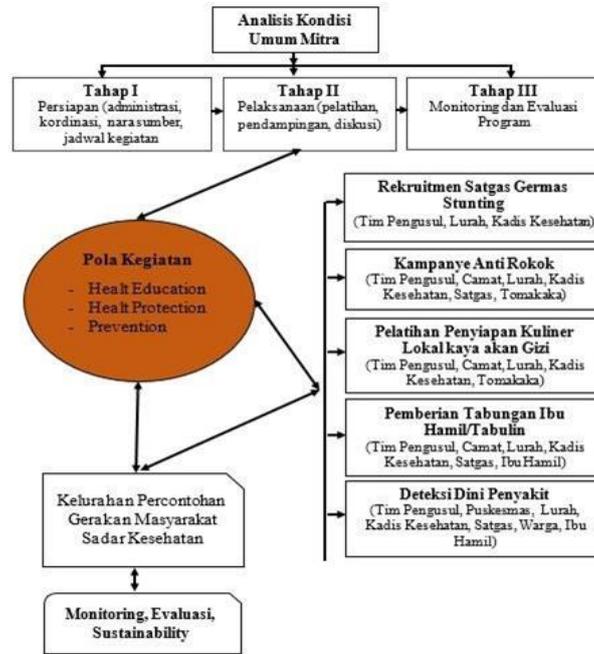
Tabel 1. Profil masyarakat mitra

No.	Uraian	Keterangan
1	Kelurahan	Kelurahan Peta
2	Karakteristik	Pedesaan, sawah dan pegunungan
3	Jarak	+ 15 Km dari Kampus Universitas Muhammadiyah Palopo
4	Lurah	Baslan, S.IP
5	Jumlah RT/RW	4 (empat) RW/ 8 (delapan) RT
6	Jumlah penduduk	1.091 Jiwa
7	Jumlah sasaran yang terlibat	3 (tiga) RW masing-masing 30 Orang
8	Permasalahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perokok aktif mencapai 90% 2. Pengetahuan tentang risiko <i>stunting</i> yang rendah 3. Ada kejadian <i>stunting</i> 4. Lemahnya perilaku hidup sehat warga

Tiga pola yang digunakan adalah pertama, *health education* yang digunakan untuk memberi penerangan yang baik kepada masyarakat agar dapat bekerja sama dan mencapai apa yang diinginkan, pola hidup sehat. Konsep sehat adalah konsep seseorang dalam keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosialnya serta bebas dari penyakit cacat dan kelemahannya. Kedua, *health protection* sebagai perlindungan khusus dilakukan melalui tindakan tertentu misalnya imunisasi atau proteksi pada bahan industri berbahaya dan bising. Ketiga, *prevention* yakni dengan melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam pribadi dan orang (Unicef/WHO/The World Bank Group, 2019).

Model pemberdayaan masyarakat pada kelompok non-ekonomi dapat diadopsi dua model, yakni model eko-efisiensi (*eco-development*). Konsep eko-efisiensi yang oleh Soemarwoto (2001) diartikan sebagai perpaduan sinergis antara komponen ekologi dan ekonomi. Eko-efisiensi bertujuan memperoleh efisiensi dari aspek ekonomi maupun ekologi yang menyangkut keberlanjutan lingkungan hidup sebagai penopang kehidupan manusia. Program Kemitraan Masyarakat ini didesain untuk meningkatkan proses kemandirian dan pemberdayaan sasaran namun tidak meninggalkan hubungan yang simbiosis dengan lingkungan hidup serta jaminan keberlanjutan pada masa mendatang dan model *Center for Environment and Society*, didefinisikan sebagai suatu usaha berkelanjutan yang merupakan suatu cara memanfaatkan barang alamiah dan jasa yang tidak merusak lingkungan dan memanfaatkan pengetahuan serta keterampilan mitra yang dipilih. Model ini juga dapat diterapkan yaitu dengan memanfaatkan penggunaan secara produktif "*social capital*" atau modal sosial (Nasution et al., 2014) yaitu kemampuan orang untuk bekerja sama dalam memecahkan permasalahan mitra dalam pengelolaan produksi abon dan kerupuk ikan lele. Unsur *social capital* yang dapat dijadikan faktor pendukung pelaksanaan program kegiatan ini salah diantaranya adalah konsep Tudang Sipulung (duduk bersama menyelesaikan masalah), yang berujung pada meningkatnya sikap gotong royong.

Program Kemitraan Masyarakat ini dilakukan dengan 3 (tiga) tahapan diagram alir (Gambar 1) di bawah ini:



Gambar 1. Diagram alir pengabdian

- a. Tahapan I dilakukan sosialisasi gerakan masyarakat sadar kesehatan sebagai salah satu program pemerintah pusat di Kelurahan Peta Kecamatan Sendana yang melibatkan Kepala Dinas Kesehatan, Camat, Kepala Puskesmas, Lurah, tokoh masyarakat, dan kader posyandu dan masyarakat. Sosialisasi dilaksanakan juga untuk lebih mengenal situasi lingkungan dan melakukan advokasi terhadap berbagai permasalahan pola hidup sehat di Kelurahan Peta Kecamatan Sendana.
- b. Tahapan II yaitu implementasi program yang disepakati bersama seperti 1) rekrutmen satgas gerakan masyarakat sadar kesehatan; 2) Kampanye anti *stunting*; 3) Kampanye anti rokok (penyuluhan, pamflet, kawasan tanpa rokok); 4) Pelatihan pengolahan kuliner bergizi berbasis pangan lokal dan 4) Deteksi dini penyakit. Pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat ini melalui kerja sama dan partisipasi aktif dari pengusul dan mitra. Mitra ditempatkan sebagai subjek, dan sekaligus objek program. Selain partisipasi sebagai kelompok sasaran atau peserta dalam pelatihan yang dilaksanakan, mitra juga berpartisipasi penuh mulai dari awal sampai akhir kegiatan seperti dalam hal penyiapan administrasi dan beberapa peralatan yang dibutuhkan dan difasilitasi oleh tim pengusul.
- c. Kegiatan *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara menyeluruh mulai dari saat survei awal di lapangan, *focus discussion group*, sampai pada saat berakhirnya kegiatan. Sebelum dilakukan pelatihan dilakukan penelusuran informasi mengenai kebutuhan dan berbagai persoalan yang dialami oleh mitra. Tim pengusul Program Kemitraan Masyarakat membuka akses kepada Pemerintah Kota Palopo dan berbagai pihak yang dapat membantu pengembangan kelurahan peta sebagai percontohan Gerakan Masyarakat Sadar Kesehatan. Sebagai tindak lanjut tim pengusul melakukan pengukuran kemajuan program dalam meningkatkan kualitas, kinerja, atau produktivitas program pendampingan pemberdayaan, sehingga fokus ditujukan kepada input, proses, output, dan manfaat yang diperoleh.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Tahap persiapan pelaksanaan program

Pelaksanaan kegiatan program kemitraan masyarakat ini diawali dengan tahapan persiapan pelaksanaan program yang merupakan tahap awal dalam kegiatan ini. Tahapan yang telah dilaksanakan oleh tim PKM yaitu:

- a. Tim melakukan koordinasi dengan mitra I (Pashmina) dan mitra II (Saga) dalam kegiatan ini.
- b. Tim melakukan kegiatan administrasi berupa persuratan pada daerah binaan yaitu pada Lurah Peta, Camat Sendana, dan Puskesmas Sendana.
- c. Tim melakukan koordinasi dengan lintas sektor tentang kegiatan yang akan dilaksanakan.
- d. Pembekalan dan penyusunan program. Tim melakukan pembekalan dan penyusunan program kegiatan gerakan masyarakat sadar risiko *stunting* dan edukasi perokok aktif, terhadap mitra I dan mitra II. Materi pembekalan yang telah diberikan kepada mitra I dan II. Mitra I dibekali informasi dan pengetahuan tentang edukasi perokok aktif dan pendekatan yang dilakukan terhadap kalangan remaja dan orang tua dalam memberikan edukasi perokok aktif sehingga jumlah perokok aktif di kalangan masyarakat dapat diturunkan. Mitra II dibekali informasi dan pengetahuan tentang *stunting* dan sadar kesehatan, serta pendekatan atau teknik yang dilakukan terhadap masyarakat atau keluarga, khususnya pada kalangan masyarakat yang risiko tinggi sehingga jumlah *stunting* pada balita, atau penyakit lainnya seperti anemia, dapat diturunkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bersama mitra I dan II dalam menyusun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Memberikan informasi tentang teknik pencatatan dan pelaporan capaian program kegiatan.

3.2. Sosialisasi program kemitraan masyarakat

Pada tanggal 20 Juli 2019, tim melakukan sosialisasi gerakan masyarakat sadar kesehatan, sebagai salah satu program Pemerintah Pusat di Kelurahan Peta Kecamatan Sendana yang melibatkan Kepala Dinas Kesehatan, Camat, Kepala Puskesmas, Lurah, Tokoh masyarakat, dan kader Posyandu dan masyarakat. Sosialisasi dilaksanakan untuk lebih mengenal situasi lingkungan dan melakukan advokasi terhadap berbagai permasalahan pola hidup sehat di Kelurahan Peta Kecamatan Sendana. Pelaksanaan sosialisasi disajikan dalam [Gambar 2](#).



Gambar 2. Pelaksanaan sosialisasi program kemitraan

3.3. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PkM ini merupakan tahapan kedua dalam program “Gerakan Masyarakat Sadar Risiko *Stunting* dan Edukasi Perokok Aktif”. Tahapan pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan, yaitu

a. Rekrutmen satgas gerakan masyarakat sadar kesehatan

Rekrutmen satgas gerakan masyarakat sadar kesehatan sebanyak 10 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu petugas satgas I terdiri dari 5 orang dan petugas satgas II terdiri dari 5 orang. Terbentuknya satgas ini dengan tujuan untuk membantu mitra I dan II serta berbagai lintas sektor (Lurah Peta, Puskesmas Sendana dan Camat Sendana) sebagai pemberdayaan masyarakat dan bekerja sama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ada di Kelurahan Peta Kota Palopo. Petugas satgas I menangani tentang sadar risiko *stunting* dan sadar kesehatan dan petugas satgas II menangani tentang edukasi perokok aktif. Pelaksanaan pelantikan satgas germas oleh kepala Dinas Kesehatan disajikan dalam Gambar 3. Tim bersama dengan mitra I dan II serta lintas sektor yang terkait melakukan pelantikan satgas masyarakat sadar kesehatan.



Gambar 3. Pelantikan satgas gerakan masyarakat sadar kesehatan

b. Kampanye anti *stunting*

Tim bekerja sama dengan mitra I dan II serta lintas sektor, telah melakukan kampanye anti *stunting* pada masyarakat di kelurahan Peta. Model pelaksanaan dalam kegiatan yang telah dilakukan ini menggunakan pendekatan tiga pola yaitu:

- 1) *Health education* yang digunakan untuk memberi penerangan yang baik kepada masyarakat agar dapat bekerja sama dan mencapai apa yang diinginkan, pola hidup sehat. Konsep sehat adalah konsep seseorang dalam keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosialnya serta bebas dari penyakit cacat dan kelemahannya.
- 2) *Health protection* sebagai perlindungan khusus dilakukan melalui tindakan tertentu.
- 3) *Health prevention*, yakni dengan melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam pribadi dan orang di sekelilingnya.

Kampanye dilakukan secara masif dengan melibatkan seluruh unsur yang berkepentingan baik dari pemerintahan maupun tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh di tengah masyarakat (Gambar 4). Strategi yang dilakukan dengan model *cold canvassing* mendatangi perkantoran pemerintah, sekolah,

maupun komunitas yang ada di tengah masyarakat dengan media *focus grup discussion* maupun dengan pemaparan dengan memanfaatkan buku saku dan *flyer* untuk menunjang informasi yang akan disampaikan ke masyarakat melalui program kemitraan masyarakat ini.



Gambar 4. Kampanye gerakan masyarakat sadar kesehatan

c. Kampanye anti rokok

Tim pengabdian bekerja sama dengan mitra I dan II serta lintas sektor, telah melakukan kampanye anti rokok pada masyarakat di Kelurahan Peta. Model pelaksanaan dalam kegiatan yang telah dilakukan ini menggunakan pendekatan tiga pola yang sama dengan kegiatan kampanye anti *stunting* yaitu *health education*, *health protection* dan *health prevention*. Pada pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pemasangan stiker anti rokok dan larangan merokok di masing-masing rumah warga utamanya yang memiliki perokok aktif serta di berikan pin anti rokok.

d. Pelatihan pengolahan kuliner bergizi berbasis pangan lokal

Tim pelaksana, mitra I dan II, serta petugas gizi Puskesmas Sendana Kota Palopo memberikan pelatihan pengolahan kuliner bergizi berbasis pangan lokal terhadap satgas, ibu PKK, para kader dan beberapa masyarakat. Kegiatan pelatihan ini dilakukan oleh tim pelaksana dan kepala pemegang program gizi di Puskesmas Sendana. Contoh olahan makanan berbasis pangan lokal yang dibuat adalah bolu pisang, kue ubi, donat ubi, mie dari sayuran bayam, sawi, kelor, barobbo (bubur yang terbuat dari jagung), bubur dan nasi tim untuk balita. Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 hari.

e. Pemeriksaan kesehatan dan deteksi dini *stunting*

Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada masyarakat Kelurahan Peta untuk memastikan kondisi kesehatan masyarakat. Kegiatan ini dilakukan oleh tim pengabdian, mitra dan satgas dengan bekerja sama dengan beberapa sektor yaitu Puskesmas Sendana, dan Lurah Peta. Deteksi dini kegiatan ini dilakukan pada balita untuk memastikan kondisi pertumbuhan dan perkembangan balita yang ada di Kelurahan Peta.

3.4. Indikator keberhasilan program

Indikator keberhasilan gerakan masyarakat sadar risiko *stunting* dan edukasi perokok aktif, telah menghasilkan luaran berupa:

- a. Kegiatan ini telah berhasil membentuk satgas sadar kesehatan yang terdiri dari 10 orang anggota.
- b. Disepakatinya program pencegahan *stunting* pada balita.

- c. Terbentuknya panduan penyuluhan dan kampanye anti *stunting* sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Asupan gizi pada balita yang mengalami *stunting* meningkat dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) menurun sekitar 25 % dari sebelumnya.
- e. Disepakatinya kawasan bebas rokok yang terletak di RW 01 Kelurahan Peta.
- f. Terbentuknya panduan penyuluhan dan kampanye anti rokok sesuai kebutuhan masyarakat.
- g. Jumlah perokok aktif turun sekitar 5 %.
- h. Kuantitas rokok yang dikonsumsi oleh masyarakat yang perokok menurun sekitar 30%.
- i. Sekitar 10 % masyarakat telah menerapkan olahan makanan lokal

3.5. Monitoring dan evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara menyeluruh mulai dari saat survei awal di lapangan, *focus discussion group*, sampai pada saat berakhirnya kegiatan. Sebelum dilakukan kegiatan dilakukan penelusuran informasi mengenai kebutuhan dan berbagai persoalan yang dialami oleh masyarakat. Sebagai tindak lanjut tim pengusul melakukan pengukuran kemajuan program dalam meningkatkan kualitas, kinerja, atau produktivitas program pendampingan pemberdayaan, sehingga fokus ditujukan kepada input, proses, output, dan manfaat yang diperoleh. Keberlanjutan dilakukan dengan membuka akses kepada pemerintah untuk dapat diberikan intervensi baik.

4. Kesimpulan

Stunting tidak selalu gizi buruk yang dicirikan dengan bentuk fisik yang begitu kurus. Kasus yang sering terjadi anak yang menderita *stunting* tidak terlalu kentara secara fisik. Anak atau balita *stunting* secara umum terlihat normal dan sehat, akan tetapi ketika ditelisik lebih detail dan teliti ada persoalan, anak yang mengalami *stunting* memiliki kecenderungan memiliki sistem metabolisme tubuh yang tidak optimal bukan saja kognitif ataupun secara fisik. Masyarakat sering menganggap bahwa pertumbuhan fisik sepenuhnya dipengaruhi oleh faktor keturunan. Oleh karena hal-hal tersebut melandasi program kemitraan masyarakat ini penting sekali untuk di angkat. Penanggulangan *stunting* bukan hanya tanggung jawab pemerintah, namun semua pihak, untuk mengajak seluruh masyarakat kita peka dan menyadari dampak serta ancaman *stunting* yang bisa saja ada di lingkungan sekitar kita keluarga Indonesia, dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) gerakan masyarakat sadar risiko *stunting* dan edukasi perokok aktif adalah semangat masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan yang selama ini belum maksimal, sehingga kegiatan ini masih memberikan porsi yang besar terhadap motivasi dalam mengembangkan program ini penanggulangan *stunting* sebagai tanggung jawab bersama.

Salah satu indikator keberhasilan program PkM gerakan masyarakat sadar risiko *stunting* dan edukasi perokok aktif adalah keterlibatan dan antusiasme masyarakat secara aktif dalam setiap program yang dilaksanakan. Tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat akan memfasilitasi akses kepada Pemerintah Kota Palopo untuk bekerja sama dengan mitra I dan II untuk memprogramkan kegiatan penyuluhan atau kampanye setiap 3 bulan sekali, dan melengkapi fasilitas atau kebutuhan yang

diperlukan oleh mitra I dan II, melibatkan mitra I dan II dalam setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Program Kemitraan Masyarakat ini terselenggara dengan pendanaan DRPM Dikti tahun Anggaran 2019 melalui Skema PKM-Pengabdian Masyarakat, ucapan terima kasih kepada para pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian ini dengan baik:

- a. DRPM Kementerian Riset, teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang secara rutin membuka hibah kepada dosen di seluruh Indonesia;
- b. Kepala Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah IX Sulawesi yang banyak memberikan dorongan kepada dosen untuk meneliti dan mengabdikan;
- c. Rektor Universitas Muhammadiyah Palopo
- d. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Palopo
- e. Lurah Peta dan masyarakat yang telah bekerjasama bahu membahu melakukan pemberdayaan masyarakat;
- f. Dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan PkM ini dan Pemerintah Kota Palopo atas peran sertanya

Daftar Pustaka

- Direktorat P2PTM. (2018). Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting. *P2PTM Kemenkes RI*.
- Faiqoh, R. B. Al, & Suyatno, A. K. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Daerah Pesisir (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(5), 413–421.
- Ketut 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>
- Nasution, A., Rustiadi, E., Juanda, B., & Hadi, S. (2014). Dampak Modal Sosial terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Perdesaan di Indonesia. *Mimbar Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 30(2).
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/JISKH.V11I1.253>
- Soemarwoto. (2001). *Ekologi, Lingkungan Hidup dan Pembangunan* (ke-9th ed.). Djambatan Jakarta.
- Unicef/WHO/The World Bank Group. (2016). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2016 edition*.
- Unicef/WHO/The World Bank Group. (2019). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2019 edition* | UNICEF.



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