

Video Bertutur Bahasa Madura Dan Emo Demo Sebagai Strategi Efektif Edukasi Kesehatan Pencegahan Stunting

Ulva Noviana^{*1}, Merlyna Suryaningsih², Mustofa haris³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

*e-mail: ulvanhm@yahoo.com

Abstract

Stunting is one of the cases of chronic malnutrition whose prevalence continues to increase from year to year in Indonesia. The results of a questionnaire completed by the Balita stunting family obtained data that 25 babies (83%) did not get colostrum milk because it was considered a primary milk, 11 babies aged 0-6 months (37%) received chopped rice / rice flour / fruit syrup / tajin / white water / honey water before the age of 6 months. It shows the behavior of a large family that cares about causing stunting on Balita. The method used in improving preventive behavior through health education with Emo Demo method and video media speaking Madura language. The participants were very enthusiastic about the delivery of material because they used interesting media such as video and Emo Demo about breastfeeding, mother-child bond, as well as demonstrations of breast-feeding MPI. The participants were able to explain the knowledge of stunting prevention and were capable of demonstrating the production of local and high-protein healthy.

Keywords: *stunting, Health education, Emo Demo, Video Education*

Abstrak

Stunting merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Hasil pengisian kuesioner oleh keluarga Balita stunting didapatkan data bahwa 25 Bayi (83 %) tidak mendapatkan ASI kolostrum karena dianggap sebagai ASI basi, 11 bayi usia 0-6 bulan (37%) mendapatkan nasi lembek/ bubur beras/ sari buah/ tajin/ air putih/ air madu sebelum usia 6 bulan. Hal ini menunjukkan perilaku keluarga besar yang mengasuh menyebabkan stunting pada Balita. Metode yang digunakan dalam peningkatan perilaku pencegahan melalui edukasi Kesehatan dengan metode Emo Demo dan media video bertutur Bahasa madura. Peserta sangat antusias dengan penyampaian materi karena menggunakan media yang menarik yaitu video dan Emo Demo tentang ASI Saja CUKup, ikatan ibu dan anak, serta demonstrasi pembuatan MP ASI. Peserta mampu menjelaskan kemabli tentang pencegahan stunting dan mampu mendemonstrasikan pembuatan MP ASI Sehat berbahan lokal dan tinggi protein.

Kata kunci: *Stunting, Pendidikan Kesehatan, Emo Demo, Video edukasi*

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis yang prevalensinya masih tinggi dan belum sesuai target penurunan stunting di Indonesia. Balita pendek (Stunting) didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U 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, 2018). Stunting berkaitan dengan panjang atau tinggi badan yang dipengaruhi oleh genetik, hormon dan asupan makanan. 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) tahun 2021, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Rata-rata prevalensi Balita stunting di Indonesia tahun 2007-2019 adalah 36,4%. Berdasarkan hasil Survey Gizi Indonesia tahun 2007 sampai 2021 sudah ada penurunan prevalensi stunting di Indonesia akan tetapi belum sesuai target yang ditetapkan. Tahun 2007 angka stunting 39,8 %, tahun 2013 sebesar 37,2 %, tahun 2018 sebesar 30,8 %, tahun 2021 sebesar 24,4 % dan turun kembali di tahun 2022 sebesar 21,6 %. Target WHO angka stunting dibawah 20 % sedangkan target pemerintah Indonesia stunting di tahun 2022 sebesar 18,9 % dan menjadi 16 % di tahun 2023 serta 14 % di tahun 2024. Butuh penurunan 3.13 % tiap tahun untuk mencapai 14 % di tahun 2024. Berdasarkan data hasil studi status gizi di Indonesia tahun 2022 prevalensi stunting Kabupaten Bangkalan adalah tertinggi ke 6 di antara kabupaten lain di Jawa timur yaitu sebesar 26,2 %, sedangkan kejadian stunting di Indonesia sebesar 21,6 % dan di Jawa Timur sebesar 19,2 % (Kemenkes, 2021).

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 lebih kecil dari 150 cm, pemberian makanan pra lakteal, sanitasi yang buruk usia 24-48 bulan (Ni'mah, et al., 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 et al., 2019). Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018)

Faktor resiko terjadinya stunting pada Balita, antara lain adalah rendahnya pemberdayaan pangan tingkat keluarga, 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, et al., 2011; WHO, 2013) dan infeksi yang sering terjadi selama awal kehidupan (Victora, 2010). 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).

Hasil survey awal melalui wawancara dengan kader posyandu dan Bidan koordinator didapatkan bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki Balita stunting masih ada pola pengasuhan gizi menggunakan budaya etnik Madura seperti bayi baru lahir boleh diberikan minuman seperti madu dan sari kurma karena baik bagi kesehatan bayi baru lahir yang

akhirnya menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, tradisi pemberian nasi lothek pada bayi sebelum usia 6 bulan supaya bayi tidur nyenyak dan tidak rewel, rendahnya cakupan imunisasi, ASI kolostrum tidak diberikan akan tetapi dibuang karena dianggap ASI yang basi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Noviawati (2019), bahwa persepsi ibu Etnis Madura tentang pemberian MP-ASI dini adalah tangisan bayi berarti tanda bayi tersebut lapar sehingga ibu memberikan MPASI lebih awal. Bayi juga diberikan madu yang dioleskan di bibir bayi yang dipercaya akan membuat bayi menjadi sehat, kuat, tidak sakit-sakitan, terhindar dari berbagai penyakit dan kelak tumbuh menjadi anak yang manis. Setelah itu bayi mulai diberikan pisang dan nasi yang diulek pada usia yang bervariasi yang dipercaya agar bayi menjadi sehat. Hal ini seperti hasil penelitian (Cahyani et al., 2019) bahwa suku Madura mempunyai kebiasaan dalam merawat anak di antaranya budaya suku madura lebih banyak mengkonsumsi nasi dan sedikit jenis sayuran dan sangat jarang mengkonsumsi telur, susu, dan daging, dan tradisi pemberian makanan dini dengan istilah lotek, made, serta ro'moro' atau pemberian air kelapa pada bayi baru lahir dengan ujuan supaya anak cepat besar dan kuat.

Hasil Penelitian didukung oleh hasil penelitian Illahi, et al.,(2016) di Kabupaten Bangkalan, ditemukan bahwa 22,6 % ibu membuang kolostrum ASI karena dianggap ASI kotor atau basi, 14,5 % bayi tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) 59,7 % pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, ada budaya lothek nasi dengan pisang saat usia belum 6 bulan supaya bayi tumbuh besar dan kuat, 35,5 % memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Makanan pendamping ASI ini berupa pisang halus, atau produk bubur instan. Alasan pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berumur 6 bulan ini dikarenakan agar bayi tidak rewel. Bayi yang menangis dianggap lapar oleh keluarga besar atau nenek yang mengasuh bayi tersebut sehingga bayi diberi makanan pendamping ASI supaya berhenti menangis. 16 % keluarga menerapkan pantangan mengkonsumsi ikan laut terlalu banyak bagi Balita karena menyebabkan bayi alergi.

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). Global Nutrition Targets 2025 menjelaskan bahwa stunting merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami stunting dan 90 % diantaranya berada di Negara-negara benua Afrika dan Asia. Global Nutrition Report menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, wasting, overweight pada Balita . Millenium Challenge Account Indonesia (2015) mengemukakan bahwa prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada Negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35 %), Vietnam (23 %), dan Thailand (16 %).

Perilaku keluarga dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Anak merupakan salah satu kunci utama dalam upaya penurunan dan penanggulangan stunting. Rendahnya perilaku pencegahan stunting dalam keluarga akan meningkatkan resiko anak mengalami stunting. Upaya pencegahan sendiri dapat dilakukan dengan memastikan bahwa anak memiliki status kesehatan yang baik, mendapat gizi cukup pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), (Kemenkes RI, 2018). Sehingga dibutuhkan pendekatan perubahan perilaku pencegahan stunting anak Bawah Dua Tahun atau Baduta pada pengasuhnya. Peningkatan kualitas generasi muda merupakan hal yang menjadi prioritas suatu bangsa, dalam rangka mempersiapkan sumber daya manusia yang baik. Kualitas generasi muda sangat didukung oleh aspek kesehatan jasmani, mental, dan sosial. Kesehatan anak usia dini yang optimal akan membentuk generasi yang memiliki daya tahan tubuh yang kuat terhadap penyakit dan generasi kecerdasan anak. Pendidikan kesehatan dibutuhkan dalam tahapan pembentukan perilaku pencegahan stunting menggunakan media yang

mendukung salah satunya menggunakan media Video dengan Bahasa Madura sehingga lebih mudah dipahami oleh responden yang menggunakan Bahasa Madura sebagai Bahasa utama sehari-hari. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan pengasuh digunakan metode Emo Demo untuk materi ASI Eksklusif, manajemen laktasi dan kedekatan ibu dan bayi melalui menyusui serta demonstrasi pembuatan MP ASI.

Kegiatan pengabdian Masyarakat dilakukan di Desa Kramat yaitu salah satu Desa Lokus stunting di Wilayah kerja Puskesmas Bangkalan Dinas Kesehatan Bangkalan. Desa ini memiliki 1 Bidan Koordinator dengan fasilitas Puskesmas Pembantu (Pustu) dan memiliki 5 Posyandu. Untuk kegiatan Posyandu sudah aktif dengan layanan 5 meja dan selalu ada Bidan yang memantau dan memberikan layanan, termasuk pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, edukasi Kesehatan dan Kontrasepsi. Akan tetapi kegiatan edukasi Kesehatan belum dilaksanakan rutin setiap kegiatan Posyandu sehingga hasil temuan beberapa pengasuh yang punya bayi usia 0-6 bulan masih memiliki keyakinan dan kebiasaan tentang pemberian makanan atau minuman sebelum bayi usia 6 bulan.

Tujuan kegiatan Pengabdian Masyarakat untuk meningkatkan perilaku pencegahan stunting pada bayi usia 0-6 bulan melalui pemberian ASI Eksklusif, manajemen laktasi yang baik sampai usia 2 tahun, pemberian MPASI berbahan lokal yang sehat dan protein tinggi. Upaya yang dilakukan melalui pendekatan promosi Kesehatan dengan media Video bertutur Bahasa Madura dan Metode Emo Demo.

2. METODE

Sasaran pengabdian Masyarakat adalah pengasuh yang merawat bayi usia 0-6 bulan dengan ketentuan pengasuh atau ibu tinggal dalam satu rumah dan domisili di Desa Kramat kecamatan Bangkalan. Sasaran berjumlah 50 Ibu atau pengasuh yang merawat bayi usia 0-6 bulan yang menghadiri kegiatan pengabdian Masyarakat. **Lokasi kegiatan** pengabdian Masyarakat dilaksanakan di salah satu Posyandu aktif di Desa Kramat (Rumah Bidan Azizah sebagai Bidan Koordinator Desa Kramat sekaligus Bidan Puskesmas Pembantu Kramat). **Metode** yang digunakan dalam pengabdian Masyarakat ini menggunakan pendekatan promosi Kesehatan melalui penyuluhan Kesehatan dengan media Video Edukasi bertutur Bahasa Madura dan Metode Emo Demo dengan materi ASI Cukup, kedekatan ibu dan bayi dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan Makanan pendamping ASI bagi bayi usia 6-24 bulan. **Evaluasi kegiatan** dilakukan melalui evaluasi sumatif dengan memberikan 7 pertanyaan kepada audience. **Materi** kegiatan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat antara lain konsep umum stunting (definisi, faktor resiko, penyebab, dampak, pencegahan dan penatalaksanaan stunting), ASI Eksklusif, Manajemen Laktasi dan Makanan pendamping ASI. **Bahan** yang digunakan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat antara lain media Video yang diputar melalui laptop dan diproyeksikan menggunakan LCD, Media Emo Demo sesuai materi dan bahan makanan untuk praktek MPASI. Untuk **mengukur tingkat ketercapaian keberhasilan** kegiatan pengabdian menggunakan 7 pertanyaan yang diberikan kepada audience.

Tingkat ketercapaian dapat dilihat dari sisi pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku kesehatan pengasuh dalam pencegahan stunting seperti pengasuh bisa menyebutkan tentang pengertian stunting, faktor resiko stunting dan cara pencegahan. Peserta memahami kenapa ASI eksklusif diberikan sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun kehidupan anak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Pemberian Edukasi Kesehatan ASI eksklusif dan manajemen laktasi
- Kegiatan edukasi Kesehatan dengan metode ceramah dan simulasi dengan media LCD efektif menarik perhatian sasaran dan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan ibu atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi terutama pemenuhan kebutuhan bayi dalam menyusui. Materi disampaikan menggunakan metode ceramah, simulasi dan media power point dan LCD. Kegiatan dilaksanakan pada hari selasa tanggal 9 Juli 2024. penyampaian materi membutuhkan waktu sekitar 20 menit dan diskusi serta tanya jawab selama 10 menit. Ibu atau pengasuh antusias mengikuti kegiatan penyampaian materi ditunjukkan dengan ibu mampu menjawab pertanyaan pemateri saat sesi evaluasi dan 2 ibu memberikan pertanyaan



Gambar 1 pemberian materi manajemen laktasi



Gambar 2 Edukasi Kesehatan metode ceramah tentang manajemen laktasi

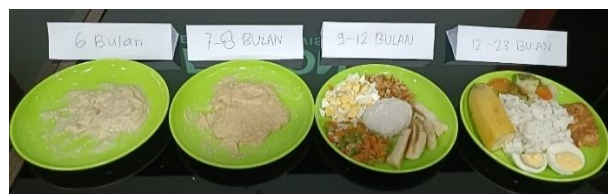
- b. Pemberian Edukasi Kesehatan mengenai ASI Eksklusif dan IMD menggunakan media Emo Demo
- Kegiatan edukasi Kesehatan menggunakan metode Emo Demo efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan dan niat ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan IMD. Hal ini ditunjukkan dari kemampuan ibu menjelaskan kembali manfaat ASI Eksklusif, cara pemerahan ASI, cara menyimpan ASI dan kebutuhan bayi akan ASI di usia 0-6 bulan. Kegiatan ini diikuti oleh 48 ibu atau pengasuh yang membawa bayi usia 0-12 bulan ke Posyandu Bidan Azizah Desa Kramat. Metode yang digunakan adalah Emo Demo dengan media sesuai dengan ketentuan penggunaan Emo Demo dari rumpi sehat. Kegiatan ini dilakukan pada hari selasa tanggal 16 Juli 2024 selama 15 menit dengan sesi diskusi 5 menit. Audience antusias dengan materi yang disampaikan melalui emo demo dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan



Gambar 3 Media Emo Demo

c. Pemberian Edukasi Kesehatan : MP ASI

Pemberian edukasi Kesehatan menggunakan metode Demonstrasi dengan materi MP ASI efektif meningkatkan kemampuan ibu atau pengasuh dalam menyiapkan MPASI sehat berbahan lokal protein tinggi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi usia 6-12 bulan. Kegiatan ini diikuti oleh 32 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Desa Kramat. Metode yang digunakan adalah demonstrasi dengan media bahan makanan dan alat untuk membuat MPASI. Waktu yang dibutuhkan sekitar 20 menit untuk demonstrasi dan Bersama ibu membuat MPASI. Ibu ibu sangat antusias mengikuti kegiatan demonstrasi pembuatan MPASI.



Gambar 4. Contoh menu MPASI hasil karya peserta kegiatan



Gambar 5 Proses pengolahan MP ASI

d. Pemberian Video edukasi bertutur Bahasa Madura mengenai pencegahan stunting
Kegiatan ini bermaksud untuk meningkatkan kemampuan ibu atau pengasuh dalam memenuhi MPASI sehat berbahan lokal protein tinggi untuk memenuhi kebutuhna nutrisi bayi usia 6-12 bulan. Kegiatan ini diikuti oleh 50 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di

Desa Kramat. Media yang digunakan adalah Video bertutur bahasa madura dalam pencegahan stunting yang berisi materi tentang MP ASI. Durasi video penyediaan MP ASI dalam pencegahan stunting dengan waktu 5 menit yang dikirim melalui Aplikasi Whatsapp (WA) dan dilakukan demonstrasi pembuatan menu MPASI pada 3 tahap usia yaitu 6 bulan, 7-8 bulan, 9-12 bulan dan 12-23 bulan. Video edukasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pengasuh seperti hasil penelitian noviana dkk (2023), bahwa Berdasarkan analisa hasil uji Paired T-Test diperoleh ada perbedaan persepsi pencegahan stunting pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui video pada ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan di Desa Jaddih. Nilai rata-rata (Mean) pre-test kelompok kontrol diperoleh 54,63, dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui video mengalami peningkatan menjadi 82,44, hal ini menunjukkan ada perbedaan persepsi pencegahan stunting pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Video yang merupakan media audiovisual menyajikan objek dalam gambar animasi yang menarik sehingga dapat menarik perhatian audien. Ketika audien (responden) merasa tertarik dengan video yang ditayangkan mereka akan lebih fokus memperhatikan dan menyimak dengan baik sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima secara optimal.



Gambar 6 salah satu tampilan Video Bertutur Bahasa madura

4. KESIMPULAN

- Kegiatan pengabdian Masyarakat melalui pendekatan promosi Kesehatan sebagai upaya pemberdayaan keluarga yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dalam peningkatan perilaku pencegahan stunting bayi usia 0-6 bulan melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sasaran, yang dibuktikan dengan sasaran mampu menjawab pertanyaan evaluasi yang diberikan oleh fasilitator.
- Sasaran juga aktif memberikan pertanyaan akan materi yang sulit dipahami. Sasaran juga mampu mendemonstrasikan cara pembuatan makana pendamping ASI yang sehat saat bayi sudah berusia 6 bulan.
- Kelebihan metode Emo Demo yang dipakai adalah waktu lebih singkat, media dan metode menarik karena ada keterlibatan aktif peserta dalam emo demo.
- Metode demonstrasi yang digunakan untuk materi MP ASI juga sangat efektif karena sasaran langsung praktek memilih bahan makanan, mengolah bahan makanan dan penyajian yang baik untuk bayi usia 6-12 bulan.

- e. Media video edukasi bertutur Bahasa madura sangat menarik dan mudah dipahami karena menggunakan Bahasa sehari-hari di Desa Kramat dan bisa diputar berulang-ulang oleh pengasuh dan keluarga tentang konsep umum stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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.
2. Dewey, K. G. and Begum, K. (2011) 'Long-term consequences of stunting in early life', *Maternal & child nutrition*.
3. Dubois L, Ohm Kyvik K, Girard M, Tatone-Tokuda F, Pérusse D, Hjelmborg J, dkk. (2012). Genetic and environmental contributions to weight, height, and BMI from birth to 19 years of age: an international study of over 12,000 twin pairs. *PLoS One*. 2012;7(2):e30153. doi: 10.1371/journal.pone.0030153
4. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2020). *Stunting : Permasalahan dan Tantangannya* (Sita (ed.)). Gadjah Mada University Press
5. Hockenberry, M., Wilson, D. (2015). *Wong's nursing care of infants and children, ten edition*. USA:Elsevier
6. Illahi, R.K & Muniroh. L (2016). *Hubungan faktor sosio budaya gizi dengan kejadian stunting balita usia 25-59 bulan pada etnik madura di kabupaten bangkalan*. Tersedia di <https://repository.unair.ac.id/45647/>
7. Kemenkes RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balitapendek-2016.pdf>
8. Kemenkes RI (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
9. Menteri Kesehatan RI. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di: [http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/buku-sk-antropometri 2010.pdf](http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/buku-sk-antropometri%202010.pdf).
10. Martorell, R. et al. (1994) „Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. *Eur J Clin Nutr* 48, S45-S57. *European journal of clinical nutrition*. 48 Suppl 1. S45-57.", p. 1994
11. Ni`mah, Khoirun dan Siti R.N. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*
12. Noviana, et al (2023). Efektivitas Promosi Kesehatan Melalui Video Dan Booklet Terhadap *Predisposing Factor* (Persepsi) Dalam Pencegahan Stunting Berdasarkan *Precede Proceed Theory*. *Jurnal Nursing Update*.
13. Organization, W. H. (2005) „The World Health Report 2005: Make every mother and child count The World Health Report 2005", *World Health Report*.
14. Pender, N. M. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice. Edisi 4*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
15. Rachmawati, Windi Chusniah. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
16. Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
17. Yeoun Soo Kim., P. J. (2010). *Family Health Promotion*. In V. G. Joanna R.K., *Family Health Care Nursing* (pp. 207-230). Philadelphia: F.A Davis Company.