

EFEKTIVITAS HOME VISIT DALAM PENANGANAN STUNTING DI DESA BOJONGLOA, KABUPATEN BANDUNG: STUDI KASUS

Fadlan Baihaqi^{1*}, Khaira Nafisa Sukma², Cahya Febriyanti³, Riska Putri
Handayani⁴, Titis Kurniawan⁵

¹⁻⁵Program Studi Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: fadlan23001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 25 Juli 2026 Diterima: 06 Agustus 2026 Diterbitkan: 07 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i9.27298>

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Desa Bojongloa, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung, teridentifikasi 69 kasus stunting dari 1.169 balita, dengan konsentrasi tertinggi di RW 12. Permasalahan ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh yang belum optimal, kondisi sanitasi yang kurang memadai, serta keterbatasan ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan stunting serta menganalisis efektivitas intervensi berbasis kunjungan rumah (*home visit*) dalam meningkatkan status gizi balita di Desa Bojongloa, Kabupaten Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode intervensi kunjungan rumah yang dilaksanakan dua kali seminggu selama empat minggu (10 November - 4 Desember 2025) terhadap 11 balita stunting di RW 12. Intervensi meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tinggi protein hewani, edukasi pola asuh responsif, serta pemantauan antropometri secara berkala. Sebagian besar subjek penelitian (72,7%) menunjukkan respons positif terhadap intervensi, dengan total peningkatan berat badan sebesar 5,41 kg dan rerata kenaikan 0,49 kg per anak. Peningkatan tertinggi ditunjukkan oleh balita MA dengan kenaikan berat badan dari 8,0 kg menjadi 9,9 kg disertai penambahan tinggi badan 7 cm. Selain parameter fisik, terjadi perbaikan perilaku hidup sehat pada keluarga, di antaranya seluruh keluarga menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan perbaikan pola istirahat pada 8 rumah tangga. Intervensi terpadu berbasis kunjungan rumah yang mengombinasikan PMT, edukasi gizi, dan pemantauan rutin terbukti efektif memberikan dampak terukur terhadap peningkatan status gizi balita stunting dalam jangka pendek. Keberlanjutan program melalui penguatan peran kader kesehatan dan dukungan lintas sektor diperlukan untuk mempertahankan hasil intervensi jangka panjang.

Kata Kunci: Stunting, Kunjungan Rumah, Pemberian Makanan Tambahan, Pola Asuh.

ABSTRACT

Stunting remained a chronic nutritional challenge in Indonesia's public health development. In Bojongloa Village, Rancaekek District, Bandung Regency, 69 stunting cases were identified among 1,169 children under five, with the highest concentration in RW 12. Contributing factors included low maternal nutritional

knowledge, suboptimal childcare practices, inadequate sanitation, and household economic constraints. This study aimed to identify stunting determinants and analyze the effectiveness of a home visit-based intervention in improving the nutritional status of stunted children in Bojongloa Village. A case study approach was employed with home visit interventions conducted twice weekly for four weeks (November 10 - December 4, 2025) involving 11 stunted children in RW 12. Interventions included high-protein supplementary feeding (PMT), responsive parenting education, and periodic anthropometric monitoring. Most of the subjects (72.7%) responded positively to the intervention, with a total weight gain of 5.41 kg and a mean increase of 0.49 kg per child. The most significant improvement was observed in child MA, whose weight increased from 8.0 kg to 9.9 kg with a height gain of 7 cm. Beyond physical parameters, healthy behavioral improvements were recorded, including universal adoption of handwashing with soap and improved sleep patterns in 8 households. A comprehensive home visit-based intervention combining supplementary feeding, nutritional education, and routine monitoring proved effective in producing measurable short-term improvements in stunted children's nutritional status. Program sustainability through strengthened community health worker roles and cross-sector support was essential for long-term outcomes.

Keywords: Stunting, Home Visit, Supplementary Feeding, Parenting Practices.

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang hingga saat ini masih menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama, terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan, sehingga menyebabkan tinggi badan anak berada di bawah standar usianya. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan kemampuan belajar anak usia sekolah (Simamora et al., 2023), serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular di masa dewasa. Permasalahan stunting bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta faktor sosial ekonomi keluarga (Khatimah & Avila, 2024; Pertiwi & Hendrati, 2023; Suratri et al., 2023).

Selain berdampak pada kesehatan individu, stunting juga menimbulkan konsekuensi ekonomi jangka panjang yang signifikan, baik bagi individu maupun negara. Suryana dan Azis (2023) menjelaskan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas tenaga kerja, memengaruhi hingga 11% Produk Domestik Bruto (PDB), serta mengurangi potensi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% akibat rendahnya produktivitas yang berakar dari gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif sejak usia dini. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan kognitif dan capaian pendidikan yang lebih rendah, sehingga ketika memasuki usia produktif, mereka berisiko mengalami penurunan produktivitas kerja yang berdampak langsung pada pendapatan yang seharusnya dapat dihasilkan sepanjang masa kerja (Suryana & Azis, 2023).

Di sisi lain, stunting juga meningkatkan beban sistem kesehatan negara, karena anak dengan riwayat stunting lebih rentan mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung di masa dewasa, yang pada gilirannya membutuhkan biaya perawatan kesehatan tambahan dalam jangka panjang. Akumulasi kerugian pada tingkat individu ini kemudian bermuara pada penurunan kualitas sumber daya manusia dan daya saing ekonomi bangsa secara keseluruhan, menjadikan investasi pencegahan stunting sebagai investasi strategis dalam pembangunan ekonomi jangka panjang (Suryana & Azis, 2023).

Secara global, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan pada anak balita. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 148 juta anak balita di dunia mengalami stunting, yang sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, UNICEF, & World Bank Group, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan dan status gizi anak di suatu negara. Di Indonesia, prevalensi stunting juga masih tergolong tinggi meskipun telah menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting mencapai 21,6%, yang masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu kurang dari 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menyadari besarnya dampak stunting terhadap kualitas sumber daya manusia dan perekonomian negara, pemerintah Indonesia menetapkan penanganan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional. Komitmen ini dituangkan secara formal melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang mengatur strategi nasional, penyelenggaraan, koordinasi lintas kementerian dan lembaga, pemantauan dan evaluasi, hingga skema pendanaan program percepatan penurunan stunting secara holistik, integratif, dan berkualitas. Kebijakan ini menyasar kelompok target yang luas, mencakup remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0-59 bulan, dengan pendekatan intervensi gizi spesifik maupun sensitif yang melibatkan berbagai sektor, mulai dari kesehatan, sanitasi, hingga ketahanan pangan. Pelaksanaan Perpres ini menempatkan pemerintah desa dan kader kesehatan sebagai ujung tombak intervensi di tingkat masyarakat, karena keberhasilan target penurunan stunting secara nasional pada akhirnya sangat bergantung pada efektivitas implementasi program di tingkat akar rumput. Dengan kata lain, sebaik apa pun kerangka kebijakan yang disusun di tingkat pusat, keberhasilannya akan ditentukan oleh bagaimana program tersebut diterjemahkan, dikelola, dan dijalankan secara kontekstual di setiap desa termasuk di Desa Bojongloa, Kabupaten Bandung, yang menjadi lokus penelitian ini. Hal inilah yang mendasari pentingnya kajian di tingkat desa, karena evaluasi terhadap pengelolaan program di level lokal dapat memberikan gambaran nyata mengenai sejauh mana kebijakan nasional tersebut berjalan efektif di lapangan.

Di tingkat daerah, permasalahan stunting juga masih menjadi tantangan yang signifikan, termasuk di Kabupaten Bandung. Salah satu wilayah yang menunjukkan tingginya kasus stunting adalah Desa Bojongloa, Kecamatan Rancaekek. Berdasarkan data Sistem Informasi Gizi dan Kesehatan Keluarga, terdapat 69 kasus stunting dari total 1.169 balita pada September 2025, dengan jumlah kasus tertinggi berada di RW 12 sebanyak

11 balita. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa permasalahan stunting di wilayah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, seperti rendahnya pengetahuan ibu terkait pemenuhan gizi anak, pola asuh yang kurang optimal, serta kebiasaan makan anak yang tidak teratur. Selain itu, kondisi sanitasi lingkungan yang belum memadai, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta faktor ekonomi keluarga juga menjadi kendala dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di masyarakat, sebagaimana ditemukan pula pada studi di wilayah pedesaan Jawa Barat bahwa kondisi sanitasi dan ketersediaan air bersih berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita (T. A. E. Permatasari et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan stunting di tingkat desa memerlukan pendekatan yang lebih spesifik dan kontekstual sesuai dengan permasalahan yang ada di lapangan.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji faktor penyebab serta upaya penanganan stunting pada anak. Penelitian oleh Suratni et al. (2023) menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi oleh kombinasi faktor usia anak, tingkat pendidikan ibu, serta wilayah tempat tinggal (perdesaan). Studi lain oleh T. A. E. Permatasari et al. (2023) menegaskan bahwa akses terhadap sanitasi yang layak dan air bersih memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Selain itu, penelitian Gusnedi et al. (2023) menyatakan bahwa pola asuh dan tingkat pengetahuan ibu berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, sebagaimana juga dikuatkan oleh tinjauan literatur terbaru yang mengidentifikasi rendahnya pengetahuan ibu sebagai salah satu penyebab dominan kejadian stunting pada balita (Pertiwi & Hendrati, 2023). Berbagai intervensi seperti pemberian makanan tambahan (PMT), edukasi gizi, serta peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diamanatkan dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021 juga telah terbukti membantu menurunkan angka stunting di beberapa daerah. Meskipun demikian, keberhasilan program tersebut sangat dipengaruhi oleh implementasi di tingkat masyarakat, termasuk keterlibatan kader kesehatan, tenaga kesehatan, serta partisipasi aktif keluarga dalam menjalankan praktik hidup sehat.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas faktor determinan dan intervensi stunting, sebagian besar studi masih berfokus pada aspek gizi, kesehatan ibu dan anak, serta kondisi sosial ekonomi secara umum. Kajian yang secara spesifik menganalisis implementasi dan pengelolaan program penanganan stunting di tingkat desa, khususnya dalam konteks keterlibatan masyarakat dan peran kader kesehatan, masih relatif terbatas. Padahal, sebagaimana diamanatkan dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021, keberhasilan program penurunan stunting secara nasional sangat dipengaruhi oleh efektivitas pelaksanaan di tingkat komunitas serta partisipasi aktif masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan stunting serta menganalisis pengelolaan program penanganan stunting di Desa Bojongloa, Kabupaten Bandung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi bagi pemerintah desa, tenaga kesehatan, serta pemangku kebijakan dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan dan penanganan stunting di tingkat masyarakat.

a. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi determinan stunting pada balita di Desa Bojongloa, Kabupaten Bandung; dan (2) menganalisis efektivitas intervensi berbasis

kunjungan rumah (home visit) dalam meningkatkan status gizi balita stunting di RW 12 Desa Bojongloa, Kabupaten Bandung.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

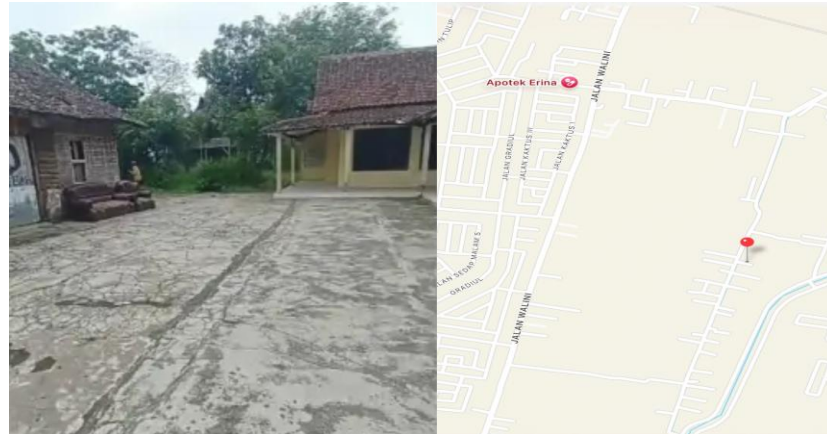
Masalah aktual yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa stunting masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang bersifat kompleks dan belum terselesaikan secara optimal, khususnya di wilayah Desa Bojongloa, Kabupaten Bandung. Berdasarkan hasil pengamatan lapangan, kasus stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kekurangan gizi, tetapi juga berkaitan erat dengan kondisi sosial, lingkungan, dan perilaku masyarakat. Distribusi kasus yang tidak merata dan cenderung terkonsentrasi pada wilayah tertentu mengindikasikan adanya ketimpangan dalam akses layanan kesehatan, kondisi sanitasi, serta pola pengasuhan anak. Fenomena ini sejalan dengan temuan penelitian yang menyebutkan bahwa stunting merupakan hasil interaksi antara faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang saling mempengaruhi (Arief et al., 2025).

Lebih lanjut, rendahnya tingkat pengetahuan ibu terkait gizi dan praktik pemberian makan anak menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting. Ketidaktepatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan gizi. Kondisi ini diperparah oleh pola asuh yang belum optimal serta lingkungan yang kurang mendukung, seperti sanitasi yang belum memadai dan tingginya risiko infeksi berulang (Azriani et al., 2024; Sari, 2026). Meskipun demikian, beberapa faktor yang secara teoritis sering dikaitkan dengan stunting, seperti berat badan lahir rendah, tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam konteks lokal penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa determinan stunting bersifat kontekstual dan memerlukan pendekatan berbasis kondisi lokal (A. D. Permatasari et al., 2023).

Intervensi yang telah dilakukan melalui kunjungan rumah, edukasi gizi, dan pemberian makanan tambahan menunjukkan adanya perubahan positif, terutama dalam peningkatan status gizi anak dan perilaku keluarga. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, serta belum optimalnya keberlanjutan program. Dengan demikian, permasalahan stunting di lokasi penelitian tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis intervensi, tetapi juga menyangkut efektivitas pengelolaan program di tingkat komunitas.

Rumusan pertanyaan dalam penelitian ini difokuskan untuk mengkaji secara spesifik determinan dan efektivitas intervensi penanganan stunting di tingkat komunitas. Pertanyaan penelitian yang diajukan meliputi bagaimana faktor pengetahuan ibu, pola asuh, asupan gizi, kondisi sanitasi, serta faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Bojongloa. Selain itu, penelitian ini juga mempertanyakan bagaimana implementasi program penanganan stunting berbasis kunjungan rumah dilakukan di lapangan serta sejauh mana efektivitasnya dalam meningkatkan status gizi anak. Tidak kalah penting, kajian ini juga menelaah kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program serta bagaimana strategi optimal yang dapat diterapkan untuk meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas intervensi di tingkat masyarakat.

- 1) Bagaimana pengaruh faktor pengetahuan ibu, pola asuh, asupan gizi, kondisi sanitasi, serta faktor sosial ekonomi terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Bojongloa?
- 2) Bagaimana implementasi program penanganan stunting berbasis kunjungan rumah (home visit) dilakukan di lapangan, dan sejauh mana efektivitasnya dalam meningkatkan status gizi balita?
- 3) Apa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program dan bagaimana strategi optimal yang dapat diterapkan untuk meningkatkan keberlanjutan serta efektivitas intervensi di tingkat masyarakat?



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan
Penelitian dilaksanakan di Desa Bojongloa, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. RW 12 ditetapkan sebagai lokus utama intervensi berdasarkan konsentrasi kasus stunting tertinggi, yakni 11 dari total 69 balita stunting yang teridentifikasi di desa tersebut.

3. KAJIAN PUSTAKA

Teori dan konsep stunting pada dasarnya merujuk pada kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, terutama pada periode seribu hari pertama kehidupan. Pada fase ini, anak sangat rentan terhadap gangguan pertumbuhan akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi. Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan, tetapi juga berimplikasi terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas individu di masa mendatang (Nugroho et al., 2026). Oleh karena itu, stunting sering digunakan sebagai indikator penting dalam menilai kualitas sumber daya manusia dan tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.

Dalam kerangka konseptual, stunting dipahami sebagai fenomena yang bersifat multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal. UNICEF menjelaskan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor langsung seperti asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung yang meliputi pola asuh, ketahanan pangan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi sanitasi lingkungan (UNICEF, 2025). Temuan ini sejalan dengan studi nasional berskala besar yang menunjukkan bahwa akses air minum yang tidak layak turut menjadi determinan signifikan kejadian stunting pada anak balita di Indonesia (Arief et al., 2025), serta penelitian di tingkat wilayah yang menegaskan hubungan antara kondisi

sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian stunting (Lede et al., 2025). Selain itu, faktor struktural seperti kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, dan budaya masyarakat turut membentuk kerentanan terhadap stunting. Pendekatan ini menunjukkan bahwa penanganan stunting memerlukan intervensi yang bersifat komprehensif dan terintegrasi lintas sektor.

Berbagai penelitian juga menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi dan praktik pengasuhan menjadi faktor penting yang memengaruhi status gizi anak. Ketidaktepatan dalam pemberian makanan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak secara optimal (Sari, 2026). Di sisi lain, kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses air bersih, meningkatkan risiko infeksi berulang yang berdampak pada terganggunya penyerapan nutrisi dalam tubuh (Azriani et al., 2024). Dengan demikian, stunting merupakan hasil dari interaksi antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan yang saling berkaitan. Sejalan dengan hal tersebut, edukasi gizi seimbang bagi ibu terbukti menjadi upaya preventif yang relevan dalam menekan angka gizi kurang pada balita (Ravimasitah et al., 2025).

Teori dan konsep rencana program dalam penanganan stunting menekankan pada pendekatan berbasis masyarakat yang mengintegrasikan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik umumnya berfokus pada perbaikan asupan gizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak. Sementara itu, intervensi sensitif mencakup perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan ketahanan pangan, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Ginting et al., 2026). Sebagai salah satu bentuk intervensi spesifik, pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terbukti berkontribusi terhadap perbaikan status gizi balita berisiko wasting dan stunting (Veronica et al., 2025), sebagaimana juga ditunjukkan oleh program PMT modifikasi berbasis kearifan lokal yang efektif meningkatkan status gizi balita stunting di tingkat komunitas (Pingge et al., 2023).

Salah satu pendekatan yang dinilai efektif dalam implementasi program adalah kunjungan rumah atau *home visit*, yang memungkinkan tenaga kesehatan dan kader untuk melakukan pemantauan secara langsung terhadap kondisi anak dan keluarga. Melalui pendekatan ini, edukasi dapat diberikan secara lebih personal dan kontekstual sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga. Selain itu, pendekatan ini juga memungkinkan deteksi dini terhadap permasalahan gizi serta pemberian intervensi yang lebih cepat dan tepat sasaran. Efektivitas pendekatan ini juga dilaporkan pada kegiatan pengabdian masyarakat lain, misalnya melalui pendampingan berbasis kunjungan rumah bagi ibu hamil dan balita sebagai upaya pencegahan stunting (Maigoda et al., 2024).

Dalam perspektif pengelolaan program, keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif masyarakat, dukungan kader kesehatan, serta koordinasi lintas sektor yang baik. Program yang melibatkan masyarakat secara langsung cenderung lebih berkelanjutan karena adanya rasa memiliki dan tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan anak. Oleh karena itu, perencanaan program penanganan stunting perlu mempertimbangkan kondisi lokal, potensi sumber daya yang tersedia, serta karakteristik sosial budaya masyarakat agar intervensi yang dilakukan dapat

berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Penguatan kapasitas kader kesehatan melalui pemberdayaan dan pelatihan terbukti secara konsisten meningkatkan pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting (Rahim et al., 2023), termasuk keterampilan teknis seperti pengukuran antropometri yang menjadi dasar deteksi dini status gizi balita (Munawarah et al., 2024).

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memperkaya kajian implementasi program penanganan stunting di tingkat desa, khususnya dalam konteks komunitas padat penduduk dengan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah. Berbeda dengan studi sebelumnya yang umumnya berfokus pada faktor determinan stunting secara makro, penelitian ini menyajikan gambaran mikro yang kontekstual mengenai dinamika pelaksanaan intervensi berbasis kunjungan rumah, termasuk respons keluarga, perubahan perilaku, serta kendala nyata di lapangan. Temuan bahwa sebagian besar subjek (72,7%) mengalami peningkatan berat badan, dengan total kenaikan 5,41 kg dan rerata 0,49 kg per anak dalam empat minggu, menunjukkan bahwa intervensi terpadu berupa pemberian makanan tambahan, edukasi gizi, dan pemantauan rutin dapat memberikan dampak terukur dalam jangka pendek, meskipun keberlanjutan program tetap menjadi prasyarat utama keberhasilan jangka panjang.

Secara praktis, penelitian ini menghasilkan rekomendasi berbasis bukti lapangan yang dapat dijadikan acuan bagi pemerintah desa, kader kesehatan, dan pemangku kebijakan dalam merancang program penanganan stunting yang lebih adaptif dan berkelanjutan. Secara akademis, penelitian ini memperkuat argumen bahwa pendekatan kualitatif berbasis studi kasus relevan untuk mengevaluasi efektivitas program kesehatan masyarakat di tingkat komunitas, sekaligus mengisi kesenjangan literatur terkait implementasi program stunting di wilayah perdesaan Kabupaten Bandung.

4. METODE

a. Metode yang digunakan

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode dilaksanakan meliputi pendampingan gizi, edukasi pola asuh, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tinggi protein hewani. Untuk menilai efektivitas intervensi, dilakukan pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas) secara berkala sebelum dan sesudah intervensi.

b. Jumlah peserta

Peserta pada kegiatan ini berjumlah 11 balita stunting beserta ibu atau pengasuh utamanya, yang berasal dari RW 12 Desa Bojongloa, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung. Sebagian besar balita berada pada kelompok usia 24-59 bulan (81,8%).

c. Langkah-langkah pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan melakukan observasi lapangan dan pemetaan kasus stunting di Desa Bojongloa. Dari total 69 kasus stunting yang teridentifikasi dari 1.169 balita, RW 12 ditetapkan sebagai lokus utama intervensi karena memiliki konsentrasi kasus tertinggi. Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan gizi dan pengasuhan melalui wawancara dengan ibu atau pengasuh. Program pendampingan intensif dilaksanakan sebanyak dua kali seminggu mulai 10 November hingga 4 Desember 2025, dengan mengombinasikan edukasi pola asuh responsif,

penerapan kebiasaan cuci tangan pakai sabun, pengaturan *screen time*, serta pemberian menu PMT bergizi tinggi yang bervariasi setiap minggu. Evaluasi dilakukan pada akhir minggu keempat melalui pengukuran ulang indikator antropometri seluruh subjek.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Penelitian ini berlokasi di Desa Bojongloa, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung, sebuah wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi yang mayoritas warganya berada pada tingkat ekonomi menengah ke bawah. Kondisi sosial ekonomi ini secara langsung berdampak pada kerentanan ketahanan pangan keluarga. Berdasarkan pemetaan awal, teridentifikasi 69 kasus stunting dari 1.169 balita di desa tersebut, dengan konsentrasi kasus tertinggi terpusat di RW 12 (11 balita). Mengingat urgensi di area tersebut, RW 12 ditetapkan sebagai lokus utama intervensi. Program ini melibatkan 11 balita stunting yang sebagian besar berada pada kelompok usia 24-59 bulan (81,8%) beserta ibu atau pengasuh utama mereka yang telah bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian.

Tabel 1. Distribusi Umur Balita Sasaran

Umur (Bulan	n	%
0 - 6 Bulan	0	0%
7 - 12 Bulan	2	18,2%
24 - 59 Bulan	9	81,8%



Gambar 2. Observasi awal kondisi lingkungan fisik rumah tangga



Gambar 3. Identifikasi permasalahan gizi balita di Desa Bojongloa

Penelusuran lebih mendalam melalui observasi lapangan dan wawancara mengungkap bahwa akar permasalahan stunting di wilayah ini sangat kompleks dan saling berkaitan. Dari aspek pengasuhan awal, tercatat sejumlah balita tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan belum melengkapi jadwal imunisasi dasar, seperti yang teramati pada kasus balita dengan inisial AS dan MA. Di samping itu, tingkat literasi gizi di kalangan ibu tergolong rendah, di mana hanya 37,1% ibu yang memiliki pemahaman memadai terkait nutrisi. Kurangnya wawasan ini memicu berbagai praktik pengasuhan yang tidak responsif, seperti munculnya perilaku pemilih makanan (picky eater) pada balita WN, RG, dan AA, serta rendahnya frekuensi makan yang dialami oleh balita MR. Permasalahan ini diperburuk dengan kebiasaan memberikan akses gawai (screen time) yang berlebih saat anak makan, yang berdampak pada terganggunya fokus anak terhadap asupan makanannya. Kesadaran terkait sanitasi juga masih menjadi kendala yang nyata, terbukti dari kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan yang hanya diaplikasikan oleh 5 dari 11 keluarga peserta. Lebih lanjut, observasi lingkungan fisik rumah tangga menunjukkan bahwa banyak hunian warga berada di area gang sempit, kurang mendapatkan paparan cahaya matahari, memiliki sirkulasi udara yang buruk, serta rentan terhadap cemaran limbah lingkungan.

Sebagai langkah penanganan, tim merancang program pendampingan intensif berformat kunjungan rumah (home visit) yang dieksekusi sebanyak dua kali seminggu, mulai 10 November hingga 4 Desember 2025. Pendekatan ini mengombinasikan edukasi pola asuh dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tinggi protein hewani seperti telur, susu, dan hati ayam. Rangkaian menu tersebut disusun spesifik guna memastikan anak mendapatkan asupan makronutrien dan mikronutrien yang krusial bagi perbaikan jaringan tubuh serta imunitas. tinggi badan hingga 7 cm.

Tabel 2. Variasi dan Kandungan Gizi Menu Intervensi PMT

Kombinasi Menu Per Minggu	Komponen Nutrisi Utama
Telur Ayam & Bubur bayi instan	Protein, karbohidrat, lemak, zat besi, asam folat, omega 3, kalsium, kalium, magnesium, fosfor, vitamin A, D, E, B kompleks
Ubi & Susu	Karbohidrat, protein, kalsium, fosfor, kalium, zat besi, serat, antioksidan, zinc, vitamin A, B1, B2, B3, C, D
Wortel & Pisang	Karbohidrat, kalium, serat, beta-karoten, tembaga, kalsium, fosfor, vitamin B2, B3, A, C
Ati ayam & Tempe	Zat besi, lemak, protein, fosfor, kalsium, kalium, tembaga, zinc, karbohidrat, probiotik, serat, vitamin A, B1-B3, B12



Gambar 4. Implementasi intervensi pendampingan gizi melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan edukasi pengasuhan.

b. Pembahasan

Evaluasi fisik yang dilakukan pada akhir minggu keempat mencatat progres yang sangat menggembirakan. Sebagian besar subjek penelitian (72,7%) merespons intervensi dengan baik yang ditandai oleh lonjakan berat badan total sebesar 5,41 kg (dengan rerata kenaikan 0,49 kg per anak). Sementara itu 2 anak (18,2%) mengalami penurunan berat badan dan 1 anak (9,1%) tidak menunjukkan perubahan yang menunjukkan respon yang berbeda terhadap intervensi. Ketiga anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan tercatat mengalami demam selama periode intervensi, yang kemungkinan mengganggu asupan makanan dan proses penyerapan nutrisi selama periode intervensi berlangsung. Transformasi pertumbuhan paling tajam ditunjukkan oleh balita MA yang

sukses menambah berat badannya dari 8,0 kg menjadi 9,9 kg, diiringi penambahan tinggi badan hingga 7 cm.

Tabel 3. Data Komparatif Antropometri Balita (Minggu 1 - Minggu 4)

Inisial	BB awal (kg)	BB akhir (kg)	TB awal (cm)	TB akhir (cm)	LLA awal (cm)	LLA akhir (cm)
MR	13,0	14,2	101	103	15	16
WN	11,2	12,13	88	93	16	16,3
RA	13,1	13,0	99	99	17	17
RH	11,2	11,65	92	95	14	15
FR	7,7	7,13	74	75	11	12
BQ	13,1	13,10	94	94	14	15
AA	9,9	10,0	83	85	14	15
AS	5,9	6,11	65	69	13	13
MA	8,0	9,9	80	87	12	16
IM	11,0	11,9	85	87	17	17
BA	10,4	10,79	83	89	15	15



Gambar 5. Evaluasi efektivitas intervensi gizi melalui pemeriksaan indikator antropometri balita secara berkala.

Tidak sekadar mendongkrak parameter fisik, pendekatan tatap muka langsung nyatanya efektif merombak perilaku kebiasaan hidup keluarga. Kedisiplinan mencuci tangan pakai sabun sukses diterapkan oleh

seluruh keluarga (meningkat dari 5 menjadi 11 keluarga). Pola istirahat balita di 8 rumah tangga juga berangsur membaik, sejalan dengan inisiatif para orang tua untuk mendisiplinkan batasan screen time demi menciptakan fokus anak ketika jam makan berlangsung

Walaupun capaian taktis ini terbilang sukses, menjamin keberlanjutannya tentu membutuhkan jalan berliku. Durasi intervensi yang hanya empat minggu rasanya kurang panjang untuk menyelesaikan patologi stunting yang bersifat kronis. Di level rumah tangga, himpitan finansial membuat para orang tua putar otak untuk bisa menyajikan menu berprotein tinggi secara mandiri setelah program usai. Hambatan ini semakin berat jika dihadapkan pada realitas kondisi fisik hunian warga yang berada di gang sempit, kurang cahaya matahari, bersirkulasi buruk, serta rentan cemaran limbah. Memperbaiki sanitasi dan merenovasi ventilasi tentu menjadi pekerjaan rumah yang hampir mustahil dilakukan mengingat tipisnya daya beli mayoritas keluarga.

Fenomena yang muncul dalam penelitian ini juga dibahas dalam penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih et al. (2021) yang menemukan bahwa stunting salah satunya berkaitan dengan keluarga/rumah tangga. Variabel keluarga diantaranya berupa pengetahuan ibu yang rendah terhadap pola asuh anak termasuk pemberian nutrisi berupa pemberian ASI eksklusif, vaksin, makanan bergizi, serta pola makan anak yang tidak sehat seperti kebiasaan konsumsi makanan ringan rendah nutrisi yang lebih sering daripada makanan utama. Variabel rumah tangga mencakup kondisi lingkungan dan perilaku sanitasi yang buruk sehingga menimbulkan penyakit seperti diare dan infeksi yang dapat menimbulkan gangguan nutrisi karena tubuh membakar lebih banyak energi untuk melawan infeksi alih-alih menggunakannya untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik. Hal ini diperkuat oleh penelitian Gusnedi et al. (2023) yang juga menyatakan bahwa faktor anak, ibu, rumah tangga, dan lingkungan menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Kedua literatur tersebut sejalan dengan temuan yang muncul di lokasi penelitian, yang mana sebagian besar ibu memiliki pengetahuan rendah terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian dan manfaat vaksin bagi balita, serta pola asuh terhadap kedisiplinan pola makan. Selain itu, ditemukan juga faktor lingkungan diantaranya bangunan rumah yang minim cahaya matahari dan sirkulasi udara, pencemaran limbah, serta kebiasaan sanitasi yang buruk.

Temuan lainnya dalam penelitian ini yaitu tiga anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan (RA, FR, dan BQ) mengalami episode demam berdurasi lebih dari tiga hari dalam periode intervensi. Berdasarkan wawancara dengan orang tua, dua dari tiga anak, yaitu RA dan FR mengalami demam berulang dengan frekuensi yang cukup sering. Hal ini sejalan dengan penelitian (Azriani et al., 2024; Beal et al., 2022; Khatimah & Avila, 2024; Mulyaningsih et al., 2021) yang menemukan bahwa infeksi, khususnya infeksi berulang menjadi salah satu faktor terjadinya stunting akibat terganggunya penyerapan nutrisi dalam tubuh dan pemanfaatan energi untuk pertumbuhan karena terpakai untuk melawan infeksi.

Togatorop et al. (2024) menemukan bahwa pemberian ASI yang tidak adekuat, MPASI yang tidak tepat, serta imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor penting penyebab stunting pada anak usia 0-24 bulan di Asia Tenggara. Penghentian pemberian ASI dini dapat meningkatkan

risiko stunting hingga 44%, selain itu pemberian MPASI yang tidak adekuat juga berdampak langsung terhadap kekurangan nutrisi selama golden period, serta imunisasi yang tidak lengkap meningkatkan risiko infeksi dan memperbesar kemungkinan terjadinya stunting. Ditemukan faktor yang sama di lokasi penelitian yaitu tidak tepatnya pemberian MPASI dan imunisasi yang tidak lengkap pada balita yang sama. MPASI seharusnya diberikan ketika bayi sudah berumur 6 bulan, namun pada kasus ini MPASI diberikan sejak usia 3 bulan. Kedua faktor tersebut terjadi akibat minimnya pengetahuan orang tua terhadap cara pengasuhan anak yang optimal.

Penelitian-penelitian tersebut juga membahas tentang faktor BBLR (berat bayi lahir rendah) yaitu berat lahir kurang dari 2,5kg sebagai salah satu faktor risiko stunting. Berbeda dengan hasil kajian tersebut, kasus stunting di lokasi penelitian tidak menunjukkan adanya balita dengan riwayat BBLR, sehingga temuan ini menjadi salah satu pembeda dengan hasil penelitian lain.

Selain faktor BBLR, literatur lain juga membahas faktor jenis kelamin sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian Mulyaningsih et al. (2021) yang menyatakan bahwa probabilitas anak berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari perempuan tidak terjadi di lokasi penelitian. Secara teori, anak laki-laki biasanya memerlukan lebih banyak energi dan nutrisi serta lebih mudah terjangkit infeksi, yang membuat mereka lebih berisiko mengalami masalah pertumbuhan. Namun, hasil yang didapatkan di lokasi penelitian tidak sejalan dengan teori tersebut, karena prevalensi stunting lebih banyak ditemukan pada balita perempuan dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 8 balita perempuan dan 7 balita laki-laki, sehingga menunjukkan adanya perbedaan karakteristik kasus di lokasi penelitian.

Kedua perbedaan ini menunjukkan bahwa riwayat BBLR dan jenis kelamin tidak menjadi faktor utama terjadinya stunting di lokasi penelitian, melainkan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola asuh, kualitas asupan nutrisi, pemberian ASI eksklusif, kondisi ekonomi keluarga, dan kondisi lingkungan yang berbeda-beda di setiap keluarga.

6. KESIMPULAN

Determinan utama kejadian stunting pada balita di Desa Bojongloa adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh, praktik pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tidak tepat, imunisasi yang tidak lengkap, kebiasaan sanitasi yang buruk, serta kondisi fisik lingkungan rumah tangga yang kurang mendukung (minim cahaya matahari, sirkulasi udara buruk, dan cemaran limbah). Berbeda dengan temuan di wilayah lain, riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) dan jenis kelamin tidak terbukti menjadi faktor dominan di lokasi ini, yang menegaskan bahwa determinan stunting bersifat kontekstual dan memerlukan pendekatan berbasis kondisi lokal, bukan sekadar mengacu pada determinan umum yang berlaku di wilayah lain.

Program penanganan stunting diimplementasikan melalui intervensi kunjungan rumah (*home visit*) dua kali seminggu selama empat minggu, yang mengombinasikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tinggi protein hewani, edukasi pola asuh responsif, serta pemantauan antropometri

berkala. Intervensi ini terbukti efektif meningkatkan status gizi balita secara terukur dalam jangka pendek, serta mendorong perbaikan perilaku hidup sehat pada tingkat keluarga, termasuk kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan perbaikan pola istirahat anak. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis kunjungan rumah yang bersifat personal dan kontekstual dapat menjadi model intervensi yang layak direplikasi di desa lain dengan karakteristik permasalahan gizi yang serupa, khususnya pada wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah.

Kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan program meliputi durasi intervensi yang relatif singkat untuk mengatasi kondisi stunting yang bersifat kronis, keterbatasan ekonomi keluarga dalam menyediakan menu bergizi secara mandiri setelah program berakhir, serta kondisi fisik hunian warga yang sulit diperbaiki karena keterbatasan daya beli. Untuk meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas program ke depan, diperlukan perpanjangan durasi intervensi, penguatan kapasitas kader kesehatan, peningkatan literasi gizi ibu secara berkelanjutan, serta koordinasi lintas sektor antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan. Secara praktis, temuan ini dapat menjadi acuan bagi Puskesmas dan pemerintah desa dalam merancang program penanganan stunting yang lebih adaptif terhadap kondisi lokal, sekaligus memperkuat peran kader kesehatan sebagai ujung tombak intervensi gizi di tingkat masyarakat.

SARAN

Berdasarkan kendala yang ditemukan, disarankan agar penelitian dan program penanganan stunting selanjutnya: (1) memperpanjang durasi intervensi kunjungan rumah agar melampaui empat minggu, mengingat sifat stunting yang kronis; (2) memperkuat kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan; (3) meningkatkan literasi gizi ibu secara berkesinambungan, tidak hanya selama periode intervensi; serta (4) membangun koordinasi lintas sektor yang lebih kuat antara pemerintah desa, Puskesmas, dan pemangku kebijakan untuk mendukung perbaikan sanitasi dan kondisi lingkungan rumah tangga yang tidak dapat diatasi keluarga secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, Titis Kurniawan, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama proses pelaksanaan hingga penulisan artikel ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Padjadjaran yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Apresiasi yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada seluruh kader kesehatan, petugas Puskesmas Rancaekek, serta pemerintah Desa Bojongloa, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung yang telah memberikan izin, dukungan, dan kemudahan akses selama pelaksanaan penelitian. Tidak lupa, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh keluarga balita di RW 12 yang telah bersedia berpartisipasi aktif dalam program pendampingan ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat nyata bagi upaya percepatan penurunan stunting di tingkat masyarakat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Arief, M. R., Hidayat, T., & Kurniasih, D. (2025). Socioeconomic And Environmental Determinants Of Stunting Among Children Under Five In Rural Indonesia. *Journal Of Public Health And Nutrition*, 14(1), 23-35.
- Arief, Y. S., Yunita, F. C., Efendi, F., Murti, F. A. K., Pradipta, R. O., & Mckenna, L. (2025). Social And Environmental Determinants Of Childhood Stunting In Indonesia: National Cross-Sectional Study. *Jmir Pediatrics And Parenting*, 8, Article E68918. <https://doi.org/10.2196/68918>
- Azriani, D., Putri, R. M., & Kurniawan, A. (2024). Environmental Sanitation And Its Association With Stunting Incidence Among Children Under Five In Rural Areas. *Journal Of Public Health Research*, 13(2), 145-156.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2022). A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Advances In Nutrition*, 13(4), 1138-1151. <https://doi.org/10.1093/Advances/Nmac009>
- Ginting, S., Lestari, W., & Pratama, R. (2026). Community-Based Intervention Strategies In Reducing Stunting Prevalence: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 23(1), 112-125.
- Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk Factors Associated With Childhood Stunting In Indonesia: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 32(2), 184-195.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2023). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan-rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022>
- Khatimah, N. H., & Avila, D. Z. (2024). Determinants Influencing The Prevalence Of Stunting In Toddlers. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 7(4), 1679-1686. <https://doi.org/10.37287/Ijghr.V7i4.6245>
- Lede, R. R., Susanto, B. H., & Yuniastuti, T. (2025). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Mahaleta Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku. *Jurnal Berita Kesehatan*, 18(2), 99-107. <https://doi.org/10.58294/Jbk.V18i2.304>
- Maigoda, T., Rizal, A., & Natan, O. (2024). Pemberdayaan Kader Dalam Deteksi Dini Dan Konseling Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, 3(2), 2553. <https://doi.org/10.34011/Jpmki.V3i2.2553>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants Of Childhood Stunting In Indonesia. *Plos One*, 16(11), Article E0260265.

- Nugroho, H., Santoso, B., & Rahmawati, D. (2026). Determinants Of Stunting And Its Long-Term Impact On Child Development In Indonesia. *Bmc Nutrition*, 12(1), 55-67.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. (2021). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/174964/Perpres-No-72-Tahun-2021>
- Permatasari, A. D., Wulandari, S., & Fitriani, E. (2023). Context-Specific Determinants Of Stunting In Indonesian Children: A Cross-Sectional Study. *Kesmas: National Public Health Journal*, 18(2), 89-98.
- Permatasari, T. A. E., Chadirin, Y., Ernirita, Elvira, F., & Putri, B. A. (2023). The Association Of Sociodemographic, Nutrition, And Sanitation On Stunting In Children Under Five In Rural Area Of West Java Province In Indonesia. *Journal Of Public Health Research*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/22799036231197169>
- Pertiwi, A. N. A. M., & Hendrati, L. Y. (2023). Literature Review: Analisis Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Jawa Timur [Literature Review: Analysis Of The Causes Of Stunting In Toddlers In East Java Province]. *Amerta Nutrition*, 7(2sp), 320-327. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V7i2sp.2023.320-327>
- Pingge, Y. A. U., Mirasa, Y. A., & Winarti, E. (2023). Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting. *Sci-Tech Journal*, 2(2), 245-251. <https://doi.org/10.56709/Stj.V2i2.106>
- Rahim, F. K., Arifiati, N., Suryani, S., Lintang, S., Agustina, A., & Veronika, R. (2023). Peningkatan Kapasitas Kader Tentang Penanggulangan Stunting Di Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu. *Jurnal Pemberdayaan & Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 976. <https://doi.org/10.34305/Jppk.V3i01.976>
- Ravimasitah, Safrida, Fanany, I., & Dessritina, P. (2025). Edukasi Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penatalaksanaan Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Patikala*, 5(2), 1795-1800. <https://doi.org/10.51574/Patikala.V5i2.3890>
- Sari, M. P. (2026). Maternal Knowledge And Feeding Practices As Predictors Of Stunting Among Children Under Five. *Malaysian Journal Of Nutrition*, 32(1), 89-102.
- Simamora, M., Sipayung, R., Sinaga, J., & Sutrisna, A. A. (2023). Kejadian Stunting Dengan Kemampuan Kognitif Anak Usia Sekolah. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 6(1), 29-36. <https://doi.org/10.51544/Keperawatan.V6i1.4304>
- Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., Yulianto, A., Suryatma, A., Samsudin, M., & Raharni. (2023). Risk Factors For Stunting Among Children Under Five Years In The Province Of East Nusa Tenggara (Ntt), Indonesia. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(2), Article 1640. <https://doi.org/10.3390/Ijerp20021640>
- Suryana, E. A., & Azis, M. (2023). The Potential Of Economic Loss Due To Stunting In Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 52-65. <https://doi.org/10.7454/Eki.V8i1.6796>
- Togatorop, V. E., Rahayuwati, L., Susanti, R. D., & Tan, J. Y. (2024). Stunting Predictors Among Children Aged 0-24 Months In Southeast Asia: A Scoping Review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77(2), Article E20220625.

- Unicef. (2025). *The State Of The World's Children 2025: Child Nutrition And Development*. United Nations Children's Fund.
- Veronica, S. Y., Destiana, E., Komariah, S., Putri, W. E., Fadilah, I. N., Hestina, N., Dewi, T. N., Juliani, D., Riskiani, D., & Siskarina, A. (2025). Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Berbasis Pangan Lokal Untuk Pencegahan Dan Penanganan Wasting Dan Stunting Pada Balita Di Desa Rejosari Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(6), 2889-2897. <https://doi.org/10.59837/Jpmba.V3i6.2833>
- World Health Organization, Unicef, & World Bank Group. (2023). *Levels And Trends In Child Malnutrition: Unicef/Who/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings Of The 2023 Edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>