

Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting

Emotional Demonstration Education to Increase Mother's Knowledge of Stunting Prevention

Anisa Fizrul Amri*¹, Riris Diana Rachmayanti²

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting atau anak pendek merupakan masalah gizi yang sedang dihadapi oleh dunia, termasuk Indonesia. prevalensi stunting dalam lingkup nasional adalah sebesar 30,8%. Dengan rincian prevalensi pendek sebesar 19,3% serta 11,5% prevalensi sangat pendek. Kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan menjadi penyebab dari kejadian stunting. Salah satu faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi pada 1000 HPK adalah pengetahuan, sehingga sehingga perlu dilakukan upaya edukasi salah satunya adalah melalui Emo-Demo.

Tujuan: Penulisan ini bertujuan untuk melihat perbedaan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting setelah dilakukan edukasi Emo-Demo melalui pretest dan posttest.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan One Group Experiment Pre Test Post Test. Penelitian ini dilakukan pada hari Selasa, 21 Januari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tepatnya ibu baduta dan ibu hamil di wilayah RW 06 Kelurahan Ampel. Populasi ibu hamil dan ibu yang mempunyai baduta sebanyak 25 orang dan jumlah sampel sebanyak 19 orang. Teknik pengambilan menggunakan teknik purposive sampling. Peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dibuktikan dengan Paired T Test dan kemudian dilakukan perhitungan N-Gain untuk melihat efektifitas penggunaan metode Emo-Demo.

Hasil: Pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta di RW 6 Kelurahan Ampel mengalami peningkatan setelah dilakukannya edukasi dengan metode Emo-Demo. Berdasarkan hasil uji statistik yaitu Paired T Test didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Hasil perhitungan N-Gain menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo dalam kategori sedang

Kesimpulan: Edukasi dengan metode Emo-Demo cukup efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting dengan tingkat efektifitas dalam kategori sedang, sehingga kegiatan Emo-Demo ini perlu dilanjutkan oleh kader setempat.

Kata kunci: Emo-Demo, Stunting, Baduta

ABSTRACT

Background: Stunting or short children is a nutritional problem facing the world, including Indonesia. Malnutrition in the first 1000 days of life is the cause of the incidence of stunting. The prevalence of stunting in the national scope is 30.8%. With details, the prevalence of stunting is 19.3% and 11.5%, the prevalence is very short. One of the factors that influence the fulfillment of nutrition in the first 1000 days of life is knowledge, so it is necessary to make educational efforts, one of which is through Emo-Demo.

Objectives: This writing aims to see differences in maternal knowledge about stunting prevention after Emo-Demo education through pretest and posttest.

Methods: This study was used quantitative research with One Group Experiment Pre Test Post Test. This research was conducted on Tuesday, January 21, 2020 in the working area of Puskesmas Sidotopo, to be exact, pregnant mother and mothers who have children under 2 years in 06 hamlet area of Ampel Village. The population of pregnant women and mothers who have children under 2 years was 25 people and the sample size

was 19 people. The sampling technique was used purposive sampling technique. Increased knowledge of mothers before and after education was proven by the Paired T Test and then the calculation of N-Gain was carried out to see the effectiveness of using the Emo-Demo method.

Results: The knowledge of pregnant women and mother of children under 2 years in 06 hamlet area, Ampel Village increased after education using the Emo-Demo method. Based on the results of the Paired T Test, there was a significant difference in the knowledge of the mother before and after the Emo-Demo was carried out with a significance value of 0.000. The results of the N-Gain calculation show that the increase in maternal knowledge before and after the Emo-Demo was in the moderate category.

Conclusions: Education using the Emo-Demo method is quite effective in increasing maternal knowledge about stunting prevention with a moderate level of effectiveness, so this Emo-Demo activity needs to be paid attention to by local cadres.

Keywords: Emo-Demo, Stunting, Children under two years

*Koresponden:

anisa.fizrul.amri-2018@fkm.unair.ac.id

Anisa Fizrul Amri

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya Jawa Timur, Indonesia

PENDAHULUAN

Hampir separuh dari kematian anak umur dibawah 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat menyebabkan anak memiliki risiko meninggal diakibatkan oleh infeksi yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak kekurangan gizi, yaitu dengan meningkatkan frekuensi infeksi, keparahan infeksi, serta menyebabkan keterlambatan dalam pemulihan infeksi tersebut. Seorang anak yang mengalami gizi yang buruk pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) akan cenderung mengalami pertumbuhan yang terhambat. Hal ini berhubungan dengan kemampuan kognitif anak yang terganggu serta prestasi sekolah anak yang dapat menurun (UNICEF, 2020).

Saat ini, berbagai negara di dunia menjadikan stunting atau anak pendek sebagai masalah gizi yang harus dihadapi. Terutama pada negara-negara yang miskin maupun negara yang tengah berkembang (UNICEF, 2013). Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dapat terjadi pada seorang anak sebagai bentuk akibat dari gizi buruk, terjadinya infeksi, serta stimulasi psikososial pada anak yang kurang. Seorang anak dapat dikategorikan sebagai anak yang stunting atau memiliki pertumbuhan yang terhambat apabila tinggi badan anak tersebut terhadap usia mereka lebih dari dua deviasi standar di bawah median Standar Pertumbuhan Anak World Health Organization (WHO) (WHO, 2020).

Data prevalensi balita stunting dari WHO, menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat ketiga negara yang memiliki prevalensi tertinggi di ASEAN atau South-East Asia Regional (SEAR) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan, secara lingkup nasional prevalensi stunting sebesar 30,8%. Dengan rincian prevalensi pendek sebesar 19,3% serta 11,5% prevalensi sangat pendek. Stunting menjadi sebuah masalah Kesehatan masyarakat apabila memiliki prevalensi diatas 28%. Prevalensi stunting di Indonesia yang masih pada angka 30,8% dapat menunjukkan bahwa Indonesia saat ini sedang mengalami masalah stunting (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Kondisi kesehatan ibu yang kurang baik serta gizi pada ibu yang buruk. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu sebelum hamil, saat hamil serta setelah masa kehamilan dapat memberikan pengaruh kepada pertumbuhan serta perkembangan anak. Hal ini karena pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai sejak dalam kandungan. (WHO, 2014). Stunting dapat terjadi karena gizi yang kurang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ibu hamil perlu diperhatikan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatannya untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Stunting akan memengaruhi tingkat kecerdasan serta status Kesehatan anak pada saat anak sudah dewasa. Kekurangan gizi dapat bersifat permanen serta tidak mudah untuk diperbaiki apabila terjadi pada 1000 HPK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kejadian stunting pada balita berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain adalah Panjang badan bayi pada saat lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan serta pengetahuan ibu (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015). Faktor lain yang dapat berpengaruh pada kejadian stunting adalah umur pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan zat besi, kecukupan zinc, faktor genetik serta riwayat penyakit infeksi (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015). Kejadian Stunting berhubungan dengan pengetahuan ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu antara lain adalah pekerjaan ibu, pendidikan ibu serta informasi yang didapat ibu (Rahmandiani, Astuti and Susanti, 2018). Faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat

memengaruhi pengetahuan ibu terdiri dari faktor pekerjaan, faktor pendidikan dan faktor umur. Faktor sosial budaya dan faktor lingkungan termasuk kedalam faktor eksternal yang dapat memengaruhi kejadian stunting (Wawan and Dewi, 2010).

Penderita stunting memiliki banyak konsekuensi yang harus dihadapi. Konsekuensi yang harus dihadapi penderita stunting antara lain adalah prestasi akademik yang menurun, redahnya produktivitas, adanya risiko penambahan berat badan di kemudian hari, memiliki risiko untuk mengidap penyakit yang berhubungan dengan nutrisi terutama penyakit kronis (WHO, 2020). Stunting tidak hanya memengaruhi kesehatan anak, akan tetapi juga dapat menghambat perkembangan mereka di masa depan (The Power of Nutrition, 2019).

Studi menunjukkan pengaruh stunting terhadap perkembangan anak di masa depan, yaitu 43% anak balita yang tinggal di negara yang memiliki penghasilan yang rendah dan menengah berisiko tinggi mengalami kemiskinan yang diakibatkan oleh kejadian stunting (Richter, Daelmans and Lombardi, 2017). Anak-anak yang menderita stunting tidak dapat tumbuh secara maksimal dan tidak dapat mengembangkan pengetahuan kognitifnya secara maksimal. Ketika dewasa, anak-anak yang menderita stunting memiliki penghasilan 20% lebih rendah jika dibandingkan dengan anak-anak yang tidak stunting (The Power of Nutrition, 2019). Ibu yang kekurangan gizi berisiko lebih besar untuk memiliki anak yang stunting, hal ini dapat melanggengkan siklus kemiskinan dan kekurangan gizi (Alfarisi et al., 2019)

Dampak dari stunting dapat dibagi menjadi 2, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka Panjang. Dampak jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian, perkembangan anak yang kurang optimal termasuk perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, dan dampak selanjutnya adalah dapat meningkatkan biaya Kesehatan. Dampak secara jangka panjang dari stunting adalah seorang anak dapat memiliki postur tubuh yang lebih pendek saat dewasa, memiliki risiko untuk mengalami obesitas, mengalami risiko gangguan kesehatan reproduksi, kurang optimalnya anak saat belajar sehingga memengaruhi performa masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang optimal (Saputri and Tumangger, 2019).

Angka kejadian stunting di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 sudah menurun. Langkah pencegahan stunting masih perlu untuk dilakukan walaupun angka kejadian stunting menurun. Langkah pencegahan stunting diantaranya adalah memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil, pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, pemberian MPASI yang sehat, pemantauan tumbuh kembang anak, dan selalu menjaga kebersihan lingkungan (Kemenkes RI, 2019)

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting salah satunya adalah dengan mengubah perilaku kesehatan melalui upaya edukasi (Azwar, 2013). Edukasi kesehatan yang dapat menggugah ibu secara emosional mengenai pentingnya pencegahan stunting dan perilaku pemberian makanan yang tepat kepada bayi dan bayi di bawah usia dua tahun (baduta) seharusnya dapat diutamakan pada bidang kesehatan. Ibu balita belum menyadari dan menerapkan intervensi 1000 HPK. Belum diterapkannya 1000 HPK ini disebabkan oleh karena ibu sudah mengetahui namun enggan menerapkannya. Sebagian ibu belum mengetahui sehingga tidak menerapkannya. Kegiatan edukasi yang bersifat partisipatif dapat dijadikan solusi untuk mengatasi hal tersebut. Kegiatan edukasi partisipatif dapat dilakukan melalui kegiatan Emotional Demonstration (Emo-Demo) yaitu menyampaikan pesan yang sederhana namun dilaksanakan dengan cara yang menyenangkan dan emosional, sehingga pesan yang disampaikan dengan mudah dapat diingat dengan dampak yang dengan mudah dirasakan, hal ini akan meningkatkan perubahan perilaku (Fajeril et al., 2020).

Emo-Demo adalah metode dalam promosi kesehatan yang bersifat interaktif (Wulansari, 2020). Emo-Demo menggunakan penggabungan antara Behaviour Communication Change (BCC) dan Behaviour Communication Definition (BCD). BCC merupakan sebuah proses interaktif yang terjadi antara individu, kelompok ataupun masyarakat untuk mengembangkan strategi komunikasi yang digunakan untuk melakukan sebuah perubahan perilaku kearah yang lebih positif. BCD merupakan sebuah proses komunikasi yang memanfaatkan konstruksi psikologi seorang individu secara langsung dengan melibatkan sebuah perasaan, pemikiran serta kebutuhan. Metode Emo-Demo saat ini menjadi metode yang memperoleh perhatian dan sedang tersebar luas. Metode Emo-Demo dikembangkan oleh Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) (FK UB, 2017).

Ibu bayi dibawah dua tahun (baduta) dan ibu hamil di wilayah kerja RW VI Kelurahan Ampel sebelumnya belum pernah mendapatkan edukasi berupa Emo-Demo mengenai pencegahan stunting. Masalah berkaitan dengan stunting yang ditemui di RW VI Kelurahan Ampel adalah masih ditemukannya ibu hamil yang pantang terhadap jenis makanan tertentu, ibu baduta masih ada yang belum memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, dan masih ditemukannya pemberian MP-ASI dini pada bayi yang berusia dibawah 6 bulan. Edukasi Emo-Demo menjadi cara yang tepat untuk dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut yaitu meningkatkan pengetahuan kepada ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan stunting.

Faktor penyebab stunting seperti perilaku pantang makan pada ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif yang kurang, dan pemberian MP-ASI secara dini masih menjadi masalah di wilayah RW VI Kelurahan Ampel. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan program edukasi berupa Emo-Demo kepada ibu hamil dan ibu baduta di RW VI Kelurahan Ampel untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan stunting. Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo melalui pretest dan posttest.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan One Group Experiment Pre Test Post Test. Experiment Pre Test Post Test digunakan untuk mengetahui perbedaan perlakuan terhadap kegiatan percobaan pada suatu kelompok yang homogen. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo dengan sasaran ibu baduta dan ibu hamil di wilayah RW 06 Kelurahan Ampel. Populasi ibu hamil dan ibu baduta sebanyak 25 orang. Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 19 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling merupakan sebuah teknik yang digunakan untuk menetapkan sampel dengan melakukan pemilihan sampel dari sebuah populasi dengan menyesuaikan kehendak peneliti.

Penelitian ini dilakukan di Jalan Nyamplungan II No. 32 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Kota Surabaya pada hari Selasa, 21 Januari 2020 pukul 10.00-11.00 WIB. Ibu baduta diberikan intervensi Emo-Demo tentang pencegahan stunting melalui asupan gizi pada ibu hamil dan baduta. Kegiatan Emo-Demo dilakukan dengan menggunakan alat edukasi berupa balok kayu dan kartu mengenai perilaku yang mendukung pertumbuhan anak dan pencegahan stunting. Peserta dibagi menjadi dua kelompok. Setiap kelompok diminta untuk memilih perwakilan kelompok sebanyak dua orang. Satu orang memilih dan memegang kartu sebanyak lima lembar dan satu orang lainnya menyusun balok. Ibu yang memegang kartu diminta mengambil satu kartu bagian atas untuk membaca tulisan yang ada dikartu sekaligus angka yang tertera di kartu. Jika didalam kartu ada tulisan +2 maka ibu yang memegang balok menyusun 2 balok, akan tetapi jika didalam kartu ada tulisan 0 maka ibu yang memegang balok diam yang artinya tidak boleh menyusun balok. Kriteria yang digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang apabila skor ≤ 40 , pengetahuan cukup apabila $50 \leq \text{Skor} \leq 70$, sedangkan pengetahuan baik apabila skor ≥ 80 .

Data yang dianalisis adalah data pretest dan posttest yang diambil dengan memberikan pertanyaan sebelum dan sesudah pelaksanaan Emo-Demo. Data diuji dengan menggunakan uji Paired T test. Uji Paired T test merupakan pengujian yang digunakan untuk membandingkan selisih dua mean dari dua sampel yang berpasangan dengan asumsi data berdistribusi normal. Data disajikan dengan bentuk sebuah tabel dan dalam bentuk narasi dengan $\alpha=0,05$. Data kemudian dilakukan perhitungan nilai N-Gain untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode Emo-Demo. Adapun nilai N-Gain dihitung dengan menggunakan rumus N-gain yang telah dinormalisasi yang dikembangkan oleh Hake (Nismalasari, Santiani and Rohmadi, 2016). Rumus perhitungan N-Gain adalah sebagai berikut:

$$g = \frac{S_{\text{post}} - S_{\text{pre}}}{S_{\text{Maks}} - S_{\text{pre}}}$$

Keterangan:

S_{pre} = Skor pada pretest

S_{post} = Skor pada posttest

S_{maks} = Skor maksimum yang mungkin dicapai

g = Gain

Kriteria skor gain ternormalisasi dibagi menjadi 3 kriteria. Peningkatan pengetahuan pada hasil pretest dan posttest dikatakan tinggi apabila $g > 0,7$, peningkatan pengetahuan dikatakan sedang apabila $0,3 \leq g \leq 0,7$, dan peningkatan pengetahuan dikatakan rendah apabila $g < 0,3$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Stunting di Kelurahan Ampel

Kelurahan Ampel adalah kelurahan yang berada di Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Kelurahan Ampel berada dalam binaan Puskesmas Sidotopo. Kelurahan Ampel terdiri dari 17 RW dan 86 RT. Jumlah penduduk Kelurahan Ampel pada tahun 2019 sejumlah 21.930 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 6.543 KK. RW 6 kelurahan ampel merupakan salah satu wilayah di Kelurahan Ampel yang menjadi wilayah dengan lokus stunting. Jumlah balita dengan stunting di RW 6 sebanyak enam balita. Lima balita termasuk dalam kategori pendek dan satu balita dengan kategori sangat pendek.

Tabel 1. Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Stunting

Kategori	Pengetahuan		Sikap	
	n	%	n	%
Kurang	11	58	2	11
Cukup	5	26	2	10
Baik	3	16	15	79
Total	19	100	19	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat RW 6 kelurahan Ampel memiliki pengetahuan yang kurang tentang *stunting*, yaitu sebesar 58%, sedangkan sebanyak 26% memiliki pengetahuan tentang *stunting* yang cukup. Pengetahuan responden tentang *stunting* yang masih rendah akan menimbulkan masalah *stunting* lebih tinggi.

Mayoritas responden telah memiliki sikap yang baik terhadap *stunting* yaitu sebanyak 79%- Sikap ibu terhadap *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* (Olsa, Sulastri and Anas, 2018).

Sikap merupakan kecenderungan dari seseorang untuk melakukan sebuah tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2012). Sikap dapat dipengaruhi oleh umur, pekerjaan dan paritas. Sikap responden yang negatif akan mendorong tindakan dan perilaku seseorang untuk cenderung negatif, sehingga masalah gizi seperti *stunting* pada anak akan mungkin untuk terjadi (Azwar, 2011)

Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
< 35 tahun	13	68
> 35 tahun	6	32
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	5
SD	5	26
SMP	6	32
SMA	4	21
Perguruan Tinggi	3	16
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	63
Bekerja	6	37
Pendapatan Keluarga		
< 1000.000	2	10
1.000.000-3.000.000	12	64
> 3.000.000	5	26
Total	19	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (68%) berada pada rentang usia produktif yaitu berusia kurang dari 35 tahun. Usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang hamil pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) tidak memiliki pengalaman maupun pengetahuan yang cukup dalam menjalani masa kehamilannya (Wanimo and Wartiningih, 2020). Usia ibu yang berisiko untuk hamil dibedakan menjadi dua, yaitu ibu yang hamil pada usia yang terlalu muda dan terlalu tua. Ibu yang hamil pada usia yang terlalu muda maupun terlalu tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang pendek maupun sangat pendek (Sani, Solehati and Hendarwati, 2020).

Ibu dengan usia <20 tahun akan cenderung mengalami persaingan gizi pada ibu dan janin, sehingga ibu membutuhkan nutrisi yang lebih banyak (Wemakor *et al.*, 2018). Ibu yang berusia <20 tahun masih tergolong remaja cenderung kurang peka terhadap bayinya dan lebih mudah untuk terganggu karena emosi yang belum stabil. Ibu yang masih dalam kategori usia remaja cenderung tidak memiliki pengalaman yang baik dengan pemberian ASI serta kurang nyaman untuk memberikan ASI kepada bayi. Pengalaman yang kurang serta ketidaknyamanan pemberian ASI ini menyebabkan ibu berusia remaja cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Anggraeni, 2018). Ibu yang hamil di usia yang terlalu tua (>35 tahun) akan cenderung tidak bersemangat menjalani dan merawat kehamilannya (Chirande *et al.*, 2015). Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun cenderung memiliki daya serap gizi yang menurun. Penurunan daya serap gizi pada ibu hamil yang terlalu tua dapat diakibatkan oleh penuaan yang dialami ibu, sehingga mengalami nutrisi yang tidak seimbang (Rahmawati, Pamungkasari and Murti, 2018).

Responden terbanyak memiliki pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 32% (6 responden). Tingkat pendidikan seseorang akan memberikan pengaruh bagi seseorang dalam menerima sebuah informasi. Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi dapat membuat seseorang lebih mudah dalam menerima sebuah informasi jika dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Informasi yang diterima merupakan bekal bagi seorang ibu untuk dapat mengasuh bayi dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* (Lailatul and Ni'mah., 2015).

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah sama-sama berisiko untuk memiliki balita dengan masalah *stunting*. Tingkat pendidikan merupakan salah satu penyebab dasar atau faktor risiko dari permasalahan gizi balita. Faktor risiko dari *stunting* tidak hanya tingkat Pendidikan, namun masih banyak faktor risiko lain yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita (Maywita and Putri, 2019).

Responden rata-rata tidak bekerja yaitu sebesar 63%. Orang tua yang bekerja berisiko 1,75 kali memiliki anak dengan pertumbuhan yang tidak normal dibanding pada ibu yang tidak bekerja. Pada ibu yang

bekerja maupun ibu yang tidak bekerja, memiliki tingkat kesadaran untuk memenuhi gizi anak yang sama. Tingkat kesadaran ibu dalam pemberian makan pada anak akan memengaruhi pertumbuhan anak. Ibu yang bekerja tetap dapat meluangkan waktu untuk memberikan perhatian dalam pemberian makan pada anak, walaupun cenderung tidak memiliki waktu luang yang banyak (Riasih, 2018)

Ibu yang bekerja tetap dapat memperhatikan nutrisi dari anak secara baik. Informasi tentang gizi anak dan kesehatan dapat diperoleh melalui berbagai cara, tidak hanya dengan pergi ke posyandu (Wanimbo and Wartingsih, 2020). Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh anaknya dan lebih fokus, sehingga memiliki pola asuh yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Illahi, 2017).

Rata-rata responden memiliki pendapatan sebesar Rp.1.000.000 sampai Rp. 3.000.000 yaitu sebanyak 64%. Status ekonomi sebuah keluarga dapat ditentukan oleh pendapatan keluarga, karena pendapatan merupakan salah satu indikator penentu status ekonomi. Indeks kekayaan keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari *stunting* (Illahi, 2017). Tingkat pendapatan dari keluarga menjadi faktor risiko dari *stunting*. Sebuah keluarga yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah lebih berisiko untuk mengalami *stunting*, karena terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* (Illahi, 2017).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* (Kawulusan *et al.*, 2019). Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan anak memiliki berisiko 3 kali lebih besar mengalami masalah kesehatan *stunting* dibanding pada keluarga berpendapatan cukup dan tinggi (Rahmad and Miko, 2016).

Pendapatan keluarga yang rendah dapat memberikan pengaruh terhadap status gizi anak, karena keluarga yang berpendapatan rendah akan cenderung untuk memilih dan membeli bahan pangan dengan harga terjangkau. Bahan makanan yang memiliki harga yang mahal cenderung tidak dipilih sehingga makanan yang disajikan dalam keluarga cenderung tidak memenuhi gizi yang diperlukan oleh anggota keluarga. Makanan yang disajikan pada keluarga berpendapatan rendah akan cenderung tidak bervariasi serta dari segi jumlah cenderung sedikit, terutama untuk bahan makanan yang menjadi sumber protein, sumber vitamin serta sumber mineral. Peningkatan pendapatan keluarga akan dapat meningkatkan peluang sebuah keluarga untuk dapat membeli bahan pangan yang memiliki kualitas yang lebih baik. begitupun sebaliknya, apabila terjadi penurunan pendapatan keluarga akan menyebabkan daya beli pangan pada keluarga akan menurun, baik secara kualitas maupun menurun secara kuantitas (Kawulusan *et al.*, 2019).

Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* dan Pencegahannya

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memenuhi gizi dan memastikan kesehatan dalam keadaan baik di masa 1000 HPK. 1000 HPK dimulai sejak masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa upaya untuk menurunkan *stunting* dilakukan dengan intervensi pada 1000 HPK, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta ASI Eksklusif (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Intervensi terhadap *stunting* dapat dilakukan pada masa kehamilan ibu, kelahiran sampai bayi berusia dua tahun. Intervensi yang dapat dilakukan pada masa kehamilan adalah pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet, Pemberian makanan tambahan dan pemenuhan gizi ibu hamil, serta persalinan di tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan. Intervensi pada bayi dimulai dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat usia, pemberian imunisasi dasar lengkap, memantau pertumbuhan bayi di posyandu dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Sandjojo, 2017).

Pencegahan *stunting* sebaiknya dilakukan dengan melibatkan peran seluruh masyarakat, akan tetapi istilah *stunting* sendiri belum dikenal masyarakat secara luas, terlebih juga dengan faktor risiko dan dampak dari *stunting* itu sendiri (Liem, Panggabean and Farady, 2019). Masalah yang dapat timbul dan menjadi hambatan dalam pencegahan *stunting* dari perilaku masyarakat antara lain adalah masih banyaknya masyarakat yang belum paham dengan benar mengenai *stunting* terutama kaum ibu. Ibu rumah tangga masih belum cukup mendapatkan informasi mengenai *stunting*. Informasi tersebut dapat meliputi faktor penyebab *stunting*, dampak dari *stunting* dan cara penanggulangan *stunting*. Informasi yang belum cukup ini diakibatkan oleh minimnya sosialisasi yang dilaksanakan dikalangan ibu rumah tangga. Faktor lain yang dapat menjadi penghambat pencegahan *stunting* adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu serta persepsi masyarakat yang salah terhadap *stunting*. Muncul anggapan di kalangan masyarakat bahwa faktor utama penyebab *stunting* adalah faktor keturunan. Anggapan *stunting* sebagai faktor keturunan menyebabkan masyarakat memandang *stunting* sebagai hal yang biasa, sehingga menghambat penanggulangan *stunting* (Saputri and Tumangger, 2019).

Faktor ibu dapat memengaruhi kejadian *stunting*. Faktor ibu merupakan merupakan pola konsumsi ibu ketika hamil, hingga bayi berusia dua tahun. Faktor ibu juga termasuk pola asuh seperti perilaku pemberian makan pada anak yang kurang baik (Meri Agritubella and Delvira, 2020). Pola asuh anak yang kurang baik merupakan salah satu faktor dari penyebab *stunting*, namun terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan

stunting. Faktor lain penyebab *stunting* adalah keterbatasan layanan kesehatan. Keterbatasan layanan Kesehatan meliputi pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Postnatal Care* (PNC), akses makanan sehat dan bergizi yang kurang pada level rumah tangga, serta akses air bersih dan sanitasi yang kurang (Hardani and Zuraida, 2019).

Tingkat pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *stunting*, terutama pengetahuan ibu tentang gizi. Pola asuh kepada anak seperti pemberian makan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi anak. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu akan membuat ibu dapat menyediakan makanan yang tepat dari segi jenis dan jumlah sehingga mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015). Pengetahuan ibu dapat menjadi salah satu penyebab ibu tidak melakukan pencegahan *stunting* dengan melakukan pola asuh yang baik pada anaknya seperti pemberian makanan yang tepat jumlah dan tepat jenis.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi gizi spesifik dilakukan secara langsung, sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan secara tidak langsung. Pelaksanaan intervensi gizi sensitive dapat dilakukan melalui kerja sama lintas sector melalui Pendidikan, penyediaan bahan pangan, serta pengadaan air bersih dan sanitasi, bantuan bagi masyarakat yang miskin dan lain sebagainya (Astuti, 2018). Salah satu upaya yang dapat menjadi solusi pencegahan *stunting* adalah dengan pendidikan gizi. Rencana Aksi Kementerian Kesehatan menuangkan sebuah upaya penanganan *stunting* melalui sebuah intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik dilakukan dengan pendidikan gizi masyarakat dimana fokus utamanya adalah 1000 HPK. Pendidikan gizi masyarakat dilakukan dengan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta kampanye gizi (Kustiani and Misa, 2018). Kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai *stunting* dalam rangka pencegahan *stunting* antara lain adalah penyuluhan, promosi kesehatan, konsultasi gizi, dan pelatihan (Parisudha *et al.*, 2020). Salah satu metode edukasi yang dapat dilakukan kepada masyarakat yang cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah dengan menggunakan metode Emo-Demo (Amareta and Ardianto, 2017)

Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Emo-Demo

Tabel 3. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pencegahan *Stunting* masa Kehamilan

Kategori	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Kurang	4	21	0	0
Cukup	10	53	9	47
Baik	5	26	10	53
Total	19	100	19	100

Tabel 3 menunjukkan perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi Emo-Demo. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi Emo-Demo. Ibu berpengetahuan baik mengalami kenaikan sebesar 27%, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 53%. Ibu berpengetahuan kurang mengalami penurunan sebesar 21%, sehingga setelah dilakukan edukasi Emo-Demo tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Tabel 4. Statistik deskriptif hasil Emo-Demo

	n	Min	Maks	Rata-rata
<i>Pretest</i>	19	30	80	61,05
<i>Posttest</i>	19	50	100	74,74

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest*. Nilai *pretest* minimum adalah 30 dan nilai *pretest* maksimum adalah 80, sedangkan nilai *posttest* minimum adalah 50 dan nilai *posttest* maksimum adalah 100. Nilai rata-rata *pretest* adalah 61,05, sedangkan nilai rata-rata untuk *posttest* adalah 74,74. Tabel 5. menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata nilai *pretest* dan *posttest*. Metode Emo-Demo dapat meningkatkan pengetahuan ibu, ditunjukkan dengan meningkatnya rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* (Wulansari, 2020).

Selanjutnya, perlu diketahui apakah data *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal. Uji normalitas perlu dilakukan untuk mengetahui apakah data *pretest* dan *posttest* saling berdistribusi normal. Metode yang digunakan untuk melakukan uji normalitas adalah dengan menggunakan metode Shapiro Wilk. Metode Shapiro Wilk digunakan untuk pengujian pada sampel yang sedikit, yaitu sample yang memiliki jumlah kurang dari atau sama dengan 50 sampel (Dahlan, 2010).

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas pada Data Emo-Demo Pencegahan *Stunting*

	P Value	Keterangan
<i>Pretest</i>	0,065	Normal
<i>Posttest</i>	0,263	Normal

Uji normalitas pada Tabel 5, menunjukkan hasil nilai sig. > 0,05 baik pada data pretest maupun pada data *posttest*. Nilai sig. >5 menunjukkan bahwa kedua data berdistribusi normal. Uji Paired Sample t Test dapat dilakukan karena data berdistribusi normal. Paired Sample t Test merupakan uji beda dua sample berpasangan. Tujuan dilakukan uji paired sample t test adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel yang berpasangan. Adapun hasil dari uji Paired Simple t test dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Uji Paired Sample T Test Emo-Demo pencegahan stunting

	P Value (2-tailed)	Keterangan
Pretest- Posttest	0,000	Signifikan

Tabel 6 merupakan hasil perhitungan uji paired sampel t test. Berdasarkan perhitungan uji *paired sample t test* pada Tabel 6, hasil uji *paired sample t test* pada *pretest* dan *posttest* Emo-Demo pencegahan *stunting* memiliki nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil uji paired sample t test ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta sebelum dan sesudah dilakukan edukasi Emo-Demo tentang pencegahan *stunting*. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa edukasi Emo-Demo tentang pencegahan *stunting* memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan *stunting*.

Penelitian serupa yang dilakukan di sebuah desa di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan metode Emo-Demo (Wulansari, 2020). Perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo yang signifikan, dapat menunjukkan bahwa edukasi Emo-Demo dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan (Amareta and Ardianto, 2017).

Besarnya pengaruh Emo-Demo secara keseluruhan dapat dilihat dengan menggunakan perhitungan N-Gain. Hasil perhitungan N-Gain menunjukkan bahwa skor gain dari nilai *pretest* dan *posttest* pada ibu hamil dan ibu baduta adalah 0,35, sehingga nilai gain adalah $0,3 \leq g \leq 0,7$ atau masuk dalam kategori sedang. Hasil perhitungan N-Gain dapat diartikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang sedang dari hasil pretest dan *posttest*. Emo-Demo pencegahan *stunting* yang dilakukan di RW 6 Kelurahan Ampel dengan peserta ibu hamil dan ibu baduta memberikan efek yang sedang dalam meningkatkan pengetahuan dari ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan *stunting*.

Responden atau sasaran promosi kesehatan lebih dimudahkan untuk memahami informasi kesehatan yang disampaikan oleh fasilitator dengan menggunakan metode Emo-Demo. Metode edukasi Emo-Demo membuat responden akan lebih aktif serta lebih interaktif dengan fasilitator. Responden yang lebih aktif dan interaktif membuat responden akan lebih bisa untuk menerima informasi yang disampaikan fasilitator. Penyebabnya adalah penyampaian informasi kepada responden dilakukan secara bersamaan dengan praktik atau permainan, sehingga akan lebih menyenangkan bagi responden atau sasaran promosi kesehatan (Wulansari, 2020)

Metode Emo-Demo tidak hanya sekedar memberikan informasi Kesehatan tentang pencegahan *stunting*. Proses edukasi Emo-Demo juga dapat menggugah emosi pada ibu hamil dan ibu baduta. Emosi yang tergugah inilah yang dapat menyebabkan ibu hamil dan ibu baduta lebih terdorong untuk melaksanakan upaya perubahan perilaku dalam pencegahan *stunting*.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan ibu di RW 6 Kelurahan Ampel sebelum dan sesudah dilaksanakan Emo-Demo menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Perbedaan tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilaksanakannya Emo-Demo. Emo-Demo pencegahan *stunting* yang dilakukan di RW 6 Kelurahan Ampel dengan peserta ibu hamil dan ibu baduta memberikan efek yang sedang dalam meningkatkan pengetahuan dari ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan *stunting*.

Emo-Demo ini sebaiknya dilanjutkan oleh kader di wilayah kerja RW 6 Kelurahan Ampel. Emo-Demo dapat digunakan sebagai alternatif pembelajaran bagi ibu hamil dan ibu baduta agar melakukan upaya pencegahan *stunting* pada 1000 HPK.

REFERENSI

- Alfarisi, R. *et al.* (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kebidanan*, 5(3), pp. 271–278.
- Amareta, D. I. and Ardianto, E. T. (2017) *Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember*, *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2017*.
- Anggraeni, R. P. (2018) 'Pengalaman Ibu Usia Remaja Dalam Menjalani IMD Dan Memberikan ASI Eksklusif Di

- Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2017', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 1, pp. 3–4. Available at: <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/245>.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan', *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), pp. 163–170.
- Astuti, S. (2018) 'Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang', *Dharmakarya*, 7(3), pp. 185–188. doi: 10.24198/dharmakarya.v7i3.20034.
- Azwar, S. (2011) *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2013) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chirande, L. et al. (2015) 'Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania : evidence from the 2010 cross-sectional household survey', *BMC Pediatrics*, pp. 1–13.
- Dahlan, M. S. (2010) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Fajeril, M. et al. (2020) 'Peningkatan Kesadaran Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Sebagai Tindakan Pencegahan Stunting Melalui Modul Emotional-Demonstration (Emo-Demo)', 17, pp. 48–53.
- FK UB (2017) *Workshop Emo Demo Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Departement of Nutrition Science*. Available at: <http://gizi.fk.ub.ac.id/en/workshop-emo-demo-jurusan-gizi-fakultas-kedokteran-universitas-brawijaya/>.
- Hardani, M. and Zuraida, R. (2019) 'Penatalaksanaan Gizi Buruk dan Stunting pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga', *Medula*, 9(3), pp. 565–575.
- Illahi, R. K. (2017) 'Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 bulandi Bangkalan', *Journal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1), pp. 1–14.
- Kawulusan, M. et al. (2019) 'Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bohabak', *Gizido*, 11(2), pp. 88–95.
- Kemkes RI (2019) *Pencegahan Stunting Pada Anak*. Available at: <http://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Warta Kesmas - Cegah Stunting Itu Penting', *Warta Kesmas*, pp. 1–27.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>.
- Kustiani, A. and Misa, A. P. (2018) 'Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), pp. 60–68.
- Lailatul, M. and Ni'mah., C. (2015) 'Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin', *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), pp. 84–90. doi: Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri.
- Liem, S., Panggabean, H. and Farady, R. M. (2019) 'Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), pp. 37–47. doi: 10.22435/jek.18.1.167.37-47.
- Maywita, E. and Putri, N. W. (2019) 'Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan', *Jurnal Human Care*, 4(3), pp. 173–177.
- Menteri Kesehatan RI (2016) *Permenkes No. 39 Tahun 2016, Permenkes*. Available at: <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>.
- Meri Agritubella, S. and Delvira, W. (2020) 'Efektifitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu', *Jurnal Endurance*, 5(1), p. 168. doi: 10.22216/jen.v5i1.5027.
- Ni'mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. (2015) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 13–19. Available at: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>.
- Nismalasari, Santiani and Rohmadi, H. M. (2016) 'Penerapan Model Pembelajaran Learning Cycle Terhadap Keterampilan Proses Sains dan Hasil Belajar Siswa pada Pokok Bahasan Getaran Harmonis', 4(3), pp. 74–94.
- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olsa, E. D., Sulastri, D. and Anas, E. (2018) 'Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), p. 523. doi: 10.25077/jka.v6i3.733.
- Parisudha, A. et al. (2020) 'Peningkatan Pengetahuan Mengenai 1000 HPK Untuk Mencegah Risiko Stunting Pada Kader Aisyiyah Banguntapan Utara Improvement of Knowledge about First 1000 Days of Life

- and Stunting Risk on Aisyiyah North Banguntapan Branch', *Jurnal Kesehatan Global*, 3(2), pp. 62–68.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) 'Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 56. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Rahmad, A. A. and Miko, A. (2016) 'Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), pp. 63–79.
- Rahmandiani, R. D., Astuti, S. and Susanti, A. I. (2018) 'Pengetahuan Ibu Dengan Stunting', 5, pp. 74–80. Available at: http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661/0.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P. and Murti, B. (2018) 'Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District', *Journal of Maternal and Child Health*, 3, pp. 68–80.
- Riasih, T. (2018) 'Pola Dan Strategi Pengasuhan Anak Oleh Pekerja Migran Migran Di Kota Bandung', *Pekerjaan Sosial*, 17(1), pp. 104–121. doi: 10.31595/peksos.v17i1.132.
- Richter, L. M., Daelmans, B. and Lombardi, J. (2017) 'Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development', *Lancet*, pp. 103–118.
- Sandjojo, E. putro (2017) 'Buku saku desa dalam penanganan stunting', *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, p. 42.
- Sani, M., Solehati, T. and Hendarwati, S. (2020) 'Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), pp. 284–291. doi: 10.33024/hjk.v13i4.2016.
- Saputri, R. A. and Tumangger, J. (2019) 'Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia', *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. doi: 10.33019/jpi.v1i1.2.
- The Power of Nutrition (2019) *The Impact of Stunting*. Available at: <https://www.powerofnutrition.org/the-impact-of-stunting/>.
- UNICEF (2013) *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*, UNICEF. Available at: www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf.
- UNICEF (2020) *Malnutrition prevalence remains alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children*, UNICEF. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.
- Wanimbo, E. and Wartiningsih, M. (2020) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan)', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(1), pp. 83–93.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wemakor, A. et al. (2018) 'Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis , Ghana', *BMC Research Notes*, pp. 1–5.
- WHO (2014) *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Swiss: WHO.
- WHO (2020) *Nutrition*. Available at: https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/.
- Wulansari, M. C. (2020) 'Pelatihan Edukasi Pemberian Kolostrum dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo) pada Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting', *Bule*, 17, pp. 21–25.