

Article

ANALISIS FAKTOR KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN ANAK MADURA BERDASARKAN TEORI TRANSKULTURAL NURSING

Ulva Noviana¹, M. Hasinuddin², Heni Ekawati³, Mustofa Haris⁴

¹Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

² Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

³ Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

⁴ Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: January 13, 2023

Final Revision: February 12, 2023

Available Online: February 20, 2023

KEYWORDS

Kemandirian, Keluarga, Pencegahan, Stunting

CORRESPONDENCE : ULVA NOVIANA

Phone: 085790793777

E-mail: ulvanhm@yahoo.com

ABSTRACT

Stunting merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. (Kemenkes RI, 2018). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Non eksperimen : analitik dengan pendekatan restrospective. Variabel dalam penelitian ini adalah Nilai Budaya keluarga dalam pencegahan stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan anak, Nilai dasar Keluarga dalam pencegahan stunting 1000 Hari pertama Kehidupan Anak, Peran Keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari pertama kehidupan anak Madura, Kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan anak. Populasi dalam penelitian ini Orang tua yang memiliki Anak usia 3-5 tahun di PAUD ANNA HUSADA yang berjumlah 175. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *P Value* : 0,029 lebih kecil dari α : 0,05 HO ditolak artinya ada hubungan antara Nilai Budaya dengan Kemandirian Keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 HPK Hasil uji statistik didapatkan bahwa *P Value* : 0,007 lebih kecil dari α : 0,05 artinya ada hubungan antara nilai dasar keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting Hasil uji statistik didapatkan bahwa *P Value* : 0,000 lebih kecil dari α : 0,05 artinya ada hubungan antara peran keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting

I. INTRODUCTION

Stunting merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Balita pendek (Stunting) didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Stunting merupakan dampak dari beberapa faktor resiko, antara lain adalah rendahnya pemberdayaan pangan tingkat keluarga, hygiene sanitasi yang tidak baik, asupan makanan yang tidak tercukupi, dan beberapa determinan sosial (Helmyati, *et al* 2020). Penyebab *stunting* adalah kurang gizi sejak dalam kandungan sampai masa dua tahun pertama kehidupan (Dewey and Bagum, 2011; WHO, 2013) dan infeksi yang sering terjadi selama awal kehidupan (Frongillo 1999; Victora, 2010). Dampak *stunting* adalah perawakan pendek saat dewasa (Martorell *et al.*1994), kinerja kognitif dan prestasi sekolah yang rendah (Grantham-McGregor *et al.* 2007), serta menderita penyakit degeneratif (Kar *et al.* 2008)

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan data pemantauan gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi di dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka

ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. (Kemenkes RI, 2018).

Terdapat beberapa faktor resiko stunting antara lain BBLR, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga, lingkungan pra kelahiran, tinggi badan ibu < 150 cm, pemberian makanan pra lakteal, sanitasi yang buruk usia 24-48 bulan. (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Penyebab stunting terjadi karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan pada anak. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan dimasa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. (Kementrian Kesehatan, RI 2018). Panjang badan lahir, tinggi badan ibu dan paparan pestisida merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 2-5 tahun (Alim, Rosidi and Suhartono, 2019). Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018) Anak dengan berat badan lahir rendah, prematur, secara tidak eksklusif menyusui, dan sering mengalami penyakit menular yang parah adalah indikator bahwa memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembentukan faktor anak yang menyebabkan stunting (Santosa, Novanda Arif and Abdul Ghoni, 2022). Stunting meningkat secara signifikan di antara anak-anak yang beratnya kurang dari 2.500 gram saat lahir, anak yang mengalami diare dalam 2 minggu terakhir dan anak yang memiliki

cakupan imunisasi dasar yang tidak lengkap pada bayi usia 9-11 bulan (Sartika *et al.*, 2021)

Dampak stunting akan berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, kecerdasan, yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah. Stunting juga bisa menurunkan kinerja otak sehingga menurunkan performa anak di sekolah, sistem kekebalan tubuh melemah dan gangguan reproduktif. (Kementrian Kesehatan, RI 2018). Anak stunting memiliki verbal dan total *intelligence quotient* (IQ) skor lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak stunting. Anak-anak dengan *catch up growth* setelah stunting pada usia 2 tahun memiliki kognisi yang lebih tinggi skor dibandingkan mereka yang terus-menerus terhambat sepanjang masa kanak-kanak atau stunting (Koshy *et al.*, 2022).

Upaya pemerintah untuk pencegahan stunting dilakukan melalui program, pertama peningkatan gizi masyarakat melalui program makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak. Kedua, sanitasi berbasis lingkungan melalui peningkatan kualitas sanitasi lingkungan dengan target prioritas pada desa yang tingkat prevalensi stuntingnya tinggi. Ketiga, pembangunan infrastruktur air minum untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Keempat, pemberian obat atau makanan untuk ibu hamil atau bayi 0-23 bulan, untuk anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). (Kementrian Kesehatan, RI 2018).

Dibutuhkan intervensi keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah ketidakberdayaan keluarga. Intervensi ini ditujukan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam bidang kesehatan antara lain; kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dihadapi, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah

kehatan dan kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) adalah salah satu intervensi interaktif yang dapat digunakan untuk membantu keluarga membentuk proses pemberdayaan keluarga. Intervensi pemberdayaan keluarga didasarkan pada keyakinan bahwa setiap keluarga memiliki potensi dan kemampuan untuk berkembang dan menjadi lebih mandiri (Ardian, 2014).

II. METHODS

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Non eksperimen : analitik dengan pendekatan restrospective. Variabel dalam penelitian ini adalah Nilai Budaya keluarga, Nilai dasar Keluarga dalam pencegahan stunting 1000 Hari pertama Kehidupan Anak, Peran Keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari pertama kehidupan anak Madura dan Kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan anak. Populasi dalam penelitian ini Orang tua yang memiliki Anak usia 3-5 tahun di PAUD ANNA HUSADA yang berjumlah 175. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi spearman rank.

RESULT

1. Data Umum

Item	Frekuensi	Persentase (%)
Karakteristik Ayah		
Pendidikan ayah		
Dasar	2	2,2
Menengah	22	23,7
Tinggi	69	75,0
Pekerjaan ayah		
Wiraswasta	44	47,3
PNS/TNI/Polri	22	23,7
Advokat	1	1,1
Guru	1	1,1
Perawat	1	1,1
Dokter	1	1,1
Pegawai Bank	4	4,3
Pegawai swasta	19	20,4

Pendidikan Ibu		
DASAR	2	2,2
MENENGAH	17	18,3
TINGGI	74	79,6

Pekerjaan Ibu		
IRT	34	36,6
PNS	10	10,8
BIDAN	5	5,4
PERAWAT	2	2,2
APOTEKER	1	1,1
SWASTA	41	44,1

Karakteristik Anak		
Jumlah anak		
Anak 1	23	24,7
Anak 2	42	45,2
Anak 3	26	28,0
Anak 4	2	2,2

2. Data Khusus

Tabel 2. Tabulasi silang nilai Budaya dan kemandirian Keluarga

Nilai Budaya	Kemandirian Keluarga				Total	
	Tidak mendukung		Mendukung		Jumlah	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Tidak mendukung	1	20	4	80	5	100
Mendukung	2	2,3	86	97,7	88	100
Total	3		90		93	

P Value : 0,029

r : 0,226

α : 0,05

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa Nilai Budaya yang terbanyak adalah mendukung sebesar 88 responden. Sedangkan kemandirian keluarga yang terbanyak juga mendukung sebanyak 90 responden. Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa Nilai Budaya yang mendukung mayoritas memiliki kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting dengan kategori mendukung sebesar 97,7 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *P Value : 0,029* lebih kecil dari $\alpha : 0,05$ HO ditolak artinya ada hubungan antara Nilai Budaya dengan Kemandirian Keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 HPK.

Tabel 3. Tabulasi silang Nilai Dasar Keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting

Nilai dasar Keluarga	Kemandirian Keluarga				Total	
	Tidak mendukung		Mendukung		Jumlah	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Tidak mendukung	2	15,4	11	84,6	13	100
Mendukung	1	1,2	79	98,8	80	100
Total	3		90			

P Value :0,007

r : 0,277

α : 0,05

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai dasar keluarga yang mendukung dan kemandirian yang mendukung. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $P Value : 0,007$ lebih kecil dari $\alpha : 0,05$ artinya ada hubungan antara nilai dasar keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting

Tabel 4. Tabulasi silang antara peran keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting

Peran Keluarga	Kemandirian Keluarga				Total	
	Tidak mendukung		Mendukung		Jumlah	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Tidak mendukung	1	50	1	50	2	100
Mendukung	2	2,9	89	97,1	91	100
Total	3		90		93	

$P Value : 0,000$

$r : 0,392$

$\alpha : 0,05$

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga mendukung dan kemandirian keluarga yang mendukung dalam pencegahan stunting anak 1000 HPK. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $P Value : 0,000$ lebih kecil dari $\alpha : 0,05$ artinya ada hubungan antara peran keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting

III. DISCUSSION

1. Hubungan Nilai budaya dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting anak 1000 HPK

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Nilai Budaya yang terbanyak adalah mendukung sebesar 88 responden. Sedangkan kemandirian keluarga yang terbanyak juga mendukung sebanyak 90 responden. Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa Nilai Budaya yang mendukung mayoritas memiliki kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting dengan kategori mendukung sebesar 97,7 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $P Value : 0,029$ lebih kecil dari $\alpha : 0,05$ HO ditolak artinya ada hubungan antara Nilai Budaya dengan Kemandirian Keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 HPK.

Berdasarkan hasil analisa pengisian kuesioner didapatkan bahwa skor tinggi pada pertanyaan Nilai Budaya tentang Saya membawa anak ke Posyandu untuk mendapatkan suplemen vitamin, imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin tiap bulan seperti

budaya di masyarakat kami dan Saya memperhatikan kebersihan air yang dipakai untuk membersihkan makanan dan yang dipakai memasak atau minum sehari hari. Hal inilah yang membuat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak terpantau secara rutin setiap bulan di Posyandu dan konsumsi air bersih sangat diutamakan dalam rumah tangga. Kedua kondisi diataslah yang membuat kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting karena budaya masyarakat untuk memanfaatkan layanna posyandu dan perilaku hidup bersih sehat sudah menjadi budaya dan kebiasaan di masyarakat tempat tinggal orang tua Balita.

Hal ini didukung oleh penelitian (Illahi and Muniroh, 2018) bahwa gambaran sosial budaya yang terjadi pada anak stunting di Madura mulai ibu hamil, menyusui dan Balita mempengaruhi perilaku pencegahan dan kejadian Stunting setelah usia 2 tahun. Hasil temuan bahwa Sosio budaya gizi saat hamil seperti kebiasaan masyarakat untuk pantangan makan makanan yang dianggap bersifat panas (daging kambing, buah nanas, buah nangka,

cabai dan durian) dikarenakan masyarakat beranggapan bahwa buah tersebut bersifat panas dan akan menyebabkan keguguran. Sosio budaya gizi saat menyusui antara lain praktik membuang kolostrum ASI. Kolostrum tidak diberikan pada bayi karena dianggap kotor oleh ibu. Praktik sosio budaya gizi masa balita yang ditemukan di lokasi penelitian adalah Sebesar 35,5% responden memberikan MPASI secara dini kepada bayi. Sebesar 1,6% responden memiliki pantangan makan ikan laut terlalu banyak bagi balita. Alasan pantangan ini karena dikhawatirkan balita akan mengalami cacangan. Hal ini menunjukkan bahwa Nilai Budaya yang tidak mendukung maka akan menyebabkan perilaku pencegahan stunting.

2. Hubungan nilai dasar keluarga dengan kemandirian dalam pencegahan stunting anak 1000 HPK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai dasar keluarga yang mendukung dan kemandirian yang mendukung. Hasil uji statistik didapatkan bahwa *P Value* :0,007 lebih kecil dari α : 0,05 artinya ada hubungan antara nilai dasar keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hasil analisa uesioner dengan skor tertinggi pada pertanyaan tentang Saat hamil saya memeriksakan kehamilan secara rutin untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan sesuai kebiasaan keluarga, Saat hamil saya mengurangi sayur dan buah karena menurut keluarga jika terlalu banyak buah dan sayur membuat bayi pertumbuhan lambat dan Saat hamil tidak perlu mengkonsumsi tambahan vitamin dari bidan atau dokter karena keluarga kami meyakini hamil itu

tanda saya wanita sehat. Hal ini menunjukkan nilai dasar keluarga tentang pencegahan stunting sudah baik dan mendukung. Hal inilah yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 HPK anak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Wulandari and Kusumastuti, 2020), bahwa Berdasarkan hasil uji koefisien parameter antara Nilai dan dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya di Puskesmas Nanga Mau menunjukan pengaruh langsung sebesar 19,66%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antar Nilai dan dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya di Puskesmas Nanga Mau melalui motivasi ibu sebesar 11,48%. Nilai T-Statistic sebesar 2,579292 dan signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai T-Statistic tersebut $> (1,96)$. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung Nilai dan dukungan keluarga lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Didukung oleh penelitian (Salamung, Haryanto and Sustini, 2019) bahwa Nilai dan Dukungan keluarga penting diberikan pada ibu selama hamil karena ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tanpa adanya dukungan dari keluarga ibu hamil dapat merasakan bahwa hamil merupakan beban yang menjadi salah satu tindakan pencegahan stunting.

3. Hubungan Peran keluarga dengan kemandirian dalam pencegahan stunting anak 1000 HPK

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran

keluarga mendukung dan kemandirian keluarga yang mendukung dalam pencegahan stunting anak 1000 HPK. Hasil uji statistik didapatkan bahwa *P Value* :0,000 lebih kecil dari $\alpha : 0,05$ artinya ada hubungan antara peran keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hasil analisa kuesioner dengan skor tinggi pada pertanyaan tentang Keluarga memberikan informasi kepada saya bahwa pencegahan stunting dilakukan sejak dalam kehamilan melalui pengaturan pola makan sehat saat hamil, Keluarga memperhatikan pola makan yang saya konsumsi selama saya hamil dan Keluarga saya meminta saya memberikan minuman tambahan berupa susu formula, madu, air gula, air teh atau sari buah dan jenis minuman lain untuk bayi saya yang berusia kurang dari 6 bulan supaya berat badan cepat naik. Hal inilah yang menyebabkan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting anak 1000 HPK.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Qolbi, Munawaroh and Jayatmi, 2020), bahwa bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan dan responden yang menerapkam peran keluarga yang baik berpeluang 4,7 kali untuk mencegah *stunting*. Relevan dengan penelitian (Rahmawati, S and Rasni, 2019), bahwa Pelaksanaan peran keluarga secara optimal untuk mendukung peningkatan status gizi pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting. Peran keluarga dapat terlaksana dengan baik maka keluarga dapat melakukan peningkatan peran terutama dalam memberikan nutrisi pada anak usia balita. Pemebuhan nutrisi pada balita pun tidak lepas dari peran keluarga terutama keluarga

yang mengasuh anak, maka pemenuhan nutrasi dapat dilakukan dengan pengajaran pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi balita

I. CONCLUSION

1. Ada hubungan Nilai budaya dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
2. Ada hubungan Nilai Dasar keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
3. Ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

REFERENCES

- Alim, K. Y., Rosidi, A. and Suhartono, S. (2019) 'Birth length, maternal height and pesticide exposure were predictors of child stunting in agricultural area', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 6(3), p. 89. doi: 10.21927/ijnd.2018.6(3).89-98.
- Ardian, I. (2014) 'Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Illahi, R. K. and Muniroh, L. (2018) 'Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan', *Media Gizi Indonesia*, 11(2), p. 135. doi: 10.20473/mgi.v11i2.135-143.
- Kemendes RI (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
- Koshy, B. *et al.* (2022) 'Are early childhood stunting and catch-up growth associated with school age cognition?—Evidence from an Indian birth cohort', *Plos One*, 17(3), p. e0264010. doi: 10.1371/journal.pone.0264010.
- Qolbi, P. A., Munawaroh, M. and Jayatmi, I. (2020) 'Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Peran Keluarga terhadap', pp. 167–175.
- Rahmawati, U. H., S, L. A. and Rasni, H. (2019) 'Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember', *Pustaka Kesehatan*, 7(2), p. 112. doi: 10.19184/pk.v7i2.19123.
- Salamung, N., Haryanto, J. and Sustini, F. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso', *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES' (Journal of Health Research 'Forikes Voice')*, 10(4), p. 264. doi: 10.33846/sf10404.
- Santosa, A., Novanda Arif, E. and Abdul Ghoni, D. (2022) 'Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling', *Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(2), pp. 90–97. doi: 10.3345/cep.2021.00094.
- Sartika, A. N. *et al.* (2021) 'Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia', *PLoS ONE*, 16(7 July), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0254662.
- Wulandari, H. W. and Kusumastuti, I. (2020) 'Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), pp. 73–80. doi: 10.33221/jikes.v19i02.548.

BIOGRAPHY

First Author

Ulva Noviana Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura. Lulus Sarjana Keperawatan (tahun 2005) dan Ners (Tahun 2006) dari STIKes ngudi Waluyo Ungaran. : lulus Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2012. Sedang melanjutkan studi Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan beasiswa BPI. Penulis aktif melaksanakan Tri Drama Perguruan Tinggi dan Publikasi pada peminatan keperawatan anak dan 3 tahun terakhir focus pada stunting anak.