



## Pencegahan *Stunting* dengan Skrining Pengukuran Status Gizi dan Edukasi Kesehatan di Desa Potronayan Boyolali

<sup>1</sup>Yusuf Ade Suryono, <sup>2</sup>Qisty Dzakiyyatu Husna, <sup>3</sup>Mufita Sari Putri Angraini, <sup>4</sup>Muhammad Zaki Faishol Faruq, <sup>5</sup>Lydia Indriaputri, <sup>1</sup>Bayu Suseno\*

<sup>1</sup>Jurusan Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
<sup>2</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
<sup>3</sup>Jurusan Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
<sup>4</sup>Jurusan Teknik Mesin, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
<sup>5</sup>Jurusan Teknik Kimia, Universitas Muhammadiyah Surakarta

[yusufade.va16@gmail.com](mailto:yusufade.va16@gmail.com)

Article Info	Abstract
<p><b>Article History</b> Received: 10 August 2024 Revised: 15 August 2024 Published: 16 August 2024</p> <p><b>Keywords</b> Nutrition; education</p>	<p><i>Nutritional status reflects the adequacy of nutritional needs met through food and drink intake. Stunting is a complex nutritional issue influenced by various factors, including inadequate nutritional intake, poor environmental hygiene, and inappropriate feeding practices. This study aims to assess the nutritional status of children and identify the prevalence of stunting in Potronayan Village. The stunting screening method was employed to gather data on the toddler's age, height, weight, upper arm, and head circumference. The research involved 35 children aged 6 months to 4 years and 4 months. The results based on weight-for-age (W/A), height-for-age (H/A), and weight-for-height (W/H) indices indicate that 91% of the toddlers are of normal weight, while 3% are categorized as very underweight, underweight, or at risk of being overweight. For height-for-age, 77% of the toddlers are of normal height, 17% are classified as stunted, 6% as severely stunted, and none fall into the tall category. Regarding weight-for-height, 91% of the children are well-nourished, 3% are malnourished, 3% are at risk of over-nutrition, 3% are over-nourished, and there are no cases of obesity or severe malnutrition. These findings underscore the need for targeted interventions to address nutritional deficiencies and promote optimal growth and development among children in Potronayan Village.</i></p>

Informasi Artikel	Abstrak
<p><b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 10 Agustus 2024 Direvisi: 15 Agustus 2024 Dipublikasi: 16 Agustus 2024</p> <p><b>Kata kunci</b> Gizi; <i>stunting</i>; edukasi</p>	<p>Status gizi adalah indikator pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh melalui asupan makanan dan minuman. <i>Stunting</i> sebagai masalah gizi yang kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk asupan gizi yang tidak mencukupi, kebersihan lingkungan yang buruk dan praktek pemberian makanan yang tidak tepat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui status gizi anak dan jumlah anak yang terindikasi <i>stunting</i> di Desa Potronayan. Menggunakan metode <i>screening stunting</i> sehingga memperoleh data terkait umur balita, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala. Penelitian ini melibatkan subjek anak balita dengan rentang usia 6 bulan sampai 4 tahun 4 bulan berjumlah 35 anak. Hasil penelitian melalui BB/U, TB/U dan BB/TB: hasil perhitungan status gizi balita berdasarkan BB/U 91% balita berat badan normal, 3% balita berat badan sangat kurang, berat badan kurang, dan risiko berat badan lebih. Berdasarkan TB/U, 77% balita normal, 17% balita tinggi badan pendek (<i>stunted</i>), 6% balita tinggi badan sangat pendek (<i>severely stunted</i>), dan tidak terdapat balita kategori tinggi. Berdasarkan BB/TB, 91% anak Gizi baik, 3%</p>

balita gizi kurang, 3% anak beresiko gizi lebih, 3% anak gizi lebih, serta tidak terdapat anak obesitas dan gizi buruk. Temuan-temuan ini menunjukkan perlunya intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi kekurangan gizi dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak-anak di Desa Potronayan.

## PENDAHULUAN

Status gizi adalah indikator pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh melalui asupan makanan dan minuman (Astuti, V. W., & Kristianto, D. E. 2015). Gizi merupakan salah satu faktor yang mutlak diperlukan dalam proses tumbuh kembang fisik, sistem saraf dan otak, serta tingkat intelektualitas dan kecerdasan manusia (Hidayah, R. F., et al. 2023). Gizi yang memadai sangat penting pada masa awal pertumbuhan anak-anak untuk menjamin pertumbuhan yang sehat, berfungsinya organ tubuh dengan baik, memiliki sistem kekebalan yang kuat, serta mendukung perkembangan otak dan kemampuan kognitif (Obar, 2023). Akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis (Arda, D., et al. 2022). Status gizi buruk pada balita juga dapat menyebabkan adanya penghambat fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan balita dalam aktivitasnya (Mayar dan Yeni, 2021). Oleh karena itu anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan berkualitas baik.

Permasalahan stunting di Indonesia masih menjadi permasalahan yang mendapatkan perhatian utama dalam bidang kesehatan terutama dalam masalah gizi (Noor, L., et al., 2024). *Stunting* menggambarkan kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah usia lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. World Health Organization (WHO) tahun 2018 memperkirakan ada 178 juta anak di bawah usia lima tahun pertumbuhannya terhambat karena stunting. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* terbesar kelima di dunia (Handayani, D., et al.(2022). Diperkirakan 148,1 juta pada anak di bawah usia lima tahun menderita *stunting* secara global (Romadona, N., et al., 2024). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian *stunting* di Indonesia mencapai 30,8%, walaupun sudah menurun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 37,2%, angka tersebut masih tergolong tinggi karena masih berada di atas ambang maksimal dari WHO yaitu sebesar 20% (Nasriyah & Suryo, 2023).

*Stunting* merupakan masalah gizi yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Banyak faktor yang diduga mempengaruhi kejadian *stunting* pada di bawah usia 2 tahun, seperti faktor sosial-ekonomi, kesehatan dan gizi ibu saat hamil, dan status gizi anak saat lahir, dimana faktor usia balita, indeks massa tubuh (IMT) ibu saat hamil dan status sosial-ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko balita *stunting*, sedangkan pendidikan ibu yang tinggi dan partisipasi dalam program perbaikan gizi, seperti suplementasi vitamin A, merupakan faktor protektif terhadap terjadinya *stunting* (Ernawati, et all., 2013). Kebersihan lingkungan yang buruk juga dapat menjadi faktor penyebab tingginya kasus *stunting*. Selain itu, kurangnya pemantauan tumbuh kembang anak secara teratur melalui kegiatan posyandu serta keterbatasan pengetahuan terkait deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak

juga menjadi masih tingginya angka kejadian *stunting* (Kristina, dkk, 2023). Pelayanan kesehatan pada anak balita mengenai *screening stunting* juga masih sangat jarang dilakukan, sehingga anak yang terindikasi *stunting* lambat untuk terdeteksi dan lambat mendapatkan penanganan kesehatan.

Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk menangani tingginya permasalahan *stunting* adalah *screening stunting*. Sebab, *screening stunting* di beberapa fasilitas layanan kesehatan belum terlaksana secara optimal. Pada keluarga yang berpenghasilan rendah, mereka akan cenderung kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga dengan kata lain fokus program penanganan *stunting* hanya pada kegiatan sosialisasi *stunting* sehingga kegiatan *screening* tidak terlaksana secara maksimal yang beresiko terjadinya *stunting* lebih tinggi (Damayanti, et al., 2021). Dalam rangka mencapai tujuan pengendalian *stunting* secara global, *screening stunting* di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas sangat penting karena menjadi peran kunci dalam deteksi dini, pencegahan, dan pengurangan beban penyakit secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, pengabdian masyarakat di Desa Potronayan Kabupaten Boyolali ini dilakukan melalui *screening stunting*. Sebab, Desa Potronayan memiliki *track record* kesehatan yang merah, khususnya masalah kesehatan *stunting*, sehingga hal tersebut menjadi perhatian khusus. Selain itu, *screening stunting* di Desa tersebut masih jarang dilakukan dan terhalang kondisi status sosial dan ekonomi masyarakat di Desa Potronayan, selain itu kurangnya tenaga kesehatan yang ada di Desa Potronayan sehingga program penurunan *stunting* belum terlaksana secara rutin. Harapannya, pengabdian masyarakat ini dapat memberikan *screening stunting* secara rutin, sehingga diketahui status gizi anak dan jumlah anak yang terindikasi *stunting* di Desa Potronayan sehingga dapat menjadi acuan dalam penanganan kasus *stunting*.

Kurangnya kesadaran masyarakat di Desa Potronayan terutama pada ibu mengenai kualitas gizi yang diberikan kepada anak menyebabkan banyak anak di Desa Potronayan terindikasi *stunting*. Status sosial dan ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung meningkatkan risiko *stunting*.

Kecamatan Nogosari terdiri dari 13 desa dengan luas wilayah 5.508,43 Ha dan berpenduduk 66.928 jiwa yang terdiri dari 33.729 laki-laki dan 33.199 penduduk perempuan sehingga mempunyai kepadatan penduduk sebesar 1.215 jiwa/Km<sup>2</sup>, sedangkan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 22.483 KK. Desa Potronayan merupakan desa di Kecamatan Nogosari, Boyolali, Jawa Tengah. Desa Potronayan memiliki batas wilayah sebelah utara dengan Desa Guli, sebelah selatan Kecamatan Ngemplak, sebelah barat desa Kenteng dan sebelah timur Kecamatan Ngemplak terdiri dari tiga dusun (Karuniawati, dkk, 2022). Desa Potronayan memiliki *track record* kesehatan yang merah, khususnya masalah kesehatan *stunting*, sehingga hal tersebut menjadi perhatian khusus.

## **METODE**

Dalam upaya penurunan angka *stunting* yang ada di Desa Potronayan, Tim PPK Ormawa melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema desa sehat. Pengabdian dilakukan dengan metode *screening stunting*, penyuluhan pada kader posyandu dan ibu dengan balita serta diskusi dengan kader posyandu yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2024. Pengabdian masyarakat berlokasi di Desa Potronayan, Boyolali yang dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus 2024. Sasaran pelaksanaan pengabdian ini adalah anak balita di Desa Potronayan, Boyolali. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa *screening stunting* bertempat di Posyandu Dahlia VIII yang berlokasi di dusun Watu Tebok. Langkah awal yang

digunakan pada pengabdian masyarakat observasi dan perizinan oleh kader posyandu setempat dan perkenalan dengan para peserta posyandu. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini meliputi:

a. *Screening Stunting*



Gambar 1. *Screening Stunting*

Dalam tahap ini, dilakukan kegiatan pencatatan data terkait umur balita, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala. Kegiatan ini melibatkan balita dengan usia 6 bulan - 4 tahun 4 bulan, berjumlah 35 anak yang mengikuti kegiatan posyandu di Posyandu Dahlia VIII dusun Watutebok.

b. Penyuluhan



Gambar 2. Penyuluhan kepada Pengantar Anak Posyandu

Kader posyandu beserta ibu dan anak yang mengikuti posyandu menerima materi terkait pencegahan *stunting* pada anak usia dini yang disampaikan oleh Tim PPK Ormawa PRISMA UMS.

c. Diskusi

Tim PPK Ormawa PRISMA UMS melakukan sesi diskusi dengan ibu dan kader posyandu setelah dilakukan tahap penyuluhan tentang pencegahan *stunting* pada anak usia dini. Diskusi dilakukan untuk memperoleh data mengenai jumlah anak yang terindikasi *stunting*, dan apa yang dibutuhkan selama posyandu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam upaya penurunan angka *stunting* yang ada di Desa Potronayan, Tim PPK Ormawa melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema desa sehat. Pengabdian dilakukan dengan metode *screening stunting*, penyuluhan pada kader posyandu dan ibu dengan balita serta diskusi dengan kader posyandu yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2024.

Berdasarkan data karakteristik umum diketahui bahwa umur balita yang dilakukan *screening stunting* berkisaran dari usia 6 bulan hingga 4 tahun. Hasil perhitungan status gizi dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB ditampilkan pada Tabel 1, Tabel 2, dan Tabel 3. Status gizi dapat diketahui dengan melakukan perbandingan antara berat badan terhadap umur dan kemudian dibandingkan dengan standar WHO. Kategori status gizi untuk indeks BB/U adalah berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*), berat badan normal, risiko berat badan lebih.

Tabel 1. Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Kategori BB/U	N (35 orang)
Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	1 (3%)
Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	1 (3%)
Berat badan normal	32 (91%)
Risiko berat badan lebih	1 (3%)

Dari hasil perhitungan status gizi balita di Desa Potronayan berdasarkan BB/U diketahui bahwa, terdapat 91% balita berstatus berat badan normal dan 3% balita berstatus berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*), dan risiko berat badan lebih.

Tabel 2. Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

Kategori TB/U	N (35 orang)
Tinggi badan sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	2 (6%)
Tinggi badan pendek ( <i>stunted</i> )	6 (17%)
Tinggi badan normal	27 (77%)
Tinggi	0 (0%)

Berdasarkan hasil pencatatan data gizi pada balita yang terdapat pada Posyandu Dahlia VIII berdasarkan TB/U, 77% balita pada kegiatan menunjukkan kategori normal, 17% balita menunjukkan kategori tinggi badan pendek (*stunted*), dan 6% balita menunjukkan kategori tinggi badan sangat pendek (*severely stunted*). Sementara itu tidak terdapat balita yang terindikasi kategori tinggi.

Tabel 3. Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB

Kategori BB/TB	N (35 orang)
Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	0 (0%)
Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	1 (3%)
Gizi baik (Normal)	32 (91%)
Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	1 (3%)
Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	1 (3%)
Obesitas ( <i>obese</i> )	0 (0%)

Berdasarkan hasil status gizi balita yang terdapat pada Posyandu Dahlia VIII mengacu BB/TB, menggambarkan bahwa 91% anak dalam kategori gizi baik (normal), 3% balita menunjukkan kategori gizi kurang (*wasted*), 3% anak menunjukkan kategori berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), 3% anak menunjukkan kategori gizi lebih (*overweight*), serta tidak terdapat kasus anak kategori anak Obesitas (*obese*) dan kategori gizi buruk (*severely wasted*).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Walliyana, 2019) menerangkan bahwa kejadian *stunting* pada anak-anak merupakan akibat dari kekurangan gizi pada masa kehamilan dan kurangnya asupan pada bayi dan anak-anak yang berkorelasi dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan merupakan faktor risiko penyakit tidak menular dan mengurangi produktifitas kerja di masa dewasa. Setelah dilakukan *screening stunting* ibu dari balita diberikan penyuluhan berupa konseling individu tentang makanan sehat untuk mencegah *stunting*. Dengan diadakannya pengabdian masyarakat ini dapat memberikan informasi tambahan kepada puskesmas maupun puskesmas pembantu yang berada di Desa Potronayan tentang hasil *screening* status gizi yang dilakukan dan memberikan informasi tambahan yang dapat dimanfaatkan masyarakat. Selain itu, hasil *screening* tersebut dapat menjadi dasar bagi pihak terkait untuk mengambil langkah-langkah preventif lebih lanjut guna mencegah *stunting*.

Berdasarkan hasil diskusi dengan kader posyandu di Desa Potronayan, mereka menyampaikan penyuluhan mengenai *stunting* sudah sering diadakan. Penyebab *stunting* yang ada di Desa Potronayan disebabkan kurangnya inisiatif ibu dalam menjalankan hasil penyuluhan mengenai *stunting*.

## KESIMPULAN

Saat ini *stunting* masih menjadi permasalahan kesehatan paling besar bagi balita sehingga membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak. Berdasarkan hasil data yang didapat pada kegiatan pengabdian masyarakat, dapat ditarik kesimpulan bahwa frekuensi kejadian *stunting* berdasarkan status gizi balita berdasarkan BB/U terdapat 3% anak dengan kategori berat badan kurang dan berat badan sangat kurang kemudian berdasarkan TB/U terdapat 17% anak dengan kategori tinggi badan pendek dan 6% anak kategori tinggi badan sangat pendek dan berdasarkan BB/TB terdapat 3% anak dengan kategori gizi kurang.

Saran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah agar tokoh masyarakat dan kelompok sasaran khususnya kader posyandu dapat mendukung mengenai masalah kesehatan *stunting* pada balita sehingga ibu dengan balita dapat memberikan gizi baik kepada balita untuk pencegahan dan penanganan kasus kesehatan *stunting* pada balita. Selain itu, perlu dilakukan

sosialisasi mengenai Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

## PENGHARGAAN

Ucapan terima kasih kepada Tim Pelaksana dan Tim Pendukung PPK Ormawa PRISMA UMS, Perguruan Tinggi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Pihak Organisasi Kemahasiswaan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (DIKTI), dan tokoh masyarakat serta tokoh sasaran Desa Potronayan yang telah membantu dan terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam berlangsungnya kegiatan PPK Ormawa PRISMA UMS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., & Hamisah, I. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubeo Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 162. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.397>
- Arda, D., Lalla, N.N., Suprpto., & Agustang, A. (2021). Analisis pengaruh status kurang gizi pada balita. *Artikel Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1(1), 101-106.
- Astuti, D. D., Adriani, R. B., & Handayani, T. W. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Stop Generasi Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(2), 156–162. <http://journal.umat.ac.id/index.php/jmm>
- Astuti, V. W., & Krstianto, D. E. (2015). Perilaku ibu dalam pemberian makanan dan status gizi anak usia prasekolah. *Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*, 8(2).
- Baxter, C. (1997). *Race Equality in Health Care and Education*. Philadelphia: Balliere Tindal.
- Clark, L.A., Konchanska, G., & Ready, R. (2000). Mothers' Personality and Its Interaction with Child Temperament as Predictors of Parenting Behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(2), 274-285.
- Damayanti, R., Nugroho, A.B., Triarda, R., & Sari, I.P. (2021). Konteks Sosial-Kepercayaan dan Warisan Kelembagaan : Faktor Berkembangnya Stunting di Tingkat Lokal. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 5(2), 130-148.
- Dunkin, M.J. & Biddle, B.J. (1974). *The Study of Teaching*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., & Permanasari, Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), 1-11.
- Fitria, & Fadhila, U. (2024). Eksplorasi pemberian makanan bergizi pada anak dalam pencegahan stunting. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 6(1), 124–125.
- Handayani, D., Kusuma, E., Puspitasari, R.A.H., & Nastiti, A.D. (2022). Pemanfaatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Dalam Mengurangi Kejadian Stunting Yang Berwawasan Agronursing Di Kawasan Pesisir Desa Waturapat Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(4), 1164-1171.
- Hartati, S., Balqis, U. M., Umaiyah, S., & Waluya, D. (2023). *SETEL (Sehat dengan Telor):Generasi Bebas Stunting Program CRS STIKes Permata Nusanata dengan PT QL Agrofood*. 2(2), 90–99.

- Hidayah, R.F., Riani, M.O., Sarmila., & Putri, Y.S. (2023). Kesehatan diri dan lingkungan : pentingnya gizi bagi perkembangan anak. *Jurnal Pendidikan, Sains, dan Teknologi*, 2(2), 288-291.
- Karuniawati, H., Sujono, T. A., Fortuna, T. A., Khotimah, K., Suhendi, A., Ichsan, B., Sarbini, D., Muhtasi, Harlianti, M. S., Dewi, L. M., Herawati, E., Studiviani, R., Utama, H. N., HI, M. R. S., Dzafira, L., Nurseptiria, H. A., Oktaviani, A. R., Fitriani, R. A., Kusumastuti, L. A., ... Marsya, V. (2022). Pengobatan Gratis Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Potronayan, Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali. *The 16th University Research Colloquium 2022*, 779–784.
- Kristina, E., Adiwena, I. V., Azizah, A., Irziq, M., Rafi, M., Dermawan, A., Septyawati, R., Ajie, M. I., Cahyono, B. D., & others. (2023). KKN UMD: Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Penurunan Angka Stunting di Desa Pager Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan. *KIAT Journal of Community Development*, 2(1), 9–18. <https://kiatjcd.com/ojs/index.php/kjcd/article/view/34>
- Latifah, N., Fajrini, F., Romadhona, N., Herwiansyah, D., Ernyasih., & Suherman. (2024). *Systematic Literature Review : Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 20(1), 55-73.
- Luh, N., & Purnama, A. (2015). 19281-38619-1-Sm. *Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun*, 11(03), 97–104.
- Mayar, F., & Astuti, Y. (2021). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 9695–9704. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/2545>
- Nasriyah., & Ediyono, S. (2023). Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Resiko Stunting Pada Bayi Yang Telah Dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 161-170.
- Obar, O., Hartati, S., Balqis, U. M., Umayah, S., & Waluya, D. (2023). SETEL (Sehat dengan Telor): Generasi Bebas Stunting Program CRS STIKes Permata Nusanata dengan PT QL Agrofood: SETEL (Sehat dengan Telor): Generasi Bebas Stunting Program CRS STIKes Permata Nusanata dengan PT QL Agrofood. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, 2(2), 90-99.
- Rahmi, F.H., Meta,O.R., Sarmila., Yecha,F.P. (2023). Kesehatan diri dan lingkungan : pentingnya gizi bagi perkembangan anak . *Jurnal Pendidikan Sains dan Teknologi*,2(2), 288-29
- Rimadona, N., Fajar, N.A., & Najmah. (2024). Tingkat pengetahuan ibu terhadap stunting di Indonesia : *study literature. Jurnal Keperawatan*, 16(2), 643-652.