

# KONVERGENSI MEDIA DALAM PENGEMBANGAN MODEL SEKOLAH IBU BERBASIS MASYARAKAT UNTUK MENURUNKAN STUNTING DI KOTA YOGYAKARTA

## RINGKASAN

*Stunting* merupakan salah satu bentuk malnutrisi pada anak dimana 156 juta anak di dunia terkena *stunting*. Di Indonesia, *stunting* pada balita mengalami peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Saat ini, tindakan dalam penanganan *stunting* yang terkait promosi dan edukasi masih menggunakan media yang divergen dimana setiap kegiatan masih berfokus pada satu media edukasi. Tujuan dalam penelitian ini adalah menurunkan *stunting* pada balita melalui pengembangan model sekolah ibu berbasis masyarakat dengan konvergensi media. Desain penelitian akan menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan the *non equivalent control group design*. Populasi adalah Ibu yang memiliki balita *stunting* di Kota Yogyakarta dengan teknik sampling menggunakan random sampling. Prosedur penelitian adalah dengan mengembangkan model sekolah ibu dengan konvergensi media edukasi yaitu media visual, audiovisual dan media berbasis android. Penelitian akan dilaksanakan selama 3 bulan dengan beberapa materi edukasi. Analisis statistik yang akan digunakan adalah anova, post-hoc, uji paired t-test dan independent t-test. Luaran yang ditargetkan adalah HKI model Sekolah Ibu Berbasis Masyarakat (SIBM) dengan konvergensi media, publikasi dalam jurnal internasional terindeks Scopus, publikasi dalam jurnal nasional terakreditasi. Tingkatan TKT dalam penelitian adalah TKT 6 yaitu demonstrasi model Sekolah Ibu Berbasis Masyarakat dengan konvergensi media.

Kata kunci: konvergensi media, sekolah ibu berbasis masyarakat, *stunting*, balita

## LATAR BELAKANG

*Stunting* merupakan salah satu bentuk malnutrisi pada anak dimana 156 juta anak di dunia mengalami *stunting* <sup>(1)</sup>. *Stunting* merupakan suatu permasalahan terkait status gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur <sup>(2)</sup>. Data *World Health Organization* menyatakan terdapat 161 juta anak menunjukkan tanda perkembangan *stunting* pada tahun 2013. Asia merupakan salah satu benua dimana balita mengalami *stunting*.

Indonesia dengan status penghasilan menengah menjadi negara nomor lima dengan kejadian *stunting* di dunia<sup>(3)</sup>.

Hasil pemantauan status gizi di Indonesia oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2015 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 29,0 %, pada Tahun 2016 sebesar 27,5%, Tahun 2017 sebesar 29,6%, dan pada Tahun 2018 meningkat menjadi 30,8% <sup>(4)</sup>. Angka ini termasuk tinggi apabila di bandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Penelitian Beal *et al* Tahun 2018 menemukan prevalensi *stunting* pada anak balita di Indonesia yaitu sebesar 37%. Sebuah studi terbaru di Indonesia melaporkan prosentase balita dengan *severe stunting* sebesar 7,2% <sup>(5)</sup>.

Prevalensi balita yang mengalami kejadian sangat pendek di DIY sebesar 8,3%, sedangkan prevalensi balita yang mengalami kejadian pendek sebesar 12,2 % <sup>(6)</sup>. Tahun 2017, angka kejadian *stunting* di Kota Yogyakarta sendiri sebesar 14,32%, dan Kabupaten Sleman sebesar 12,87% <sup>(7)</sup>. Angka ini mengalami peningkatan pada Tahun 2018 dimana prevalensi balita *stunting* di Kota Yogyakarta sebanyak 21% pada Tahun 2018.

Kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor non-lingkungan dan lingkungan. Faktor non-lingkungan penyebab *stunting* yaitu pengetahuan gizi ibu yang kurang, praktik dalam pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat, dan perawatan kesehatan <sup>(8)</sup>, sedangkan faktor lingkungan yang menjadi penyebab *stunting* yaitu kebersihan yang buruk, paparan infeksi serta infrakstruktur air dan sanitasi <sup>(8,9)</sup>.

Pemerintah telah melakukan berbagai pendekatan untuk menurunkan angka *stunting* pada balita yaitu dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik hanya berkontribusi 30% sedangkan intervensi gizi sensitif mencapai 70%. Intervensi gizi sensitif salahsatunya adalah pendidikan pengasuhan anak dan program pendidikan gizi masyarakat. Saat ini media yang digunakan dalam memberikan edukasi sering terpisah-pisah, misalnya pada penelitian Huriah<sup>(10)</sup> yang menggunakan aplikasi android dalam peningkatan status gizi balita *stunting*, penelitian Dwinugraha <sup>(11)</sup> yang menggunakan media web untuk meningkatkan pengetahuan gizi. Beberapa penelitian di atas masih menggunakan media secara terpisah dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan status gizi balita sehingga hasilnya belum optimal.

*World Health Organization* <sup>(12)</sup> telah mensosialisasikan program *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition* dengan manajemen malnutrisi akut atau *stunting*

berbasis masyarakat memiliki dampak pada kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Program manajemen berbasis masyarakat, dapat menurunkan tingkat fatalitas sebanyak 5%, baik di masyarakat maupun di fasilitas perawatan kesehatan. Melalui latar belakang yang telah dijabarkan, peneliti tertarik untuk mengetahui efektifitas konvergensi media melalui pengembangan model sekolah ibu berbasis masyarakat untuk meningkatkan status gizi balita stunting.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Stunting

*Stunting* merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan bersifat antar generasi <sup>(13)</sup>. *Stunting* merupakan penanda risiko pertumbuhan balita yang buruk <sup>(14)</sup> (Batiro *et al*, 2017). *Stunting* adalah keadaan tubuh balita yang memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar pertumbuhan badan balita pada seumurannya, dimana tinggi badan melampaui defisit 2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional <sup>(4, 8, 15, 16, 17, 18)</sup>. *Stunting* adalah suatu kondisi dimana tinggi badan tidak sesuai dengan usia akibat pemenuhan nutrisi yang tidak tercukupi sehingga balita mengalami kegagalan untuk tumbuh tinggi dan berkembang secara optimal dalam kurun waktu yang lama <sup>(3, 17, 19, 20)</sup>.

Anak yang tumbuh pendek pada usia 0-2 tahun mempunyai resiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas <sup>(21)</sup>. Kegagalan pertumbuhan anak (*stunting*) menurut WHO adalah bentuk malnutrisi yang paling umum dialami bayi dibawah umur lima tahun sekitar 150,8 juta anak di dunia sekitar (22,2 %) pada tahun 2017 <sup>(1, 22)</sup>.

Kejadian *stunting* pada balita (bawah lima tahun) tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya di masa lalu. Faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita dibagi menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan factor penyebab tidak langsung.

*Stunting* pada anak balita secara langsung disebabkan konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi <sup>(8, 9, 23, 24, 25)</sup>. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena faktor lingkungan yang tidak sehat <sup>(26)</sup>. Asupan makanan yang tidak adekuat, konsumsi makanan dengan asupan energi yang rendah juga asupan protein rendah, serta karakteristik balita

meliputi usia, jenis kelamin, berat badan lahir yang rendah <sup>(27)</sup> dan panjang badan lahir yang tidak sesuai merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* <sup>(28, 29)</sup>.

Faktor penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga <sup>(30)</sup> pola pengasuhan anak <sup>(8, 31)</sup>, dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga menyebabkan *stunting* karena jika tidak tersedia makanan yang bergizi dan pola makan tidak teratur maka nutrisi dalam tubuh tidak akan tercukupi <sup>(32)</sup>. Adanya ketersediaan makanan yang bergizi didukung oleh pendapatan, dan di daerah rural banyak yang mengalami *stunting* karena status ekonomi rendah <sup>(33)</sup>. Pelayanan kesehatan seperti status imunisasi yang tidak lengkap, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang kurang memadai <sup>(19)</sup> serta karakteristik keluarga seperti pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga juga merupakan faktor penyebab *stunting* secara tidak langsung <sup>(28, 29, 34)</sup>.

## **B. Manajemen *stunting***

Indonesia termasuk negara yang memiliki angka kejadian *stunting* yang tinggi, pemerintah membuat kebijakan dan program-program dalam upaya pencegahan dan menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Kemenkes RI <sup>(4)</sup> telah mengeluarkan program-program untuk pencegahan dan penanganan kejadian *stunting*. Program pencegahan tersebut ialah “100 Hari Pertama Kehidupan (HPK)”, sedangkan program penanganan *stunting* yaitu “Stimulasi Pengasuhan & Pendidikan Berkelanjutan”. Strategi penanganan *stunting* tercantum dalam 5 pilar yaitu : Pertama, komitmen dan visi kepemimpinan. Kedua, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku. Ketiga, konvergensi, koordinasi, konsolidasi program pusat, daerah dan desa. Keempat, gizi dan ketahanan pangan. Kelima, pemantauan dan evaluasi <sup>(35)</sup>.

Kebijakan dalam penanggulangan *stunting* yang telah dilakukan yaitu fokus perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Dalam tataran global disebut *Scaling Up Nutrition (SUN)*, di Indonesia dikenal dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, untuk aksi percepatan perbaikan gizi terutama 1000 hari pertama kehidupan dari masa kehamilan hingga berusia dua tahun. SUN melakukan intervensi spesifik dan sensitif.

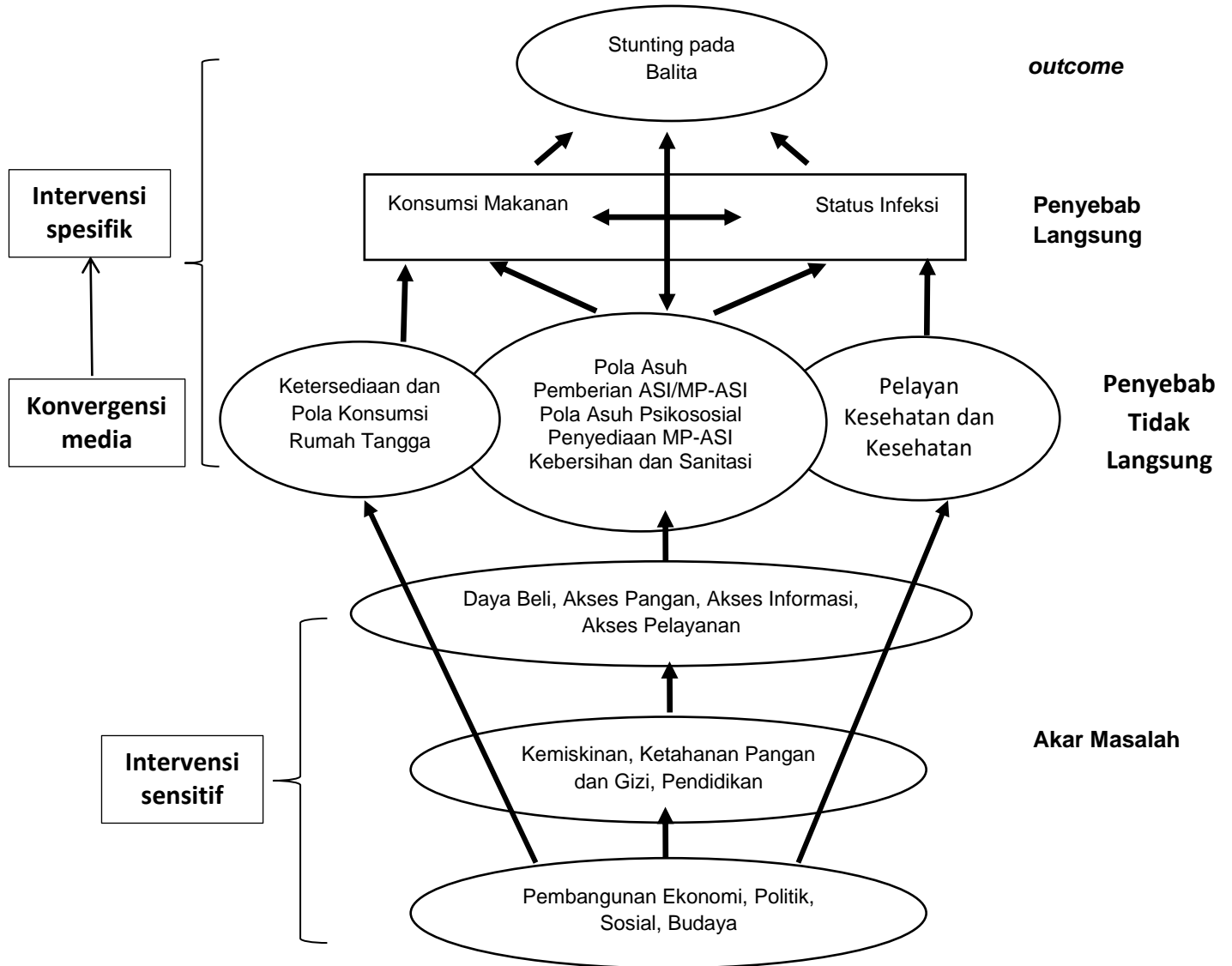
Intervensi spesifik berupa intervensi yang bersifat jangka pendek, kegiatan ini ditekankan pada bidang kesehatan seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, suplemen tablet-folat ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya. Intervensi sensitif berupa intervensi yang diberikan diluar bidang kesehatan. Keegiatannya seperti penyediaan air bersih, sarana sanitasi, penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE gizi, pendidikan dan KIE kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (*Scaling Up Nutrition*, 2013) dalam <sup>(21)</sup>.

### **C. Konvergensi media edukasi**

Konvergensi media adalah penggabungan atau pengintegrasian media-media yang ada untuk digunakan dan diarahkan kedalam satu titik tujuan. Media dalam hal ini adalah media massa yang merupakan sarana informasi penyampaian pesan-pesan dari sumber kepada khalayak (menerima) dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, film, radio dan TV <sup>(36)</sup>. Konvergensi media juga merupakan salah satu perkembangan media massa yang melibatkan banyak faktor teknologi di dalamnya. Kehadiran internet mendorong media massa menerapkan konsep konvergensi media seperti media online, *e-paper*, *e-books*, *radio streaming*, media sosial, yang digabungkan dengan media lainnya. Media digital menjadi media yang sedang populer dalam beberapa tahun terakhir. Beberapa kalangan kemudian meramalkan media cetak bakal tergusur oleh teknologi media yang berbasis digital. konvergensi media menjadi faktor penyebab perubahan pola interaksi masyarakat, khususnya dari segi sosialisasi sangat berpengaruh besar dalam kehidupan masyarakat.

Media pendidikan sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut: a). Menimbulkan minat sasaran Pendidikan; b). Mencapai sasaran yang lebih banyak; c). Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman; d). Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oran lain; e). Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan; f). Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat; g). Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya

mendapatkan pengertian yang lebih baik; h). Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.



## METODE

Desain penelitian akan menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan the *non equivalent control group design*.

Tabel 3.1 Notasi Penelitian

Sampel	<i>Pre-test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post-test</i>
K-A	O	X <sub>1</sub>	O1-A
K-B	O	X <sub>2</sub>	O1-B
K-C	O	X <sub>0</sub>	O1-C
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K-A, K-B, K-C : Kelompok intervensi dan control yaitu ibu yang mempunyai balita dengan *stunting* di Kec Jetis.

O : Pengukuran awal status gizi balita

X<sub>1</sub> : Intervensi SIBM dengan konvergensi media yang dilaksanakan selama tiga bulan.

X<sub>2</sub> : Intervensi SIBM dengan media edukasi audiovisual yang dilaksanakan selama tiga bulan

X<sub>0</sub> : Pemberian modul tentang gizi balita dan perilaku gizi ibu

Populasi adalah Ibu yang memiliki balita *stunting* di Kota Yogyakarta dengan teknik sampling menggunakan random sampling. Prosedur penelitian adalah dengan mengembangkan model sekolah ibu dengan konvergensi media edukasi yaitu media visual, audiovisual dan media berbasis android. Penelitian akan dilaksanakan selama 3 bulan dengan beberapa materi edukasi. Populasi adalah keseluruhan dari total subjek atau objek yang diteliti dengan karakteristik tertentu untuk mengetahui hasil penelitian<sup>(37)</sup>.

Sampel penelitian pada tahap kedua adalah ibu yang memiliki balita *stunting* di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta pada Tahun 2018. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus besar sampel penelitian eksperimen yaitu rumus estimasi besar sampel untuk menguji hipotesis beda 2 rerata kelompok *independent*<sup>(38)</sup>. Rumus penghitungan jumlah sampel :

$$n_1 = n_2 = 2 \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

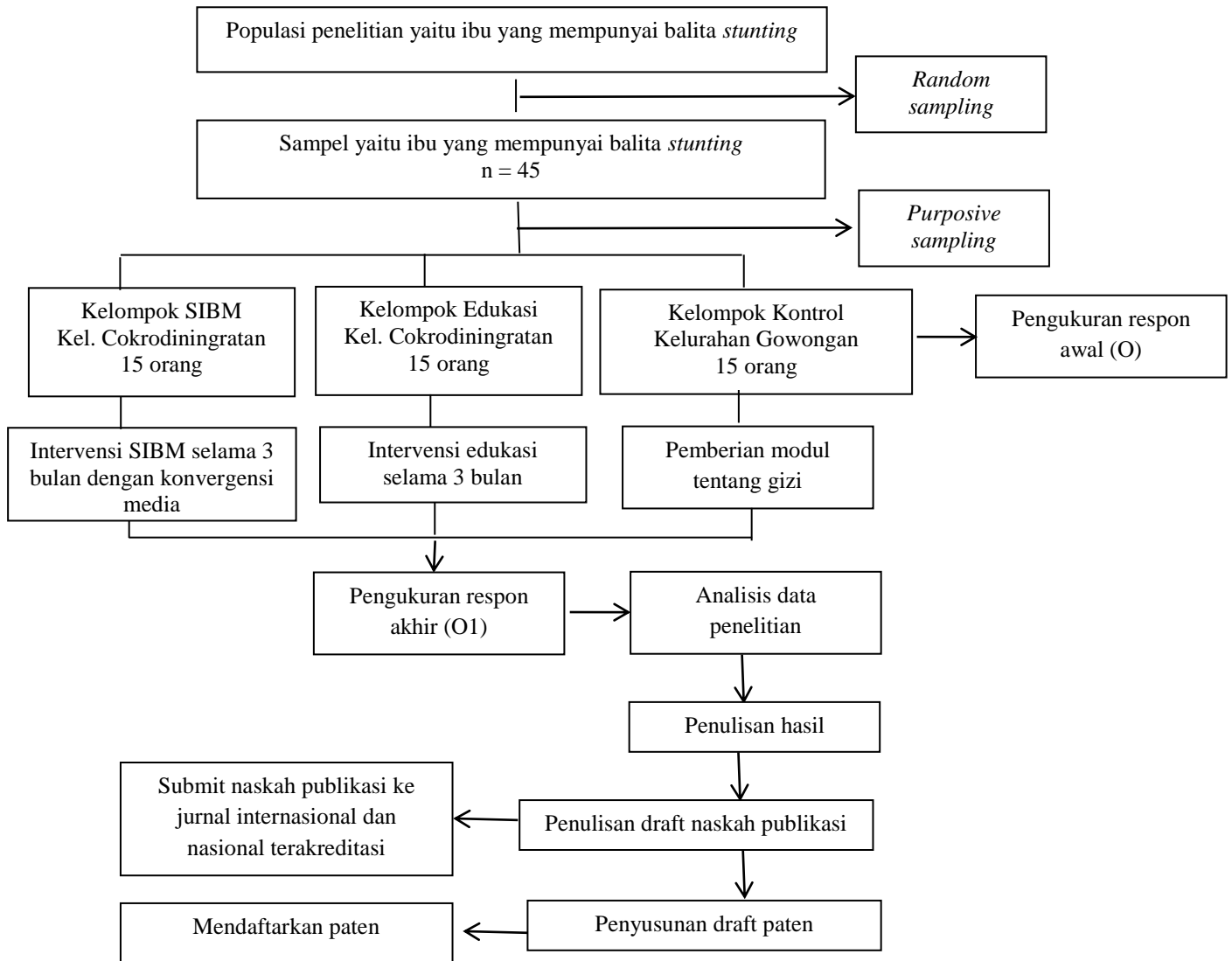
Dari rumus tersebut didapatkan perhitungan sampel  $n_1 = n_2 = n_3 = 15$ , total sampel adalah 45 orang. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Jetis dikarenakan angka kejadian *stunting* paling tinggi adalah di Kota Yogyakarta. Kelompok intervensi satu dan dua akan dilaksanakan di kelurahan Cokrodiningratan dan kelompok kontrol akan dilaksanakan di Kelurahan Gowongan. Penelitian akan dilaksanakan pada Januari sampai Mei 2020.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah SIBM dengan konvergensi media yaitu serangkaian kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan secara berkelompok kepada ibu-ibu yang mempunyai balita yang mengalami *stunting*. SIBM akan dilaksanakan selama 3 bulan dengan 6 kali pertemuan (dua bulan sekali). Berikut materi yang akan diberikan saat SIBM yaitu status gizi balita, *stunting*, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan perilaku ibu dalam pengelolaan makanan bergizi. Media yang akan digunakan adalah media audiovisual, booklet, media whats app, dan aplikasi android dimana semua jenis media akan digunakan dalam pemberian setiap materi. Variabel terikat yaitu *stunting* pada balita yang akan diukur berdasarkan tinggi badan terhadap umur.

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah modul pembelajaran SIBM, microtoise atau length measuring board untuk mengukur panjang badan, kuesioner dan software WHO anthro untuk menganalisis data antropometri. Analisis data yang akan digunakan adalah analisis univariat (Min-Maks, Mean, Standar deviasi), bivariate (paired dan independent t-test) dan multivariate (anova dan uji post hoc). Etik penelitian akan dilakukan di Komisi Etik FKIK UMY.



## Diagram Alir Penelitian



### TIM Penelitian

No	Nama	Asal	Tugas
1	Dr. Titih Huriah	Magister Keperawatan UMY	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketua penelitian</li> <li>- Menyusun proposal</li> <li>- Menyusun instrument</li> <li>- Pemateri pada kegiatan SIBM</li> <li>- Menyusun laporan hasil</li> <li>- Menyusun naskah publikasi</li> </ul>
2	dr. Bambang Edi, Sp.A.,M.Kes	FKIK UMY	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggota penelitian</li> <li>- Validasi instrument</li> <li>- Pemateri pada kegiatan SIBM</li> </ul>

			- Menyusun naskah publikasi
3	Tiwi Sudyasih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	UNISA	- Anggota penelitian - Pemateri pada kegiatan SIBM - Analisis data - Menyusun naskah publikasi
4	6 orang mahasiswa	UMY	- Anggota penelitian - Enumerator data - Input data

## JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	2019		2020						
		11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	Penyusunan proposal penelitian	X								
2	Pengurusan etik penelitian		X							
3	Persiapan instrument penelitian		X	X						
4	Perizinan penelitian			X						
5	Koordinasi dengan lokasi penelitian			X						
6	Intervensi konvergensi media dalam SIBM				X	X	X			
7	Analisis data penelitian							X		
8	Penyusunan laporan penelitian								X	
9	Penulisan draft publikasi									X

## DAFTAR PUSTAKA

1. Chuc, D. V., Hung, N. X., Trang, V. T., Linh, D. V., & Khue, P. M. (2019). Nutritional Status of Children Aged 12 to 36 Months in a Rural District of Hungyen Province, Vietnam. *BioMed Research International*, 2019, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2019/6293184>
2. Infodatin, (2018). Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester I, 2018
3. Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of Stunting in Indonesian Children: Evidence from a Cross-Sectional Survey Indicate a Prominent Role for the Water, Sanitation and Hygiene Sector in Stunting Reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
4. Kemenkes RI, (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
5. Minh Do, L., Lissner, L., & Ascher, H. (2018). Overweight, Stunting, and Concurrent Overweight and Stunting Observed Over 3 Years in Vietnamese Children. *Global Health Action*, 11(1), 1517932. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1517932>
6. *Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta Tahun 2017*. (2017).
7. Ngaisyah, (2017). Keterkaitan pola pangan harapan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Volume 3 No. 1

8. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
9. Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan riwayat penyakit diare dan praktik hygiene dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition* 1 (3), 243-251
10. Huriah, (2018), Edukasi pencegahan stunting berbasis aplikasi android dalam meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta. *Repository UMY*.
11. Dwinugraha Ksatriadi Widya, (2018). Pengaruh pendidikan gizi berbasis web terhadap pengetahuan dan sikap remaja terkait seribu hari pertama kehidupan. *Tesis* Institut Pertanian Bogor
12. World Health Organization. (2007). *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition*. World Health Organization, ISBN 978 92 806 4147 9
13. Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V45i4.7465.233-240>
14. Batiro *et al*, (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye Woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study, *PLoS ONE*, 12 (12)
15. Ponamon, N. S., Rattu, J. A. M., & Punnuh, M. I. (n.d.). *Hubungan Antara Durasi Dan Frekuensi Sakit Balita Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak SD Di Desa Kopandakan 1 Kecamatan Kotamobagu Selatan*
16. Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen>
17. Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 68–80.
18. Saputri, R. M. (2018). Status gizi dan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 6(1).
19. Rabaoarisoa, C. R., Rakotoarison, R., Rakotonirainy, N. H., Mangahasimbola, R. T., Randrianarisoa, A. B., Jambou, R., ... Randremanana, R. V. (2017). The Importance of Public Health, Poverty Reduction Programs and Women's Empowerment in The Reduction of Child Stunting in Rural Areas of Moramanga and Morondava, Madagascar. *PLOS ONE*, 12(10), e0186493. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186493>
20. Lusita, A. P., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Perbedaan karakteristik balita stunting di pedesaan dan perkotaan Tahun 2017 (Studi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 13.

21. Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V45i4.7465.233-240>
22. Johri, M., Sylvestre, M.-P., Koné, G. K., Chandra, D., & Subramanian, S. V. (2019). Effects of Improved Drinking Water Quality on Early Childhood Growth in Rural Uttar Pradesh, India: A Propensity-Score Analysis. *PLOS ONE*, 14(1), e0209054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209054>
23. Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268-278>
24. Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. 10.
25. Akram, R., Sultana, M., Ali, N., Sheikh, N., & Sarker, A. R. (2018). Prevalence and Determinants of Stunting Among Preschool Children and Its Urban–Rural Disparities in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 39(4), 521–535. <https://doi.org/10.1177/0379572118794770>
26. Larsen, D. A., Grisham, T., Slawsky, E., & Narine, L. (2017). An Individual-Level Meta-Analysis Assessing The Impact of Community-Level Sanitation Access on Child Stunting, Anemia, and Diarrhea: Evidence from DHS and MICS Surveys. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 11(6), e0005591. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005591>
27. Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 47–53.
28. Damayanti, R. A., & Farapti, L. M. (2016). *Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan non Stunting*.
29. Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268-278>
30. Kosaka, S., Suda, K., Gunawan, B., Raksanagara, A., Watanabe, C., & Umezaki, M. (2018). Urban-rural Difference in The Determinants of Dietary and Energy Intake Patterns: A Case Study in West Java, Indonesia. *PLOS ONE*, 13(5), e0197626. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197626>
31. Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLOS ONE*, 11(5), e0154756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
32. Sanin, K. I., Islam, M. M., Mahfuz, M., Ahmed, A. M. S., Mondal, D., Haque, R., & Ahmed, T. (2018). Micronutrient Adequacy is Poor, but not Associated with Stunting between 12-24

- months of age: A cohort study findings from a slum area of Bangladesh. *PLOS ONE*, 13(3), e0195072. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195072>
33. Horiuchi, Y., Kusama, K., Kanha, S., Yoshiike, N., & the FIDR research and the FIDR research team. (2018). Urban-Rural Differences in Nutritional Status and Dietary Intakes of School-Aged Children in Cambodia. *Nutrients*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.3390/nu11010014>
  34. Wahdah Siti, M Juffrie, & Emy Huriyati. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, (2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)
  35. TNP2K, (2017). 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting): Ringkasan
  36. Sufyati HS, (2019). Konvergensi media dalam religiusitas masyarakat. *Sosiologi Reflektif*. Vol 13 No 2, April 2019.
  37. Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
  38. Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.