

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM MENCEGAH STUNTING

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: HEALTH PROMOTION STRATEGIES IN STUNTING PREVENTION

Rakhmaning Tiyas^{1*}, Mubasysyir Hasanbasri²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Stunting is one of the indicators of a country's development as a reflection of socio-economic conditions. The prevalence of stunting in Indonesia was 30.8% in 2018 and continued to decline until 2021 at 24.4%. However, this count is still below WHO's target, below 20%, and the national target in 2025 is 22%. Stunting reduction strategies that optimize cross-program and cross-sector involvement have been successfully implemented in several countries with high stunting prevalence. Cross-program and cross-sector coordination are part of the health promotion strategy. Therefore, it is necessary to map health promotion strategies to get a model that can be adopted in stunting prevention.

Objectives: To analyze the variety of health promotion strategies to prevent stunting.

Methods: The research design is a Systematic Literature Review of articles or journals published in 2014 – 2023, accessed on Google Scholar, PubMed and Scopus with the PRISMA FLOW technique.

Results: The health promoter has implemented advocacy to local governments such as the head village, head subdistrict, and associated OPD to obtain budget and policy support. Religious leaders conduct community development or social support to give counselling, and family support influences the behaviour of giving specific nutrition interventions. Community empowerment is done by using different models, including empowering cadres, PKK groups, family empowering, women and other communities. Most of the community empowerments just increase respondents' knowledge in stunting prevention.

Conclusions: Health promotion strategies found in the literature review were mostly conceptual rather than operational and did not show whether these strategies successfully reduced stunting.

Keywords: *stunting, advocacy, social support, community empowerment*

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting menjadi salah satu indikator pembangunan sebuah negara sebagai cerminan kondisi sosial ekonomi. Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8% pada tahun 2018 dan terus mengalami penurunan hingga tahun 2021 sebesar 24,4%. Namun, angka tersebut masih berada dibawah target yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 20% dan target nasional di tahun 2025 yaitu 22%. Strategi penurunan masalah stunting yang mengoptimalkan keterlibatan lintas program dan lintas sektor sudah berhasil dilaksanakan di beberapa negara dengan prevalensi stunting tinggi. Koordinasi lintas program dan lintas sektor merupakan bagian dari strategi promosi kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemetaan strategi promosi kesehatan agar mendapatkan model yang bisa diadopsi dalam pencegahan stunting.

Tujuan: Menganalisis variasi strategi promosi kesehatan yang digunakan dalam mencegah kasus stunting.

Metode: Rancangan penelitian yang digunakan yaitu Systematic Literature Review artikel dan jurnal terpublikasi tahun 2014 – 2023 yang diakses pada portal Google Scholar, PubMed dan Scopus dengan Teknik PRISMA FLOW .

Hasil: Advokasi pencegahan stunting sudah dilaksanakan oleh petugas puskesmas kepada pihak pemerintahan setempat seperti kepala desa, camat dan OPD terkait guna mendapatkan dukungan anggaran dan kebijakan. Dukungan sosial dilakukan dalam bentuk konseling oleh tokoh agama dan adanya dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku pemberian intervensi gizi spesifik. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan berbagai model yang berbeda-beda meliputi pemberdayaan kader, kelompok PKK, pemberdayaan wanita, pemberdayaan keluarga, hingga pemberdayaan masyarakat itu sendiri. Sebagian besar pemberdayaan baru mampu meningkatkan pengetahuan responden dalam pencegahan stunting.

Kesimpulan: Strategi promosi kesehatan yang ditemukan dalam literature review sebagian besar hanya conceptual strategy daripada operational strategy, serta tidak menampilkan apakah strategi tersebut berhasil dalam upaya menurunkan stunting.

Kata Kunci: *stunting, advokasi, bina suasana, pemberdayaan masyarakat*

*Penulis Korespondensi. Email: rakhmaningtiyas@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* umumnya terjadi disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama kelahiran¹. Insiden *stunting* secara global diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia². Di Asia tahun 2007 prevalensi *stunting* sebesar 30,6%³. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ludhiana India dimana prevalensi *stunting* pada anak berusia 12-59 bulan adalah sebesar 74,55%⁴. Menurut Remans et al.⁵ diperkirakan sekitar 1 dari 3 anak yang berusia dibawah 5 tahun mengalami *stunting* di negara berkembang. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% dan terus mengalami penurunan hingga tahun 2021 sebesar 24,4%. Namun, angka tersebut masih berada dibawah target yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 20% dan target nasional di tahun 2025 yaitu 22%.

Strategi penurunan masalah *stunting* yang mengoptimalkan keterlibatan lintas program dan lintas sektor sudah berhasil dilaksanakan di beberapa negara dengan prevalensi *stunting* tinggi. Promosi kesehatan merupakan suatu program yang dibuat untuk memberikan dampak perbaikan, baik dalam sisi masyarakat sendiri, ataupun organisasi serta lingkungannya baik dalam bertukar lingkungan fisik, sosial budaya, politik, dan sebagainya. Sehingga promosi kesehatan tidak hanya merubah peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik saja, namun juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungannya⁶. Guna mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Strategi promosi kesehatan menurut WHO terdiri dari 3 hal yakni advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Upaya yang seringkali dilakukan hanya pada pemberdayaan masyarakat. Namun, konsep pemberdayaan yang keliru seringkali membuat program berhenti ketika ditinggal oleh fasilitator. Selain itu tiga strategi promosi kesehatan juga tidak dilakukan secara berkesinambungan dan konsisten sehingga tidak memberikan hasil dan outcome yang signifikan dalam pencegahan maupun penurunan *stunting*.

Brazil berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 37,1% pada tahun 1974 menjadi 7,1% pada tahun 2007. Adapun Peru melalui keterlibatan sektor kesehatan, pendidikan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, perumahan, pertanian dan LSM serta adanya program bantuan untuk penduduk miskin dapat menurunkan prevalensi *stunting* dari 22,9% pada tahun 2005 menjadi 17,9% tahun 201. Bolivia melalui program yang hampir sama dapat menurunkan prevalensi *stunting* dari 18,5% pada tahun 2008 menjadi 13,5% pada tahun

2011. Negara Bagian Maharashtra (India) berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 44% tahun 2005 menjadi 22,8% pada tahun 2012 melalui pendampingan dan pelatihan terkait tiga hal, yaitu 1) Advokasi terkait pentingnya 1000 HPK; 2) Kebijakan intervensi berbasis data; dan 3) Peningkatan kerjasama lintas program dan sektor⁷. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan pemetaan strategi promosi kesehatan secara komprehensif di Indonesia dalam mencegah *stunting*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu *Systematic Literature Review*, dengan sumber data berupa jurnal, artikel, atau hasil penelitian pada basis data elektronik yang terpublikasi pada portal *Google Scholar* dan *Open Access Journal (PubMed)*. Kriteria inklusi penelitian meliputi artikel atau jurnal yang sesuai dengan topik penelitian, menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris, dipublikasi pada 10 tahun terakhir (2014 - 2023), dan dapat diakses *full text*. Sedangkan artikel atau jurnal yang tidak bisa diakses *full text* akan dieksklusikan dari penelitian. Pengambilan sampel dilakukan oleh penulis satu, kemudian direview oleh kedua penulis menggunakan diagram PRISMA untuk menyeleksi artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Selain itu, proses seleksi juga mempertimbangkan dengan pertanyaan penelitian yang ditetapkan. Apabila tidak menjawab salah satu dari pertanyaan penelitian, maka kedua penulis sepakat untuk mengeksklusikan artikel.

HASIL

Hasil pencarian literatur berupa jurnal elektronik diperoleh 21 artikel sesuai dengan kata kunci yang digunakan. Dari 21 artikel disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dengan teknik PRISMA FLOW, diperoleh 10 artikel dengan rincian 1 artikel dari PubMed dan 9 artikel dari *Google Scholar*.

Tabel 1. Karakteristik artikel temuan literatur

No.	Penulis	Tahun	Jenis Penelitian	Lokasi Penelitian	Subyek Penelitian
1.	Hariani, R. Risa, A dan Riri M.	2022	Kualitatif	Puskesmas Kampar Kiri Hilir	Pemegang program promkes dan gizi, kepala puskesmas, 2 orang ibu yang memiliki bayi <i>stunting</i>
2.	Sari, I. dkk	2022	Kualitatif dengan pendekatan <i>Rapid Assessment Procedure (RAP)</i>	UPT Puskesmas Pe-langiran Kabupaten Indragiri Hilir, Pekanbaru	Informan utama : Kasi promkes Dinas Kesehatan, Pemegang program promkes, gizi dan bidan desa. Informan Pendukung : 1 orang kader, 3 Ibu dengan anak <i>stunting</i> dan 2 Ibu dengan anak tidak <i>stunting</i>
3.	Rosha, B.C. dkk	2020	Kualitatif	Desa Mandalayu, Tasikmalaya, Indonesia	20 Informan
4.	Cahyani, V.U. dkk	2019	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Puskesmas Galis Kabupaten Bangkalan	115 ibu hamil
5.	Imbar, H.S dan Nita, R.M	2020	<i>Quasi experiment</i> dengan desain <i>pre-post control group</i>	Kabupaten Minahasa Selatan	84 ibu hamil yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 42 ibu hamil diberikan konseling oleh tokoh agama dan 42 ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling
6.	Dewi, R.K dan Rahmadani, Y.	2023	Deskriptif Kualitatif	Kota Padang	Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan dan Pangan, Dinas Sosial UPTD Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang
7.	Imron, A. dkk	2022	Kualitatif	Kabupaten Nganjuk	Perangkat desa, Bidan desa, dan penyuluh KB
8.	Hamdie, N.A. et al	2020	<i>Mix Method</i>	Desa Malutu, Kecamatan Padang Batung, Kabupaten Hulu Sungai Selatan	Kader Posyandu, Kader Pembangunan Masyarakat (KPM), Pendamping pembedayaan desa dan kepala Desa Malutu
9.	Januarti, L.F., Alvin., A. dan Agus, P.	2020	Cross-Sectional	Kabupaten Bangkalan	Keluarga yang memiliki balita usia 1-5 tahun di 18 kecamatan di Kabupaten Bangkalan sejumlah 280.
10.	Martha, E. et al.	2020	<i>Quasi Experimental Design without control group</i>	Desa Tanah Baru, Desa Cibuluh, dan Desa Cihampar, Bogor.	31 Kader dan dukun bayi

Sumber : Data sekunder, 2023

Berdasarkan Tabel 1, jenis penelitian yang paling banyak digunakan dalam artikel adalah jenis penelitian kualitatif yaitu sebanyak 5 artikel. Subyek penelitian yang diteliti beragam, mulai dari penentu kebijakan, pelaksana kebijakan, hingga masyarakat, dan *stakeholder* terkait dalam pencegahan *stunting*.

Tabel 2. Ringkasan temuan literatur

No.	Penulis	Hasil
1	Hariani, R., Risa, A. dan Riri M. ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Advokasi kepada kepala desa dan camat terkait <i>stunting</i> dalam rangka meminta dukungan dana dan kebijakan. • Pemberdayaan kader meliputi pendataan balita, pelaksanaan posyandu, dan pemberian sosialisasi terkait <i>stunting</i>.
2	Sari, I. dkk ⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Advokasi melalui lintas sektor dan pemerintah daerah untuk mendapatkan anggaran penanggulangan <i>stunting</i> • Pembinaan kepada kader posyandu dan kelompok PKK dengan melakukan gerakan SATU HATI termasuk pemberian PMT nutridrink, penyuluhan <i>stunting</i> di posyandu, kegiatan kemasyarakatan serta sosialisasi kerjasama dengan lintas sektor antara pihak desa dan kecamatan.
3	Dewi R.K dan Rahmadani, Y. ¹⁰	Advokasi kebijakan pencegahan <i>stunting</i> di Kota Padang dilakukan dalam bentuk Rembug <i>Stunting</i> dan sosialisasi
4	Imron A, dkk ¹¹	Advokasi dilakukan oleh bidan desa dan penyuluh KB dengan cara merumuskan program efektif yang kemudian disampaikan pada musyawarah perencanaan pembangunan desa.
5	Cahyani, V.U ¹²	Dukungan sosial meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap ibu hamil berpengaruh terhadap pemberian intervensi gizi spesifik.
6	Imbar, H.S dan Nita, R.M ¹³	Pemberdayaan masyarakat melalui tokoh agama untuk melakukan bimbingan kepada ibu hamil. Proses bimbingan dimulai sejak suyek berkunjung di puskesmas atau klinik bersalin diberikan konseling oleh tokoh agama baik secara langsung atau melalui telepon.
7	Rosha, B.C. dkk ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi ini dilakukan dengan upaya program gizi untuk anak sekolah (PROGAS) • Pemberdayaan perempuan melalui penyediaan bibit tanaman • Program PKH • Program unggas untuk keluarga miskin (BEKERJA) • Program padat karya dengan pembangunan septic tank bagi keluarga miskin.
8	Hamdie, N.A. <i>et al</i> ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan penyerapan anggaran • Peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui dukungan dari pemerintah kabupaten hulu sungai Selatan • Menjalin komunikasi antar pihak terkait • Membuat rencana kerjasama dalam penanganan <i>stunting</i>.
9	Januarti, L.F., Alvin., A. dan Agus, P. ¹⁶	Faktor sosial budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan <i>stunting</i> di tingkat keluarga.
10	Martha, E. <i>et al</i> . ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberdayaan kepada kader dan dukun bayi dengan memberikan pelatihan dan edukasi <i>stunting</i>. • Kader dan dukun bayi melakukan Rencana Tindak Lanjut (RTL) berupa penyuluhan dan edukasi <i>stunting</i> di posyandu, pengajian, kegiatan di kelurahan seperti senam, maupun secara langsung perseorangan ke keluarga atau tetangga • Membuat WhatsApp grup yang beranggotakan ibu hamil, peserta pelatihan, pihak puskesmas dan peneliti sebagai forum komunikasi dan diskusi.

Sumber : Data Sekunder, 2023

Dari 10 temuan literatur, sebagian besar meneliti strategi pemberdayaan masyarakat. Strategi advokasi dan dukungan sosial tidak banyak dieksplorasi. Tidak ditemukan artikel atau jurnal yang meneliti ketiga strategi secara lengkap dan berkesinambungan dalam pencegahan *stunting*.

PEMBAHASAN

Strategi promosi kesehatan adalah cara mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, berupa advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan dan kemitraan. Tujuan akhir dari promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari 10 temuan literatur, ada 8 artikel yang membahas mengenai pemberdayaan. Dari 8 artikel tersebut, peneliti mengelompokkan strategi pemberdayaan menjadi dua yaitu strategi konseptual dan operasional. Strategi konseptual hanya menghasilkan riset-riset teori atau konsep strategi, seperti hasil penelitian Cahyani¹² yang mengemukakan bahwa keluarga dan masyarakat memiliki peran penting dalam pemberian gizi spesifik meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, Konsep lain juga dikemukakan oleh Januari¹⁶ yang menyatakan bahwa pemberdayaan keluarga dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal lebih kuat berpengaruh dalam pencegahan *stunting* di tingkat keluarga daripada faktor internal. Faktor eksternal meliputi faktor lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, kekerabatan, pendidikan, nilai, budaya dan teknologi. Penelitian yang dilakukan oleh Hamdie¹⁵ menghasilkan konsep bahwa strategi pemberdayaan masyarakat di Desa Malutu dilakukan dengan analisis SWOT yang dengan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui dukungan dari pemerintah kabupaten hulu sungai selatan dan menjalin komunikasi antar pihak terkait serta membuat rencana kerjasama dalam penanganan.

Selain strategi pemberdayaan secara konseptual, pada implikasinya ahli promosi kesehatan akan lebih membutuhkan strategi pemberdayaan secara operasional. Dari temuan literatur, pemberdayaan dikelompokkan menjadi pemberdayaan komunitas, pemberdayaan keluarga, kader, dan ibu hamil. Pemberdayaan komunitas atau masyarakat dalam pencegahan *stunting* dilakukan dengan membuat program gizi untuk anak sekolah (PROGAS), pemberdayaan perempuan melalui penyediaan bibit tanaman dan unggas, pengentasan kemiskinan melalui program PKH dan program unggas untuk keluarga miskin (BEKERJA), program padat karya dengan pembangunan *septic tank* bagi keluarga miskin yang sudah memiliki jamban namun saluran pembuangan masih ke sungai¹⁴.

Pemberdayaan kader dilakukan dengan kader meliputi kegiatan pendataan balita, pelaksanaan posyandu dan pemberian sosialisasi terkait *stunting* agar nantinya disampaikan ke masyarakat⁸. Sedangkan hasil penelitian Sari⁹, pembinaan kader posyandu dan kelompok PKK dilakukan dengan melakukan gerakan SATU HATI termasuk pemberian PMT nutridrink. Selain itu, penyuluhan *stunting* juga dilakukan di setiap posyandu, kegiatan kemasyarakatan seperti yasan serta sosialisasi kerjasama dengan lintas sektor antara pihak desa dan kecamatan. Penelitian yang dilakukan oleh Martha, et al¹⁷ dilakukan pemberdayaan kepada kader dan dukun bayi dengan memberikan pelatihan. Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kader dan dukun bayi sebelum dan sesudah pelatihan. Setelah itu, dilakukan Rencana Tindak Lanjut (RTL) berupa penyuluhan dan edukasi *stunting* khususnya pada ibu hamil dan ibu bayi. Kegiatan tersebut dilakukan dengan membuat 3 WhatsApp grup di setiap desa sebagai forum komunikasi dan diskusi antar peserta, pihan puskesmas, dan peneliti. Dalam pelaksanaannya, hampir seluruh peserta pelatihan menginformasikan kegiatan RTL *stunting* di grup WhatsApp, berupa sosialisasi dan edukasi ke sesama kader dan ibu pada kegiatan Posyandu, pengajian, kegiatan di kelurahan, sebelum kegiatan olahraga bersama, maupun secara langsung perseorangan ke keluarga atau tetangga, dan lain-lain.

Selain kader kesehatan, tokoh agama juga perlu digandeng untuk membantu petugas dalam melakukan pemberdayaan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Imbar dan Nita¹² dukungan sosial dilakukan dengan melibatkan peran tokoh agama untuk memberikan konseling kepada ibu hamil di puskesmas guna mencegah kasus *stunting*. Tokoh agama sebelumnya sudah diberikan pelatihan oleh petugas. Proses bimbingan meliputi subyek yang berkunjung ke puskesmas atau klinik bersalin diberikan konseling oleh tokoh agama baik secara langsung maupun melalui telepon. Bimbingan dilakukan sebanyak empat kali yaitu saat hamil kunjungan pertama (K1), kunjungan kedua (K2), satu bulan setelah konseling kedua (melahirkan), dan satu bulan setelah konseling ketiga. Bimbingan dilakukan secara bertahap mulai dari tahap pencairan suasana, tahap penjelasan, dan tahap pemecahan masalah. Materi bimbingan meliputi modul manajemen laktasi, yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan yang dimodifikasi peneliti. Lama konseling kurang lebih 5 - 10 menit. Upaya tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan perilaku menyusu eksklusif dan kenaikan berat badan pada kelompok ibu hamil yang diberikan konseling oleh tokoh agama.

Pada prinsipnya, pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan dan memampukan masyarakat sehingga memiliki kemampuan untuk hidup

mandiri. Sebelum dilakukan pemberdayaan, diperlukan advokasi kepada pihak terkait yang memiliki *power* guna mendukung program yang akan dilaksanakan. Sebagai contoh, mengadvokasi camat dan kepala desa untuk turut berperan dalam menggerakkan masyarakat dan melakukan pendekatan kepada tokoh kunci sebelum pemberdayaan dilaksanakan. Setelah dilakukan advokasi, diperlukan dukungan dari tokoh-tokoh yang menjadi panutan di masyarakat untuk memberikan dukungan atau membentuk atmosfer yang baik sehingga nantinya program bisa diterima oleh masyarakat. Apabila lintas sektor sudah digandeng, dukungan sosial sudah terbentuk, barulah memulai menggerakkan masyarakat sesuai dengan program yang akan dijalankan. Kesalahan yang sering terjadi adalah menjadikan masyarakat sebagai objek pemberdayaan, padahal seharusnya masyarakat adalah subyek dalam sebuah pemberdayaan, sehingga program tersebut akan terus berjalan walaupun sudah ditinggal oleh peneliti atau fasilitator. Konsep lain yang sering keliru yaitu tidak memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat sehingga program lama kelamaan akan berhenti.

Puncak keberhasilan sebuah pemberdayaan adalah apabila masyarakat mampu memecahkan masalah yang ada di lingkungannya dan mengambil keputusan untuk alternatif pemecahan masalah tersebut¹⁸

KESIMPULAN

Strategi promosi kesehatan yang ditemukan dalam *literature review* sebagian besar hanya *conceptual strategy* daripada *operational strategy*, serta tidak menampilkan apakah strategi tersebut berhasil dalam upaya menurunkan *stunting*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) RI yang telah memberikan dukungan dana mulai dari awal hingga akhir penelitian. Terima kasih juga kepada *reviewer* yang turut membantu menyeleksi artikel yang dimasukkan ke dalam penelitian.

REFERENSI

1. Kementerian PPN/ Bappenas. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. 2018. Jakarta: BPPN
2. Fenske, N. *et al.* "Understanding child *stunting* in India: A comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression". *Plos One*, 2013; 8 (11) : 1.
3. UNSCN. 6 th report on the world nutrition situation. 2008; Geneva: SCN.
4. Sengupta, P., *et al.* Epidemiological correlates of under 5 years children in an urban slum of Ludhiana. *Health and Population: Perspectives and Issues*. 2010; 33 : 1-9.
5. Remans, R. *et al.* "Assesing Nutritional Diversity of Cropping Systems in African Villages", *PLoS ONE*. 2011; Vol. 6(6).
6. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2014)*. 2014. Jakarta: Rineka Cipta

7. Global Nutrition Report. *Actions and Accountability to Accelerate The World's Progress on Nutrition*. A Peer Reviewed Publication. *International Food Policy Research*. 2014. Washington DC
8. Hariani, R., dkk. "Analisis Program Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan *Stunting* Di Puskesmas Kampar Kiri Hilir Tahun 2020", *Jurnal Media Kesmas*. 2021; Vol. 1 (3) : 695 - 703.
9. Sari, I., dkk. Implementasi Promosi Kesehatan Dalam Program *Stunting* Di UPT Puskesmas Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2021. *Ensiklopedia of Journal*. 2022; 4 : 183 - 191.
10. Dewi, R.K dan Rahmadani, Y. Dinamika Advokasi Kebijakan Pencegahan *Stunting* di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*. 2023; 7: 1119 - 1124.
11. Imron, A. dkk. "Sinergi Lintas Sektor Dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur", *National Nutrition Journal*. 2022; Vol. (1) : 239 - 243
12. Cahyani, V.U., dkk. Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian *Stunting* berbasis Transcultural Nursing. *Pedimaternat Nursing Journal*. 2019; 5 : 77 - 88.
13. Imbar, H.S dan Nita, R.M. Peran Tokoh Agama untuk Mencegah dan Menanggulangi *Stunting* *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*. 2020; 8 : 142 - 157.
14. Rosha, B.C. dkk. Specific and Sensitive Nutritional Intervention Toward *Stunting* in Mandalahayu Village Tasikmalaya District : A Qualitative Study" m *Advances in Health Sciences Research*. 2019; 26 : 311 - 317.
15. Hamdie, *et al.* "Community Empowerment Strategy in Handling Efforts of *Stunting* in Malutu Village, Hulu Sungai Selatan", *Saudi Journal of Economics and Finance*. 2020; Vol 4(9) : 446 - 452.
16. Januarti, *et al.* "Family Empowerment Model in *Stunting* Prevention Based on Family Centered Nursing", *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020; Vol. 5 (7):259.
17. Martha, E. *et al.* "The Empowerment of Cadres and Medicaters in the Early *Stunting*", *Indonesian Journal Public Health*. 2020; Vol. 15 : 156 - 161.
18. Utami, T.N. 2015. *Perspektif Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Deepublish