

PENYULUHAN STUNTING PADA IBU-IBU KPM PKH DALAM MEWUJUDKAN KELUARGA SEJAHTERA

Edi Fitriana Afriza^{*1}, Redi Hermanto², Oka Agus Kurniawan Shavab³, Rendra Gumilar⁴

^{1,4}Pendidikan Ekonomi, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Jawa Barat

²Pendidikan Matematika, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Jawa Barat

³Pendidikan Sejarah, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Jawa Barat

*E-mail: edifitriana@unsil.ac.id

Artikel info:

Received: 2024-05-02

Revised: 2024-06-27

Accepted: 2024-06-28

Publish: 2024-06-30

Abstract

Tim Stunting merupakan wujud permasalahan dari kurangnya asupan gizi pada balita baik saat sebelum maupun setelah kelahiran, sehingga dapat mengakibatkan kondisi gagal tumbuh yakni tinggi badan anak lebih pendek (kerdil) dari standar usianya. Tujuan pelaksanaan kegiatan diantaranya untuk memberikan pengetahuan dalam mengatasi stunting sejak dini dan memberikan keterampilan merawat penderita stunting dalam kehidupan sehari-hari. Peserta kegiatan merupakan Ibu-Ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dengan berkolaborasi bersama pendamping PKH yang sudah dibekali materi tentang pencegahan dan penanganan stunting dari Kementerian Sosial. Penyuluhan dilakukan dengan pemberian materi mengenai penyebab, dampak dan upaya pencegahan dan penanganan stunting. Hasil evaluasi pengabdian masyarakat dihasilkan bahwa dimensi narasumber, kesesuaian materi, manfaat kegiatan dan umpan balik mendapatkan penilaian sangat baik akan tetapi durasi kegiatan peserta menganggap bahwa waktu kegiatan tidak sesuai harapan, waktu kegiatan pengabdian masyarakat terlalu singkat dan membutuhkan pendampingan lanjutan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai stunting.

Keywords: Penyuluhan, Stunting, dan PKH

Abstrak

The Stunting Team is a manifestation of the problem of lack of nutritional intake in toddlers both before and after birth, which can result in failure to thrive, namely the child's height is shorter (dwarf) than his age standard. The purpose of implementing activities is to provide knowledge in overcoming stunting from an early age and provide skills in caring for stunting sufferers in everyday life. The participants of the activity were Beneficiary Family Mothers (KPM), by collaborating with PKH assistants who had been provided with material on stunting prevention and handling from the Ministry of Social Affairs. Counseling is carried out by providing material on the causes, impacts and efforts to prevent and handle stunting. The results of the community service evaluation resulted that the dimensions of resource persons, material suitability, benefits of activities and feedback received a very good assessment, but the duration of the participants' activities considered that the activity time was not as expected, the time of community service activities was too short and needed further assistance to increase knowledge and insight into stunting.

Kata Kunci: Counseling, Stunting, and PKH

1. PENDAHULUAN

Fase balita sering dikatakan sebagai fase rentan dan kritis dari berbagai macam gangguan pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak. Tumbuh merupakan penambahan dimensi fisik seperti tinggi badan dan berat badan. Kembang adalah kemampuan untuk mengembangkan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, seperti kemampuan bayi untuk bertransisi dari membalik menjadi duduk, berdiri, dan berjalan. Kemampuan ini harus sesuai dengan usia atau tonggak perkembangan anak. Masalah gizi merupakan hal utama yang harus diselesaikan terutama menyangkut generasi bangsa, Indonesia mempunyai permasalahan terbanyak adalah gizi kurang diantaranya terjadi pada anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Hartono, 2016)

Masalah gizi kurang pada balita dan anak jika dibiarkan akan berakibat fatal, Indonesia akan kehilangan generasi penerus yang berkualitas (*loss generation*). Status gizi balita sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas. Pembentukan kecerdasan sejak dini bergantung pada pemberian nutrisi yang diterima anak (Manafe et al, 2019). Kekurangan gizi pada anak balita akan menyebabkan munculnya berbagai penyakit dan masalah pertumbuhan serta perkembangan pada anak seperti “stunting”. Stunting merupakan kondisi anak balita yang bercirikan tinggi tidak sesuai dengan usia anak, diakibatkan gangguan kronis masalah gizi. stunting pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Dekker, 2010). Pertumbuhan anak stunting mengalami keterlambatan pada usia dini (0-2 tahun) dan 27 kali memiliki risiko tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Arystami & Tarigan, 2017).

Fenomena stunting dipengaruhi banyak faktor, diantaranya faktor langsung dari penyakit infeksi, jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dan faktor tidak langsung seperti halnya sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan tingkat stunting merupakan bagian penting dari pembangunan kesehatan (Ponum et al., 2020). Terdapat lima provinsi yang mencatat angka kejadian stunting pada balita tertinggi di Indonesia yaitu Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara, dan Banten. Sedangkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Provinsi Jawa Barat sebesar 24,5% pada tahun 2021. Sedangkan di Kota Tasikmalaya berdasarkan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) kasus stunting masih berstatus kuning, tertinggi ke-5 di Jawa Barat, total penderita stunting mencapai 6.122 orang atau 14,81 % sedikitnya dari 20 kelurahan di 8 kecamatan Kota Tasikmalaya masuk dalam zona merah stunting, diantaranya Cihideung, Cipedes, Tawang, Kawalu, Cibeureum, Tamansari, Mangkubumi, dan Bungursari. Bahwa salah satu faktor yang menyebabkan program gizi berbasis masyarakat gagal adalah proses program yang tidak berjalan dengan baik Choudhury (2020).

Status sosial pada perempuan akan memiliki andil besar terhadap derajat kesehatan anak dan keluarga. Kualitas penduduk yang masih rendah yang terlihat dari tingkat pendidikan, status ekonomi, pendapatan per kapita yang mengakibatkan kemampuan untuk sehat masih rendah, banyak sikap hidup yang mendorong timbulnya penyakit infeksi, kekurangan dan kelebihan gizi. Ginekologi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan kemiskinan karena kekurangan nutrisi menyebabkan gizi buruk (Putri dan Nurchayanto, 2021). Perilaku gizi yang terjadi ditingkat keluarga, erat kaitannya dengan status sosial ekonomi keluarga. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) frasa dari kategori keluarga miskin pada Program Keluarga Harapan (PKH) dari Kementrian Sosial, Ibu-Ibu KPM memiliki hak mendapatkan bantuan baik tunai maupun non-tunai serta mendapatkan layanan kesejahteraan lain untuk memperbaiki kondisi hidup yang lebih baik. KPM dianjurkan untuk memanfaatkan layanan sosial yang diberikan PKH seperti layanan kesehatan, pendidikan, gizi dan akses lain yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Keluarga penerima manfaat merupakan target utama dalam dalam program pemberdayaan PKH dalam meningkatkan kondisi kesejahteraan lapisan masyarakat yang tergolong dalam kategori miskin (Nataya, 2017). Dalam

membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat (KPM), PKH memiliki program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan tujuan *mentransferkan* materi edukatif, mulai dari pengetahuan tentang kesehatan dan gizi pengelolaan keuangan keluarga serta pengasuhan anak dan pendidikan (Kementerian Sosial RI, 2020). Dari hasil penelitian Kuntjorowati (2018), menunjukkan keluarga penerima manfaat P2K2 menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan Ibu dan Anak. KPM juga akan berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu dan tentu saja dilaporkan secara berkala kepada pendamping PKH.

Keluarga Penerima Manfaat yang mayoritasnya ibu-ibu pada program PKH di wilayah Cibeureum sangat minim pengetahuan dan wawasannya mengenai kondisi anak balita yang mengalami stunting, bahkan beberapa ada yang tak terima kalau anaknya dinyatakan stunting. Ibu-ibu penerima manfaat memiliki kesulitan dalam pemenuhan makanan yang bergizi apalagi dengan kondisi yang sangat terbatas sebagian dari mereka jarang memeriksakan kesehatan anaknya di Posyandu terdekat. Program pemberdayaan yang dilaksanakan pendamping PKH dapat bersinergi dengan Program Pengabdian Pada Masyarakat yang dilakukan oleh tim dosen Universitas Siliwangi, maka dengan kolaborasi tersebut setidaknya dapat mendorong keluarga penerima manfaat menjadi keluarga sejahtera dan terhindar dari stunting.

2. METODE

Dalam pemberian materi kepada partisipan/ mitra dalam hal ini pihak kelompok ibu-ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH Kelurahan Margabakti Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya, dengan metode yang dipakai yaitu metode andragogi, menurut Kartini Kartono (1997), andragogi merupakan ilmu membentuk manusia untuk membangun kepribadian seutuhnya, agar mereka mampu mandiri di tengah lingkungan sosialnya. Dalam praktiknya, menyamakan mengajar orang dewasa sama halnya dengan mengajar anak. Prinsip-prinsip dan asumsi yang berlaku bagi pendidikan anak dianggap dapat diberlakukan bagi kegiatan pendidikan orang dewasa. Partisipasi aktif diperlukan dalam kegiatan pemberian materi dan implementasi model pendampingan pada pemberdayaan pencegahan stunting. Secara garis besar kegiatan pengabdian pada masyarakat dibagi ke dalam 5 (lima) tahapan, diantaranya: (1) Mewujudkan kerjasama pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Margabakti Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya (2) Menetapkan jadwal dan peserta kegiatan, (3) Menyampaikan materi penyuluhan dan model pendampingan, (4) Pengukuran hasil dan evaluasi kegiatan penyuluhan dan pendampingan, (5) Penyusunan laporan dan publikasi. Masing-masing tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini secara rinci diuraikan sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan kerjasama pendamping Program Keluarga Harapan (PKH). Kegiatan ini dimulai dengan bekerja sama dengan mitra yang relevan seperti Pendamping PKH untuk mencapai tujuan. Mitra kerjasama juga mengkaji masalah, memetaan sasaran peserta, memberikan tambahan materi, dan melakukan proses evaluasi. Mereka juga terlibat dalam proses pelaksanaan penyuluhan dan pendampingan.
- 2) Menetapkan jadwal dan peserta kegiatan. Supaya pelaksanaan berjalan dengan baik dan sesuai sasaran, langkah selanjutnya memetakan peserta berdasarkan kategori dan sebaran tempat tinggal KPM PKH berdasarkan ketersediaan tempat, waktu, penyuluhan dan pendampingan yang efektif, dan keberlanjutan program.
- 3) Menyampaikan materi penyuluhan dan model pendampingan. Kegiatan selanjutnya dengan membuat dan menyampaikan materi penyuluhan serta membuat model pendampingan untuk menerapkan materi yang telah dilakukan selama penyuluhan.
- 4) Pengukuran hasil dan evaluasi kegiatan penyuluhan dan pendampingan. Kegiatan ini dilaksanakan dengan membuat instrumen kepuasan dan evaluasi terhadap pemberian materi dan model pendampingannya. Supaya hasilnya dapat terukur dan dievaluasi untuk menyempurnakan kedepannya.
- 5) Penyusunan laporan dan publikasi.

Dari hasil kegiatan ini, akan dijadikan sebagai laporan kepada institusi yang membutuhkan, dan dari setiap kegiatan ini akan dipublikasikan sebagai tambahan referensi dan kajian mengenai masalah stunting.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan melalui berbagai tahapan diantaranya menjalin kerjasama dengan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Margabakti Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya, menentukan peserta dan penyusunan jadwal kegiatan, merumuskan materi penyuluhan dan model pendampingan, pengukuran hasil dan evaluasi kegiatan penyuluhan dan pendampingan, penyusunan laporan dan publikasi. Tahapan awal kegiatan dimulai dengan melaksanakan observasi lapangan dan berkoordinasi dengan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Cibeureum Kelurahan Margabakti. Dalam observasi lapangan bersama pendamping PKH, langsung terjun ke kampung nyanggahurip dan puncaksari Kelurahan Margabakti Kecamatan Cibeureum untuk meninjau lokasi KPM yang menjadi peserta penyuluhan dan pendampingan mengenai stunting. Pada tahapan selanjutnya kegiatan koordinasi, bersama pendamping PKH dengan mendiskusikan dan mengidentifikasi terlebih dahulu Ibu-Ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memiliki balita dan anak usia (0-2) tahun sehingga nantinya diberikan kesempatan untuk akan mengikuti penyuluhan mengenai stunting. Setelah hasil koordinasi didapatkan sejumlah 30 orang Ibu-Ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi target kegiatan penyuluhan dan pendampingan stunting. Selanjutnya merancang jadwal dan susunan acara yang akan dilaksanakan, rencana awal sebelumnya penyuluhan akan bersama-sama dilakukan setelah kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga P2K2 berlangsung di dua lokasi tempat yang berbeda, namun karena pendamping PKH sudah berkomunikasi dengan Lurah Margabakti sehingga kegiatan penyuluhan tersebut mendapatkan dukungan dan ijin untuk dilaksanakan di Aula Kelurahan Margabakti. Dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan stunting yang akan dijalankan sudah sejalan dengan program penurunan angka prevalensi stunting dari Walikota Tasikmalaya sehingga seluruh elemen Masyarakat harus saling bergotong royong untuk membantu adanya program penurunan angka stunting di wilayah Kota Tasikmalaya. Sebelumnya dalam perencanaan penyuluhan dan pendampingan, pendamping PKH Kelurahan Margabakti Kecamatan Cibeureum dijadikan sebagai narasumber dalam pemberian materi penyuluhan bagi Ibu-Ibu KPM, akan tetapi dikarenakan adanya komunikasi antara Lurah Margabakti dengan Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Cibeureum maka terjadi perubahan penentuan narasumber penyuluhan yang awalnya pendamping PKH menjadi fasilitator kesehatan bidang gizi Mupni Haeri, Amd.AG., hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan informasi sekaligus mengedukasi ibu-ibu KPM tentang stunting secara holistik. Selain itu juga dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat, seluruh tim dan pendamping PKH menyusun model pendampingan untuk penanganan stunting kepada ibu-ibu KPM PKH Kelurahan Margabakti. Adapun model tersebut dideskripsikan pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1 Model Pendampingan Penanganan Stunting

Pada kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan dengan peserta sejumlah 30 ibu-ibu Keluarga Penerima Manfaat PKH, dihadiri oleh Lurah Margabakati, Koordinator PKH Kota Tasikmalaya dan para pemangku kepentingan di Kelurahan Margabakati Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya.



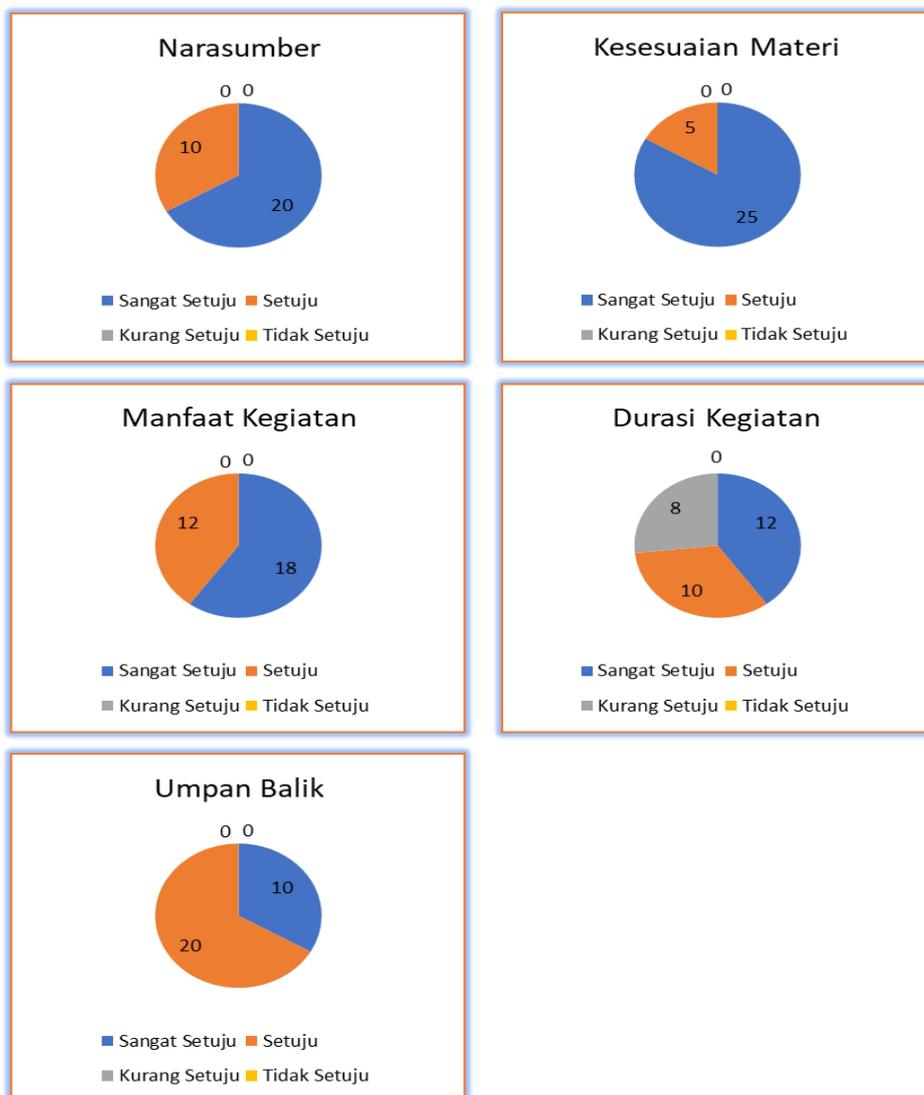
Gambar 2 Kegiatan Penyuluhan Kepada Mitra PPM

Pada sesi pemaparan materi narasumber menjelaskan tentang kaitan stunting dengan 1000 HPK, dimana kualitas tumbuh dan kembang anak sangat ditentukan pada 1000 hari pertama kehidupannya, sehingga sangat penting untuk mempelajari, memahami, mengaplikasikan, dan mensosialisasikan tentang program 1000 hari pertama kehidupan anak. Dampak yang terjadi bila munculnya gangguan gizi pada periode 1000 HPK pada masa janin sampai dengan usia 2 tahun, dimana dampak jangka pendek adanya gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan dan gangguan metabolisme sedangkan dampak jangka panjangnya terdiri dari gangguan kemampuan kognitif pendidikan, stunting/ pendek dan munculnya penyakit seperti hipertensi, diabetes, obesitas dan lain-lain. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat penting (severently stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) dan tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS tahun 2006. Stunting pada anak memang menjadi perhatian khusus, kondisi tersebut menandakan bahwa nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik. Jika dibiarkan tanpa penanganan stunting bisa menimbulkan dampak jangka panjang kepada anak seperti halnya anak memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal (-IQ 5-11 point), anak menjadi rentan terhadap penyakit dan menurunnya tingkat produktifitas. Pentingnya pemberian ASI eksklusif pada balita dan anak merupakan cara nyata mencegah stunting karena protein whey dan kolostrum dinilai dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi dan anak. Ditambah juga pemberian makanan dan minuman bergizi seperti biskuit, telur, dan susu UHT kepada balita dan anak usia (0-2 tahun) merupakan langkah konkret yang dilakukan pada pelaksanaan penyuluhan untuk membantu ibu-ibu KPM PKH menangani stunting.



Gambar 3 Kegiatan Narasumber Memberikan Materi

Pada sesi kegiatan akhir, para peserta penyuluhan yang terdiri dari ibu-ibu KPM PKH diberikan kuesioner untuk mengevaluasi kegiatan yang diantaranya mengukur, narasumber, kesesuaian materi, manfaat kegiatan, durasi kegiatan dan umpan balik. Adapun hasil dari evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:



Gambar 4 Hasil Evaluasi Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat tentang penyuluhan pencegahan dan penanganan stunting pada ibu-ibu Keluarga Penerima Manfaat PKH, bahwa dimensi, narasumber, kesesuaian materi, manfaat kegiatan dan umpan balik mendapatkan penilaian yang sangat baik akan tetapi pada dimensi durasi kegiatan beberapa peserta menilai bahwa waktu kegiatan tidak sesuai harapan, peserta menganggap bahwa waktu kegiatan pengabdian masyarakat terlalu singkat dan membutuhkan pendampingan lanjutan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai stunting.

4. KESIMPULAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang terhambat. Kondisi ini biasanya terjadi pada masa 1.000 hari pertama kehidupan anak, mulai dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun. Penyuluhan stunting pada ibu-ibu PKH bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu-ibu mengenai pentingnya gizi yang baik dan seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui kegiatan penyuluhan, ibu-ibu PKH dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya gizi yang baik dan seimbang dalam mencegah stunting pada anak. Mereka akan mempelajari tentang makanan bergizi, pola makan yang sehat, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Penyuluhan stunting bertujuan untuk merubah perilaku ibu-ibu PKH dalam memberikan asupan gizi yang baik kepada anak-anak mereka. Dengan pengetahuan yang diperoleh, ibu-ibu PKH diharapkan dapat mengubah pola makan keluarga menjadi lebih sehat dan bergizi, serta memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama. Salah satu kesimpulan esensial dari kegiatan penyuluhan merupakan peningkatan kesehatan anak. Dengan adanya pengetahuan dan perubahan perilaku yang dihasilkan dari penyuluhan, diharapkan angka stunting pada anak-anak PKH dapat menurun. Anak-anak dapat memperoleh asupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka, sehingga risiko stunting dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia Policy Analysis on *Stunting* Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- Choudhury, N. (2020). 'The evaluation of Suchana, a large-scale development program to prevent chronic undernutrition in north-eastern Bangladesh', *BMC Public Health*, 20(1): 1–9. doi: 10.1186/s12889-020-08769-4.
- Dekker et.al. (2010). *Hypertension In High Risk In Pregnancy*. USA: Elsevier Health Sciences. P: 599-627.
- Hartono (2016) Status Gizi Balita dan Interaksinya, Mediakom. Available at: [http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/](http://sehat negeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/) (Accessed: 22 Maret 2022)
- Kartono, Kartini. (1997) *Patologi Sosial* Jilid 5. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*,
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi Dan Analisis Gizi*. Jakarta.
- Kemendagri Sosial Republik Indonesia. (2020). *Tinjau Pelaksanaan P2K2, Mensos Beri Edukasi kepada KPM PKH*. Retrieved from <https://kemensos.go.id/tinjau-pelaksanaan-p2k2-mensos-beri-edukasi-kepada-kpm-pkh>

- Kuntjorowati, E. (2018). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Melalui Family Development Session. *Jurnal PKS*, 17(2), 89–100. Retrieved from <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/jpks/article/view/1431/846>
- Manafe, S.R, Talahatu, A.H, & Boecky, Daniela. L.A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, Volume 1 Nomor 4 Desember 2019, e-ISSN 2685-4457
- Nataya, E. J., & S.N, S. (2017). Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Melalui Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Kelun Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun. *Jurnal Sosiologi DILEMA*, 32(2), 1–9
- Putri, E.N & Nurcahyanto, H. (2021). Collaborative Governance Dalam Penanggulangan Stunting di Desa Kalirandu Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang. *Journal Of Public Policy and Management Review*. Volume 10 No 2, DOI: 10.14710/jppmr.v10i2.30594
- Ponum, M. (2020). ‘Stunting diagnostic and awareness: Impact assessment study of sociodemographic factors of stunting among school-going children of Pakistan’, *BMC Pediatrics*, 20(1).