

PEMERIKSAAN BAYI DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Pratiwi Puji Lestari¹, Fika Aulia², Dwi Kartikasari³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin/Institusi

Co. Author E-Mail: pratiwipuji@umbjm.ac.id¹

Article History:

Received: 19-11-2021

Revised: 02-01-2022

Accepted: 31-01-2022

Keywords:

Nutritional status

Dear

toddler

Child

Stunting

Abstract: *Globally in 2016, 22.9% or 154.8 million children under 5 years of age suffered from child stunting, which is defined by low height for age. Stunting is often not recognized by the public. Short stature is so common among people that it is considered normal. The difficulty in visually identifying stunted children and the lack of routine assessment of linear growth in primary health care services explain why it took so long to recognize the magnitude of this hidden scourge. The purpose of carrying out examinations for infants and toddlers and providing education about complementary foods is to screen for stunting and provide education about nutritious food. This Community Service activity is located in the working area of Sungai Tabuk III Health Center, precisely in Paku Alam Village. The activity of examining the growth and development of infants under five as well as education about the manufacture of complementary feeding for mothers of infants under five will be held on October 16, 2021. The target audience for this community service activity is infants aged 0 months to 5. The results obtained are that there are still children with stunting symptoms (below the red line and the z score in KMS -2) as well as increasing knowledge of targets that are known from evaluation through pretest and posttest.*

Kata Kunci:

Status Gizi

Bayi

Balita

Anak

Stunting

Abstrak: Secara global pada tahun 2016, 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah umur 5 tahun menderita stunting anak, yang didefinisikan oleh tinggi badan menurut umur yang rendah. Stunting sering tidak dikenali masyarakat. Perawakan pendek sangat umum dikalangan masyarakat sehingga dianggap normal. Kesulitan dalam mengidentifikasi anak-anak stunting secara visual dan kurangnya penilaian rutin pertumbuhan linier di layanan perawatan kesehatan primer menjelaskan mengapa perlu waktu lama untuk mengenali besarnya momok tersembunyi ini. Tujuan dilaksanakan pemeriksaan bayi balita dan pemberian edukasi tentang MPASI adalah untuk melakukan skrining stunting dan memberi edukasi tentang makanan bernutrisi.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk III tepatnya di Desa Paku Alam. Kegiatan pemeriksaan tumbuh dan kembang bayi balita serta edukasi tentang pembuatan MPASI ibu bayi balita dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2021. Sasaran merupakan khalayak sasaran untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah bayi balita umur 0 bulan sampai 5. Hasil yang didapat adalah diketahuinya masih ada anak dengan gejala stunting (dibawah garis merah dan nilai z score di KMS -2) serta meningkatnya pengetahuan sasaran yang diketahui dari evaluasi melalui pretest dan posttest.

Pendahuluan

Kekurangan gizi pada anak tetap menjadi masalah kesehatan global yang penting. Kekurangan gizi meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan kematian, dan jika dihilangkan, 45% kematian anak tidak akan terjadi [1]. Kekurangan gizi selanjutnya terakumulasi dan mengakibatkan stunting atau pengerdilan.

Secara global pada tahun 2016, 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah umur 5 tahun menderita stunting anak, yang didefinisikan oleh tinggi badan menurut umur yang rendah. Stunting diukur dengan tinggi-untuk-umur z-score lebih dari 2 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menunjukkan pembatasan potensi pertumbuhan anak. Stunting pada anak dapat terjadi pada 1000 hari pertama setelah pemuahan dan berhubungan dengan banyak faktor, antara lain status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan [2]. Prevalensi stunting anak di Indonesia tetap tinggi selama dekade terakhir, dan di tingkat nasional sekitar 37% [3].

Stunting anak balita merupakan pertumbuhan linier yang buruk selama periode kritis dan didiagnosis sebagai tinggi badan untuk umur kurang dari 2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak [4] Stunting anak dikaitkan dengan determinan berikut di Indonesia: jenis kelamin laki-laki, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama, tinggi badan ibu yang pendek, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggal di rumah tangga yang tidak mampu. Jamban dan air minum yang tidak diolah, akses yang buruk ke perawatan kesehatan, dan tinggal di daerah pedesaan [4]

Stunting sering tidak dikenali masyarakat. Perawakan pendek sangat umum dikalangan masyarakat sehingga dianggap normal. Kesulitan dalam mengidentifikasi anak-anak stunting secara visual dan kurangnya penilaian rutin pertumbuhan linier di layanan perawatan kesehatan primer menjelaskan mengapa perlu waktu lama untuk mengenali besarnya momok tersembunyi ini. Namun, setelah bertahun-tahun diabaikan, stunting kini diidentifikasi sebagai prioritas kesehatan global utama dan fokus dari beberapa inisiatif terkenal seperti Scaling Up Nutrition, Zero Hunger Challenge, dan Nutrition for Growth Summit. Stunting juga merupakan inti dari enam target gizi global untuk tahun 2025 yang diadopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tahun 2012 dan telah diusulkan sebagai indikator utama untuk agenda pembangunan pasca-2015 [1]

Stunting dengan hasil jangka pendek, menengah, dan panjang yang tidak

diinginkan dalam 5 domain: 1) perkembangan anak yang tertunda yang mengarah pada prestasi sekolah yang lebih rendah [1]; 2) berkurangnya kekuatan fisik dan kapasitas kerja [5], yang menyebabkan berkurangnya pendapatan; 3) perubahan fisiologis, berkontribusi pada penyakit tidak menular pada orang dewasa dan peningkatan mortalitas [5]; 4) peningkatan risiko disproporsi sefalopelvik, yang menyebabkan distosia, mortalitas, dan morbiditas [5]; dan 5) hasil kelahiran yang tidak diinginkan pada generasi berikutnya, yaitu, bayi dengan berat lahir rendah atau kecil untuk umur kehamilan (SGA) lebih mungkin meninggal atau tidak tumbuh secara memadai [5].

Stunting dikaitkan dengan penurunan kognisi dan perkembangan motorik di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah [6]; Anak stunting dipengaruhi oleh gizi buruk sejak di dalam rahim dan anak umur dini, serta sering infeksi sebelum atau setelah lahir dan karena itu memiliki risiko lebih besar untuk sakit dan kematian [7]. Riset menunjukkan bahwa anak-anak yang terhambat mungkin tidak pernah mencapai potensi tinggi sepenuhnya dan memiliki kognitif yang buruk pada perkembangan, akhirnya akan mengarah pada kinerja pendidikan yang kurang optimal dan penurunan kapasitas intelektual, motorik dan pembangunan sosial ekonomi dimasa mendatang [8].

Stunting juga dikaitkan dengan berbagai faktor penentu yang berkaitan secara bersama dan kompleks. Faktor tersebut diantaranya adalah nutrisi suboptimal, perawatan yang tidak memadai, dan infeksi berulang. Berdasarkan pemahaman saat ini, bagaimanapun, retardasi pertumbuhan linear bukan bagian dari jalan mekanistik yang mengarah ke tertunda kognitif, motorik, atau pengembangan sosioemosional [9].

Status sosial ekonomi berdampak pada gizi anak. Misalnya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki anak yang stunting [10] dan kurang dapat memperoleh informasi spesifik tentang anak yang stunting. Juga, ibu dengan pendapatan rendah dan tingkat pendidikan rendah mungkin mengalami lebih banyak kesulitan untuk mendapatkan makanan yang cukup yang akan menyediakan makanan bergizi dan beragam [2]. kecukupan diet, dan status gizi saat ini lebih sulit dan mahal daripada mengukur panjang atau tinggi anak [11]. Karena itu, diperlukan edukasi tentang kecukupan diet bayi dan balita untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi yang mudah dan murah.

Tujuan dilaksanakan pemeriksaan bayi balita dan pemberian edukasi tentang MPASI adalah untuk melakukan skrining stunting dan memberi edukasi tentang makanan bernutrisi yang mudah didapat, murah dan mudah diolah sehingga kecukupan gizi bayi balita tetap terpenuhi.

Metode

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk III tepatnya di Desa Paku Alam. Kegiatan pemeriksaan tumbuh dan kembang bayi balita serta edukasi tentang pembuatan MPASI ibu bayi balita dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2021.

Khalayak sasaran untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah bayi balita umur 0 bulan sampai 5 tahun untuk dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang serta ibu yang memiliki adalah bayi balita umur 0 bulan sampai 5 tahun untuk diberikan edukasi tentang pembuatan MPASI untuk pemenuhan nutrisi sebagai upaya pencegahan stunting.

Tujuan dilaksanakan pemeriksaan bayi balita dan pemberian edukasi tentang

MPASI adalah untuk melakukan skrinning stunting dan memberi edukasi tentang makanan bernutrisi yang mudah didapat, murah dan mudah diolah sehingga kecukupan gizi bayi balita tetap terpenuhi. Peserta melihat langsung proses pembuatan MPASI dan edukasi ini juga menggunakan media berupa leaflet dan poster.

Tahap persiapan dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan dari Kepala Desa Paku Alam Kecamatan Sungai Tabuk. Persiapan survei tempat pelaksanaan kegiatan, dan pembuatan proposal kegiatan serta menyelesaikan administrasi permohonan ijin dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin ke tempat pelaksanaan kegiatan.

Penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan dengan terlebih dahulu membuat kepanitian dari tim dosen-dosen di Prodi DIII Kebidanan serta mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Pada tahap ini evaluasi setelah kegiatan dilakukan oleh Tim untuk mengetahui apakah tujuan pelaksanaan kegiatan telah tercapai. Selain itu dilakukan juga survey kepuasan untuk menilai proses pelaksanaan kegiatan secara umum. Evaluasi secara langsung dilakukan saat proses diskusi, kemudian dilakukan posttest untuk pengukuran pengetahuan. Hasil evaluasi dijadikan dasar dalam menyusun laporan kegiatan. Laporan kegiatan disusun sebagai laporan pertanggung jawaban atas apa yang telah dilaksanakan berdasarkan proses kegiatan edukasi dalam pengabdian masyarakat.

Hasil

Penyuluhan dan konseling yang dilaksanakan di Kelurahan Talang Jambe ini adalah penyuluhan dengan memanfaatkan buku KIA sebagai sarana pemaparan materi penyuluhan. Media ini memiliki keuntungan dan kemudahan dalam hal mengembangkan bahan dan mempermudah dalam memaparkan materi, karena terdiri dari gambar-gambar dan penjelasannya yang mudah dimengerti ibu dan keluarga. Hasil dan pembahasan dalam penyuluhan di Kelurahan Talang Jambe ini akan dijelaskan berdasarkan tahapan-tahapan berikut.

A. Karakteristik Peserta/Sasaran

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sasaran

Variabel	N	(%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	34	97.14
Guru	1	2.86
Umur		
<20	1	2.86
20-35	27	77.14
>35	7	20
Pendidikan		
SD	8	22.86
SMP	19	54.29
SMA	7	20
Perguruan tinggi	1	2.86
Total	35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas sasaran adalah ibu rumah

tangga berumur antara 20 sampai 30 tahun (umur reprodksi aktif/ Wanita Umur Subur) dengan rata-rata pendidikan sekolah menengah yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat pemeriksaan bayi balita dan pemberian edukasi tentang MPASI.

B. Data Bayi, Balita dan Anak

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Bayi, Balita dan Anak

Variabel	N	%
Umur		
Bayi (0-12 Bulan)	3	8.57
Balita (1-5 Tahun)	28	80
Anak (>=5 Tahun)	4	11.43
Status Imunisasi		
Lengkap	15	42.86
Tanpa Keterangan	20	57.14
Umur dan Berat Badan		
Area Kuning KMS	9	25.71
Area Hijau Tua KMS	12	34.29
Area Hijau Muda KMS	6	17.14
Garis Merah KMS	1	2.86
Bawah Garis Merah	1	2.86
Tanpa Keterangan	6	17.14
Berat Badan dan Tinggi Badan		
Z score 2	0	0
Z score 1	1	2.86
Z score 0	6	17.14
Z score -1	3	8.57
Z score -2	3	8.57
Tanpa Keterangan	22	17.14
Total	35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa terdapat anak dengan status gizi garis merah dan dibawah garis merah pada pengukuran berat badan berdasarkan umur, selain itu pada pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan hanya terdapat 6 (17,14%) balita yang memiliki status gizi yang normal.

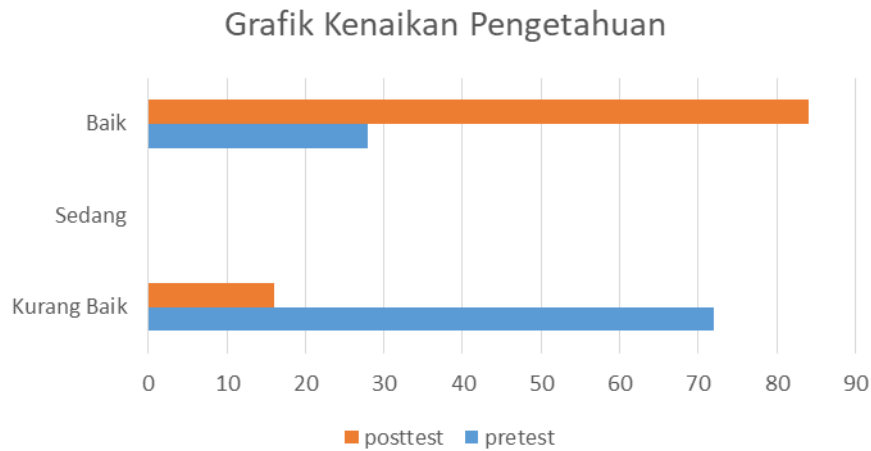
C. Pengetahuan Ibu Tentang MP ASI

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Tentang MP ASI

Pengetahuan	Pretest		posttest	
	N	%	N	%
Kurang Baik	18	72	4	16
Sedang	0	0	0	0
Baik	7	28	21	84
Total	25	100	25	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada awal sebelum dilakukan edukasi tentang MPASI hanya 28% ibu dengan pengetahuan baik, setelah dilakukan edukasi pengetahuan ibu yang baik menjadi 84%.



Gambar 1. Grafik Kenaikan Pengetahuan Ibu

Tabel 4. Kenaikan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	N	%
Naik	14	56
Tetap	11	44
	25	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, diketahui bahwa ada 56% ibu yang pengetahuannya naik setelah dilakukan edukasi tentang MPASI.

D. Hasil Survey Kepuasan



Sumber: Data Primer

Gambar 2. Grafik Survey Kepuasan Penyuluhan

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa mayoritas sasaran memberikan penilaian sangat baik untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil

Diskusi

Stunting telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko proksimal utama bagi perkembangan fisik dan mental yang buruk pada anak di bawah 5 tahun. Stunting

terutama terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (0-23 bulan) dan berlanjut hingga umur lima tahun [12]. Pemeriksaan kesehatan, termasuk pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan merupakan penilaian terpenting yang dilakukan pada bayi balita dan anak [13]. Pemeriksaan pertumbuhan dilakukan untuk mengetahui status gizi bayi balita dan anak, hal tersebut juga dilakukan untuk deteksi stunting [4].

Stunting masa kanak-kanak merupakan indikator kesejahteraan anak-anak dan cerminan akurat dari ketidaksetaraan sosial. Stunting adalah bentuk malnutrisi anak yang paling umum dengan perkiraan 161 juta anak di seluruh dunia pada tahun 2013 berada di bawah -2 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO [1]. Berdasarkan hasil yang didapat dari lembar observasi hasil pemeriksaan diketahui bahwa sebanyak 8.57% bayi balita yang ada di wilayah Desa Sungai Tabuk memiliki nilai status gizi Z Score -2 yang ukur melalui pemeriksaan tinggi badan dan berat badan. Hal tersebut menunjukkan gejala stunting yang dialami oleh bayi balita tersebut. Sedangkan untuk status gizi yang diketahui melalui pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, di Desa Sungai Tabuk masih ditemukan ada bayi balita yang dibawah garis merah.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi yang merujuk pada kejadian stunting. Salah satunya adalah karakteristik ibu [14]. Berdasarkan hasil yang didapat dari lembar observasi dan kuesioner yang diisi oleh sasaran, diketahui karakteristik ibu yang memiliki bayi balita yang datang dan mengikut kegiatan pemeriksaan bayi balita serta edukasi tentang MPASI. Pendidikan ibu merupakan unsur yang penting untuk menentukan status gizi bayi balita dan anak. Terutama pendidikan gizi dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi baik terutamagizi balita. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan [14].

Selain itu, tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan, meningkat pula pengetahuan atau pemahaman ibu tentang keperluan untuk meningkatkan status gizi [15]. Kami melakukan upaya dengan memberikan edukasi tentang mencegah stunting dengan optimalisasi MPASI untuk meningkatkan status gizi bayi, balita dan anak. Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada peserta setelah diberikan edukasi, setelah dievaluasi dengan posttest, dari 28% pengetahuan baik menjadi 84% pengetahuan baik. Hal tersebut merupakan peningkat pengetahuan yang cukup signifikan.

Dari faktor karakteristik lain, Ibu menjadi ibu rumah tangga, mungkin karena memiliki lebih banyak waktu untuk merawat anak-anak mereka, menyusui (bayi umur 0-6 bulan) dan MPASI adalah faktor yang kuat dan dapat dimodifikasi yang secara positif dapat mempengaruhi tinggi badan anak-anak. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi juga merupakan faktor penting lain dalam stunting tetapi di bawah kendali orang tua [16]. Pekerjaan dan pendapatan juga memiliki keterkaitan dengan keberhasilan menyusui [17] yang mana kelengkapan nutrisi akan tercukupi diawal pertumbuhan bayi. Namun pada kegiatan ini, pendapatan keluarga tidak tergali sehingga tidak dapat menganalisis apakah di Sungai Tabuk faktor pendapatan keluarga menjadi faktor yang crumurl mempengaruhi stunting.

Faktor umur dan jenis kelamin anak juga merupakan penyebab stunting. Stunting lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Umur anak merupakan determinan stunting yang signifikan dengan angka kejadian stunting tertinggi pada

anak umur 36-47 bulan [18]. Pada kegiatan ini mayoritas anak adalah umur 12 sampai 60 bulan.

Dilakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan untuk mengetahui status gizi bayi balita dan anak sebagai deteksi dini stunting yang paling sederhana menggunakan isian KMS berat badan berdasarkan umur dan berat badan berdasarkan tinggi badan. Diketahui bahwa masih terdapat balita yang memiliki status gizi buruk (pada garis merah dan bawah garis merah dari ukuram KMS) yaitu sebanyak 5,6%. Pada hasil pemeriksaan juga masih ditemukan sebanyak 8,57% anak pada z score -2 pada pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan.

Efek jangka pendek dari keadaan diatas termasuk sistem kekebalan yang lebih lemah, risiko lebih tinggi terkena penyakit diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan keterlambatan dalam keterampilan motorik dan perkembangan kognitif dan sosial selama masa kanak-kanak Efek jangka panjangnya antara lain tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes, dan penyakit jantung saat dewasa [19].

Keterbatasan pada kegiatan pengabdian ini adalah tidak semua bayi, balita dan anak yang menjadi sasaran dilakukan pemeriksaan tinggi badan dan lingkar kepala sehingga deteksi dini stunting yang dilakukan kurang optimal. Untuk kegiatan selanjutnya, jika memungkinkan skrinning stunting bisa dilakukan secara optimal dan edukasi lain seperti optimalisasi ASI Eksklusif serta MP ASI untuk bayi diatas 6 bulan.

Kesimpulan

Pelaksanaan pemeriksaan bayi balita dan pemberian edukasi tentang MPASI adalah untuk melakukan skrinning stunting dan memberi edukasi tentang makanan bernutrisi yang mudah didapat, murah dan mudah diolah sehingga kecukupan gizi bayi balita tetap terpenuhi. Hasil yang didapat adalah diketahuinya masih ada anak dengan gejala stunting (dibawah garis merah dan nilai z score di KMS -2) serta meningkatnya pengetahuan sasaran yang diketahui dari evaluasi melalui pretest dan posttest.

Daftar Referensi

- [1] De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12:12–26.
- [2] WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. 2018;
- [3] Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. 2018; Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- [4] Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14(4):e12617.
- [5] Bossavie L, Alderman H, Giles J, Mete C. The effect of height on earnings: Is stature just a proxy for cognitive and non-cognitive skills? *World Bank Policy Res Work Pap.* 2017;(8254).
- [6] Sudfeld CR, McCoy DC, Danaei G, Fink G, Ezzati M, Andrews KG, et al. Linear growth and child development in low-and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2015;135(5):e1266–75.
- [7] WHO. Levels and Trends in Child Malnutrition. 2021.
- [8] Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: a multilevel analysis of the

- 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*. 2019;11(5):1106.
- [9] Aboud FE, Yousafzai AK. Global health and development in early childhood. *Annu Rev Psychol*. 2015;66:433–57.
- [10] Ruel MT, Alderman H. Maternal and Child Nutrition Study Group Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition. *Lancet*. 2013;382(9891):536–51.
- [11] Leroy JL, Frongillo EA. Perspective: what does stunting really mean? A critical review of the evidence. *Adv Nutr*. 2019;10(2):196–204.
- [12] Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr*. 2017 Jan;17(1):15.
- [13] Al Nofal A, Schwenk WF. Growth failure in children: a symptom or a disease? *Nutr Clin Pract Off Publ Am Soc Parenter Enter Nutr*. 2013 Dec;28(6):651–8.
- [14] Alpin A. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(2):87–93.
- [15] Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. *J Kesehat Andalas*. 2018;6(3):523–9.
- [16] Fatemi MJ, Fararouei M, Moravej H, Dianatinasab M. Stunting and its associated factors among 6–7-year-old children in southern Iran: a nested case-control study. *Public Health Nutr [Internet]*. 2018/10/15. 2019;22(1):55–62. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/stunting-and-its-associated-factors-among-67-year-old-children-in-southern-iran-a-nested-case-control-study/122DA21B9DFCAC5319B68C21942DC463>
- [17] Lestari PP, Nurdianti DS, Astuti DA. Effects of Postpartum Depression Symptoms On the Success of Breastfeeding In Hospital of Bantul. *Heal J*. 2020;3(2):46–51.
- [18] Darteh EKM, Acquah E, Kumi-Kyereme A. Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health [Internet]*. 2014;14(1):504. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-504>
- [19] Singh S, Srivastava S, Upadhyay AK. Socio-economic inequality in malnutrition among children in India: an analysis of 640 districts from National Family Health Survey (2015–16). *Int J Equity Health*. 2019;18(1):1–9.