

Article

HUBUNGAN PERAN BIDAN TERHADAP STRATEGI PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS KEDUNGREJO BANYUWANGI

Ulva Hari Andini¹

¹Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bakti Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: May 03, 2023
Final Revision: May 27, 2023
Available Online: May 30, 2023

KEYWORDS

Stunting, peran bidan, intervensi gizi

CORRESPONDENCE

Phone: 085338332233
E-mail: ulvahrndn@gmail.com

ABSTRACT

Prevalensi *stunting* pada anak balita mencapai 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia, di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi tingkat Nasional yaitu sebesar 32,8%. Dimana Kabupaten Banyuwangi selalu mengalami kenaikan angka *stunting* sebesar 8,2% dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 8,1%. Untuk balita *stunting* Puskesmas yang persentasenya diatas 20% yaitu Puskesmas Tembokrejo 24,5%. Peran bidan terhadap strategi pencegahan *stunting* sangatlah penting. Dimana *stunting* merupakan masalah kesehatan yang utama pada anak secara Global. Penyebab *stunting* tidak hanya *malnutrisi* pasca melahirkan namun asupan nutrisi selama masa kehamilan dan sanitasi lingkungan yang bersih yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Peran bidan terhadap strategi pencegahan *stunting* menggunakan strategi intervensi gizi spesifik dan sensitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengalisis hubungan bidan dalam strategi percepatan penurunan *stunting*. Desain penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan *chi-square*. Sampel penelitian di ambil menggunakan teknik *cluster random sampling* pada 55 responden. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran edukator dan motivator pada intervensi gizi spesifik dan terdapat hubungan peran motivator dan peran fasilitator terhadap intervensi gizi sensitif. Peran bidan dalam memberikan informasi, dorongan dan fasilitas serta pemberdayaan perempuan, khususnya ibu sangat penting dalam strategi penanggulangan pencegahan *stunting*.

I. INTRODUCTION

Stunting saat ini masih menjadi permasalahan yang krusial utama yang di

alami oleh sebagian besar balita di dunia. *Stunting* pada balita memerlukan perhatian khusus karena berdampak

pertumbuhan fisik yang terhambat, kemampuan otak, dan status kesehatan [1]. Dampak yang bisa ditimbulkan oleh permasalahan *stunting* tidak hanya berdampak pada kesehatan balita saja, namun juga dapat menjadi penghambat pembangunan Nasional dan kemajuan suatu bangsa [2]. Masalah kekurangan gizi di Indonesia angka *stunting* selalu menjadi angka tertinggi yaitu 27,7% dibandingkan dengan berat badan lahir rendah 10,4%, berat tidak sesuai usia (gizi kurang) 18,6%. Berdasarkan Global National Report pada tahun 2019 prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat ke 108 dari 142 negara. Untuk kawasan Asia Tenggara Indonesia berada pada level tertinggi ke dua setelah Kamboja. Di Jawa timur sendiri lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi tingkat Nasional yaitu sebesar 32,8%. Di Kabupaten Banyuwangi angka prevalensi *stunting* meningkat sebesar 8,2%. Pengaruh pola asuh, asupan gizi, dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama kejadian *stunting* [3]. Pencegahan kasus *stunting* selain mengedepankan peran dari tenaga kesehatan sebagaimana diatur oleh undang-undang, pemerintah juga telah menerapkan beberapa kebijakan dan program yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia terhadap kejadian *stunting*. Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2020-2024 difokuskan pada lima program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian *stunting*, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan tata kelola sistem kesehatan. Target penurunan prevalensi *stunting* 19% di tahun 2024 [3]. Program yang telah

dilakukan pemerintah secara Nasional adalah intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditunjukkan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan dan berkontribusi sebesar 30% penurunan *stunting* di Indonesia. Sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan melalui kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan menyumbang 70% penurunan *stunting* [4]. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia diantaranya: Dokter, Perawat, Bidan, Ahli Gizi, dan Sanitarian. Peran petugas kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan pelayanan yang optimal pada tahap pertama atau pelayanan primer di suatu program pemerintah, karena tenaga kesehatan dianggap menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehingga petugas kesehatan sebagaimana mestinya harus memiliki tugas dan tanggung jawab guna menjalankan pelayanan kesehatan yang optimal untuk meningkatkan taraf kesehatan yang tinggi di seluruh lapisan masyarakat serta biaya yang terjangkau [5].

Masalah *stunting* membutuhkan banyak pihak dalam upaya penurunan *stunting* di Indonesia. Peran bidan sebagai edukator, motivator, fasilitator dan konselor sangat penting dalam pemberian edukasi dan pelayanan pada masyarakat, khususnya ibu terkait dengan asupan gizi anak. Strategi penurunan *stunting* menggunakan program intervensi gizi spesifik dan sensitive. Penelitian ini bertujuan mengalisis hubungan peran bidan terhadap strategi pencegahan *stunting*.

II. METHODS

Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0-23 bulan sebanyak 55 responden. Teknik sampling adalah *cluster random sampling*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungrejo pada bulan Juli – Agustus 2021. Variabel dalam penelitian ini yaitu peran dasar bidan dengan indikator peran educator, peran motivator, peran fasilitator, dan peran konselor terhadap strategi pencegahan *stunting* yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan univariat dengan menggunakan metode deksriptif, tabel frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*.

III. RESULT

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini dikategorikan menjadi beberapa kelompok yaitu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu, dan jenis kelamin anak. Dimana sebaran karakteristik responden sebanyak 55 responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungrejo Kabupaten Banyuwangi

Karakteristik Responden	n	%
Pendidikan Ibu		
SD	4	7.3
SMP	6	10.9

SMA	33	60.0
PT	12	21.8
Total	55	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	39	70.9
Tidak bekerja	16	29.1
Total	55	100
Penghasilan Ibu		
Di bawah UMK	36	65.5
Di atas UMK	19	34.5
Total	55	100
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	27	49.1
Perempuan	28	50.9
Total	55	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 1 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 33 responden (60%), responden bekerja sebanyak 39 responden (70.9%), responden memiliki penghasilan di bawah UMK sebanyak 36 responden (65.5%), dan responden yang memiliki anak balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (50.9%).

Distribusi Peran Bidan

Distribusi penilaian peran bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungrejo Kabupaten Banyuwangi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Peran Bidan

Variabel Bebas	n	%
Peran Bidan		
Kurang baik	9	16.4
Baik	46	83.6
Peran Edukator		
Kurang baik	21	38.2
Baik	34	61.8
Peran Motivator		
Kurang baik	11	20
Baik	44	80
Peran Fasilitator		
Kurang baik	30	54.5
Baik	25	45.5
Peran Konselor		
Kurang baik	13	23.6
Baik	42	76.4

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa secara umum peran dasar bidan sebagian besar dalam kategori baik 46 (83.6%). Peran dasar bidan terdiri dari 4 peran yaitu, peran edukator sebagian besar dalam kategori baik 34 (61.8%), peran motivator sebagian besar dalam kategori baik 44 (80%), peran fasilitator Sebagian besar dalam kategori kurang baik 30 (54,5%), dan peran konselor sebagian besar dalam kategori baik 42 (76,4%).

Distribusi Strategi Penurunan Stunting

Berikut ini adalah distribusi penilaian variabel strategi penurunan stunting dimana terdapat dua strategi yaitu, intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Strategi Penurunan Stunting

Kategori	Intervensi Gizi Spesifik		Intervensi Gizi Sensitif	
	n	%	n	%
Kurang baik	14	25.5	17	30.9
Baik	41	74.5	38	69.1
Total	55	100	55	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa intervensi gizi spesifik dalam mayoritas dalam kategori baik 41 (74.5%) dan variabel intervensi gizi sensitif sebagian besar dalam kategori baik 38 (69.1%).

Hubungan Peran Bidan terhadap strategi pencegahan stunting

Berikut ini adalah distribusi penilaian hubungan peran bidan terhadap strategi pencegahan stunting

Tabel 4. Hubungan Variabel Peran Bidan Terhadap Variabel Strategi Pencegahan Stunting

Variabel	Intervensi Gizi Spesifik	Intervensi Gizi Sensitif
	<i>P- value</i>	
Edukator	0,028	
Motivator	0,000	0,000
Fasilitator		0,000

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis data bivariate antara peran dasar bidan terhadap intervensi gizi

spesifik diperoleh nilai $p=0,028$ ($p<\alpha$) pada peran edukator dan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$) pada peran motivator, disimpulkan bahwa terdapat hubungan peran edukator, dan peran motivator terhadap intervensi gizi spesifik.

Faktor yang paling berpengaruh dalam strategi pencegahan stunting

Berikut ini adalah distribusi penilaian faktor yang paling berpengaruh dalam strategi pencegahan *stunting*

Tabel 5. Faktor Paling Berpengaruh Antara Variabel Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Variabel Strategi Pencegahan *Stunting*

Indikator Variabel Peran Tenaga Kesehatan	Variabel Terikat	P-Value	OR
Motivator	Intervensi Gizi Spesifik	0,002	13,955
Fasilitator	Intervensi Gizi Sensitif	0,007	32,291

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam strategi pencegahan stunting adalah peran motivator terhadap intervensi gizi spesifik. Hal ini karena peran motivator memiliki nilai p-value terkecil yaitu 0,002 dan nilai OR terbesar yaitu 13,955 artinya ibu yang mendapat motivasi dari bidan dapat meningkatkan intervensi gizi spesifik

13 kali lebih besar dibandingkan peran bidan yang lain.

Peran fasilitator menjadi peran paling berpengaruh terhadap intervensi gizi sensitive, hal ini dikarenakan peran fasilitator memiliki nilai p-value paling kecil yaitu 0,007 dan nilai OR terbesar yaitu 32,291. Dengan demikian responden akan melaksanakan intervensi gizi sensitive 32 kali lebih besar karena peran fasilitator dari bidan dibandingkan dengan peran bidan yang lain.

IV. DISCUSSION

Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini berhubungan dengan peran ibu yang paling dominan dalam pembentukan kebiasaan makan anak, mulai dari mengatur menu makanan, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan [6]. Tingkat pendidikan ibu juga dikaitkan dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi khususnya tentang *stunting* [7]. Dimana ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan memiliki anak yang sehat dan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal [8]. Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan pendapatan [9]. Faktor resiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan adalah pendapatan yang rendah [10]. Pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko stunting 8,5 kali pada anak dibandingkan dengan pendapatan keluarga yang tinggi [11]. Selain itu status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik pula seperti pendidikan, pelayanan

kesehatan, sehingga akan berpengaruh pada status gizi anak [12].

Peran dasar bidan dalam pencegahan *stunting* sejalan dengan teori berikut, peran bidan sebagai edukator harus dimiliki oleh semua bidan, bidan harus mampu memberikan informasi, mendidik, dan mengajarkan individu, keluarga serta masyarakat sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya [13]. Peran bidan sebagai motivator juga tidak kalah pentingnya, dimana peran bidan sebagai motivator harus mampu memberikan dorongan, arahan, dan bimbingan guna meningkatkan kesadaran individu atau masyarakat dengan cara mengenali mengembangkan potensi serta memecahkan masalah [5]. Peran sebagai fasilitator juga harus dimiliki oleh setiap bidan, peran fasilitator sendiri adalah bidan harus mampu memberikan bimbingan secara teknik atau memberikan pelayanan kesehatan. Fasilitator harus mampu menginterpretasikan tiga aspek penting, yaitu optimalisasi fasilitas, penyediaan waktu, dan optimalisasi partisipasi masyarakat [5]. Peran bidan sebagai konselor dalam aspek sosialisasi atau promosi kesehatan sangat diperlukan, bidan harus mampu memberikan pendekatan dan pelatihan kepada masyarakat, memahami persoalan masyarakat, dan membantu membuat keputusan [14].

Peran bidan terhadap intervensi gizi spesifik Intervensi gizi spesifik merupakan suatu program yang ditunjukkan khusus kepada balita dan hamil. Pada umumnya program ini mengarah kepada sektor kesehatan seperti mendukung pemberian ASI, memberikan informasi terkait pola makan anak, pengobatan untuk balita

yang mengalami kurang gizi, serta pengobatan infeksi [3]. Peran bidan dalam intervensi gizi spesifik dilakukan kepada balita pada usia 0-23 bulan [15]. Dimana pengaruh makanan seperti asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium dan zink terhadap kejadian *stunting* terjadi pada rentang usia balita 6-35 bulan [16]. Pemberian informasi yang dilakukan oleh bidan terkait asupan makanan kepada sangat penting, dimana balita harus dikenalkan dengan berbagai macam jenis makanan, selain memberikan pendidikan terkait gizi tetapi juga membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam proses pertumbuhan anak [17].

Peran terutama bidan memberikan informasi dan dorongan terkait pemberian ASI, dimana pemberian ASI sangatlah penting untuk bayi, selain ASI merupakan cairan biologis yang mengandung semua nutrient yang diperlukan untuk perkembangan fisik dan otak. Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki resiko *stunting* 16,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI Eksklusif [18]. Peran bidan dalam memberikan informasi terkait bahaya merokok dapat menyebabkan *stunting*, kandungan nikotin dalam rokok bisa menjadi penyebab gangguan kesehatan, paparan timbal juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya dan berdampak pada berat badan bayi saat dilahirkan [19].

Peran bidan dalam upaya intervensi gizi sensitive merupakan upaya pencegahan permasalahan gizi secara tidak langsung [4]. Penyebab *stunting* terdiri dari banyak faktor yang saling berpengaruh satu sama lain [20]. Selain gizi buruk faktor air dan sanitasi lingkungan yang buruk juga menjadi pengaruh paling tinggi kejadian *stunting* pada anak di Indonesia [21].

Selain itu anak yang tinggal di daerah yang terkontaminasi dengan sanitasi yang tidak layak memiliki resiko 40% mengalami stunting [22]. Peran bidan memberikan dorongan kepada masyarakat untuk mengkonsumsi air bersih, dan praktek buang air besar di jamban selain itu tenaga kesehatan melakukan kerjasama lintas sektor dalam upaya memfasilitasi masyarakat untuk membuat sumur di kawasan yang belum memiliki sumur atau sumber air bersih dan jamban bersih dengan menggunakan dana APBDes.

Upaya untuk mengurangi kejadian stunting dengan perbaikan sanitasi lingkungan, pembangunan konstruksi jamban, hal ini bertujuan untuk mencegah fecal transmittion sebagai vector pembawa penyakit pada manusia, dengan begitu dapat memutus mata rantai kejadian diare dan cacingan dan mengurangi kejadian stunting [23]. Program Keluarga Berencana bertujuan untuk mencegah terjadinya stunting melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) [24]. Dimana bidan memberikan fasilitas kesehatan yang baik bagi perempuan. Bagi masyarakat dengan status ekonomi yang rendah seringkali menjadi faktor yang menghambat perempuan mendapatkan akses pelayanan kesehatan [25].

V. CONCLUSION

Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan penting dalam upaya pencegahan stunting. Dalam hal pencegahan stunting bidan tidak hanya berperan sebagai tenaga kesehatan yang melakukan tindakan perawatan kepada ibu dan anak akan tetapi bidan juga berperan sebagai edukator, motivator, fasilitator.

REFERENCES

- [1] Narul, "Pengendalian Faktor Resiko Stunting Anak Baduta di Sulawesi Tengah.," *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 1, pp. 131-146, Dec. 2018.
- [2] Ani & Astri Margawati., "Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Staus Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Gemuk, Semarang," *The Indonesian Journal of Nutrition*, vol. 6, no. 2, pp. 128-145, Jan. 2018.
- [3] Kemenkes RI. (2020) Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN Tahun 2020-2024. [Online]. kesmas.kesmas.go.id
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., Jakarta: Balitbang, 2020.
- [5] Perry A.G Porrer A, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4, volume 2*. Jakarta: EGC, 2007.
- [6] D., Yulyanti, D., & Rudiansyah Husnaniyah, "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting," *The Indonesian Journal of Health Science*, vol. 12, no. 1, pp. 57-64, June 2020.
- [7] Asbar, R., & Budiawan Mustamin., "Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita di provinsi sulawesi selatan," *media gizi pangan*, vol. 12, no. 1, pp. 1-9, Aug. 2018.
- [8] D., Agustin L Rahmawati, "Relationship pd mother's level of education and providing information about stunting with stunting events," *jurnal ilmu kesehatan*, vol. 25, no. 1, pp. 124-132, Nov. 2020.
- [9] H., Betan, Y., & Dion, Y Monica, "Hubungan pekerjaan ibu dan praktik asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten timor tengah," *jurnal kesehatan*, vol. 8, no. 1, Mar. 2020.
- [10] E., Elni Juianti, "Determinants Of Stunting In Children Aged 12-59 Month," *Nurse Media Jurnal Of Nursing*, Vol. 10, No. 1, Pp. 36-45, Jan. 2020.
- [11] Rockli., Vollmer, S., & Subramanian Zhihui., "Factors Associated With Child Stunting, Wasting, And Underweight In 35 Low-And Middle Income Countries," *Global Helath*, Vol. 1, No. 1, Pp. 1-18, Apr. 2021.
- [12] Zulfiana., & Rahmanindar Izah., "Effect Of Family Characteristics On Stunting Events In Toodlers Aged 6-59 Month," *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, Vol. 6, No. 1, Pp. 47-51, Apr. 2020.
- [13] D., Yunisari, E., & Pradanie Fajrianti, "The Correlation Betwen Personal Reference: Health Workers And Helath Facilities With Parenting In Stunting Prevention," *Pediomaternal Nursing Journal*, Vol. 6, No. 2, Pp. 125-132, Aug. 2020.
- [14] Handayani., & Nadatien Wahyunnisa, "Gambaran Peran Tenaga Kesehatan Sebagai (Advocator, Educator, Motivator Dan Fasilitator) Dalam Sosialisasi Imunisasi Pentavalen Di Puskesmas Gayungan Surabaya," *Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*, 2018.

- [15] C. A., & Nindya, T. S. Safitri, "Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya," *Amerta Nutrition*, vol. 1, no. 2, pp. 52-61, 2017.
- [16] Nikmatul Ayik, "Food Intake and Food Security as Determinants of Stunting Children Under Five Years," *Health Nations*, vol. 1, no. 1, pp. 1-9, 2017.
- [17] R. & Santi Hizriyani, "Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting," *Jurnal Jendela Bunda*, Vol. 8, No. 2, Pp. 56-62, Sep. 2021.
- [18] R. Muniroh, L., Farapti Damayanti, *Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting dan Non Stunting*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Airlangga, 2016.
- [19] M. Ayu Niken, "Kejadian Stunting Berkaitan dengan Perilaku Merokok Orang Tua," *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, vol. 3, no. 2, pp. 24-30, November 2020.
- [20] C.S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhampaul, M., & Parikh, P. Kwami, "Water, Sanitation and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 20, p. 21, 2019.
- [21] Y., Agestika, L., Sintawardani, N., & Yamauchi, T. Otsuka, "Risk Factors for Undernutrition and Diarrhea Prevalence in an Urban Slum in Indonesia: Focus on Water, Sanitation and Hygiene," *Am. J. Trop. Med. Hyg*, vol. 100, no. 3, pp. 727-732, 2019.
- [22] Siekmans., Kouda., Druetz., Diabate., & Haddad Fregonese., "Impact of Contaminated Household Environment On Stunting In Children Aged 12-59 Month in Burkina Faso," *Journal of Epidemiology & Community*, vol. 1, no. 1, pp. 356-363, 2017.
- [23] Suzana, H., & Rakhmawati, W. Olo Anita., "Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia," *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, vol. 5, no. 2, pp. 1113-1126, 2021.
- [24] & Ramadha, F. Ana Vilda., "Pengaruh Kampung KB pada Intervensi Gizi Sensitif Stunting di Desa Janegara," *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 42-47, 2020.
- [25] N., & Murjana Yasa. Restiyani, "Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (KB) dan Dampaknya Terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kota Denpasar," *E-Jurnal Ekon dan Bisnis Universitas Udaya*, vol. 7, no. 7, p. 711, 2019.