

## Edukasi dan Pemantauan Pasien Gizi Buruk dengan Metode Home Visit Demi Mewujudkan Generasi Bebas Stunting

### *Educating and Monitoring Malnutrition Patients Using Home Visit Method to Accomplish Stunting-Free Generation*

Rifah Zafarani Soumena<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Universitas Pattimura. Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

<sup>2</sup>dr. Ishak Umarella Hospital, Jl. Pahlawan, Tulehu, Central Maluku, 97582, Indonesia.

\*Corresponding author: [rifahzafari@gmail.com](mailto:rifahzafari@gmail.com)

**Abstrak.** Data Riset Dasar Kesehatan Nasional (Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas) pada tahun 2013 melaporkan prevalensi stunting secara nasional mencapai 37,2%, meningkat dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengumumkan keberhasilan Indonesia dalam menurunkan prevalensi stunting dari 24,4% di tahun 2021 dan menjadi 21,6% pada tahun 2022. Namun hal tersebut masih jauh dari target World Health Organization (WHO) yaitu kurang dari 20%. Sedangkan target yang ditetapkan Kemenkes RI adalah 14% di tahun 2024. Beberapa faktor penyebab anak mengalami gizi buruk antara lain perilaku pemberian makan yang tidak tepat, serta kurangnya asupan zat gizi mikro, buruknya akses terhadap layanan kesehatan dan kemiskinan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemantauan pasien yang telah dilakukan tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk. Sebelumnya pasien sudah dilakukan penyuluhan dan penjangkaran hingga mendapatkan pasien dengan status gizi buruk, selanjutnya pasien tersebut diberikan tatalaksana gizi buruk dan tatalaksana penyakit penyerta. Setelah pasien yang telah diterapi selama 2 minggu kami lakukan pemantauan dengan metode home visit untuk mengetahui perkembangan dan melanjutkan tatalaksana gizi buruk. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya kesadaran masyarakat tentang bagaimana pentingnya pemantuan pada pasien dengan gizi buruk yang telah diberikan tatalaksana gizi buruk untuk pencegahan stunting, sehingga diharapkan pencapaian generasi Bebas Stunting akan lebih mudah terwujud. Kesimpulan, pasien gizi buruk dapat dicegah, dan dapat pula diterapi dengan tatalaksana gizi buruk sesuai anjuran WHO tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar merupakan intervensi gizi spesifik yang dapat mencegah stunting.

**Kata kunci:** Home visit; stunting; gizi buruk; tatalaksana.

**Abstract.** Indonesia Basic Health Research 2013 reported that the national prevalence of stunting reached 37.2%, an increase compared to 2007 (36.8%). In 2022, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia announced Indonesia's success in reducing the prevalence of stunting from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022. However, it must still reach the World Health Organization target of less than 20% and the Indonesian Ministry of Health by 14% in 2024. Factors causing children's malnutrition are inappropriate types of food, lack of micronutrient intake and poor access to health services. This community service aims to monitor children with malnutrition and poor nutritional status. Previously, children were screened and classified as malnourished and poor, then given treatment for malnutrition and comorbidities. We monitor children treated for two weeks using the home visit method to determine progress and improvement. This community service activity results in public awareness about the importance of nutritional status and managing children with poor nutritional status, so achieving a stunting-free generation will be more easily realized. In conclusion, malnutrition can be prevented and treated with malnutrition management according to WHO recommendations that are timely, adequate, safe, and given correctly. This is a specific nutritional intervention that can prevent stunting.

**Key words:** Home visit; stunting; malnutrition; management.

Submitted: 16 January 2024

Revised: 1 March 2024

Accepted: 28 March 2024

#### **How to cite this article:**

Soumena RZ. Edukasi dan pemantauan pasien gizi buruk dengan metode home visit demi mewujudkan generasi bebas stunting. KALESANG: J Pengab Masy. 2024;1(1):1-8.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).  
Copyright © 2024 The Author(s).

## 1. PENDAHULUAN

Stunting pada masa kanak-kanak dapat mengakibatkan dampak kesehatan yang negatif sepanjang hidup, antara lain tingginya angka kesakitan dan kematian, seperti komplikasi yang mengancam jiwa saat melahirkan, peningkatan angka kematian bayi, penurunan kinerja dan perkembangan kognitif, peningkatan risiko infeksi, perkembangan psikomotorik yang buruk, penurunan kinerja masa sekolah, rendahnya kecerdasan intelektual (IQ), munculnya penyakit kronis, menurunnya kapasitas produktif saat dewasa, dan dapat berdampak pada hilangnya pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial negara.<sup>1</sup> Besarnya dampak stunting menjadi salah satu alasan mengapa stunting harus segera diatasi baik di Indonesia maupun di tingkat global. Beberapa faktor yang menjadi penyebab anak mengalami gizi buruk antara pola dan perilaku pemberian makan yang tidak tepat, serta kurangnya asupan zat gizi mikro, rendahnya pendidikan ibu, struktur rumah tangga, kemiskinan, ANC yang tidak memadai, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran yang pendek, tinggal di pedesaan, dan buruknya akses terhadap layanan Kesehatan.<sup>1</sup>

Berdasarkan data United Nation Childr.en's Fund (UNICEF) yang dilansir oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)<sup>2</sup>, angka anak dengan stunting secara global mengalami penurunan tiap tahun, pada 2010 sebanyak 169,8 juta anak mengalami stunting, kemudian jumlah tersebut menurun menjadi 154,8 juta anak pada tahun 2016 dengan prevalensi sebesar 22,9%. Namun di Indonesia, terjadi peningkatan jumlah anak stunting dalam beberapa tahun terakhir. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional di tahun 2013 melaporkan prevalensi stunting nasional sebesar 37,2%, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan pada

tahun 2007 (36,8%).<sup>2</sup> Pada tahun 2022 Kemenkes RI mengumumkan keberhasilan Indonesia dengan menurunnya prevalensi angka stunting sebelumnya 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Namun hal tersebut masih jauh dari target WHO yaitu kurang dari 20%, untuk target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI adalah 14% di tahun 2024. Permasalahan stunting di Indonesia prevalensinya berbeda-beda di setiap provinsi; di provinsi Jawa Barat prevalensi stunting sebesar 35,3%.<sup>2</sup> Sesuai ketentuan WHO, stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan Jawa Barat, terutama karena prevalensinya melebihi 20%.<sup>2</sup> Berdasarkan hasil Riskesdas 2018<sup>3</sup> tercatat di Provinsi Maluku berdasarkan status gizi dengan berat badan/usia (BB/U) pada anak umur 0-59 bulan sebesar 17,52% mengalami gizi kurang dan 7,39% mengalami gizi buruk, sedangkan prevalensi status gizi dengan tinggi badan/usia (TB/U) *stunted* 21,55% dan *severely stunted* 12,47%. Hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) 2018 Kabupaten Maluku Tengah menunjukkan prevalensi status gizi BB/U anak umur 0-59 bulan dengan gizi kurang sebesar 19,82% dan gizi buruk 9,99%, sedangkan prevalensi status gizi Kabupaten Maluku Tengah berdasarkan TB/U adalah *stunted* 26,95% dan *severely stunted* 15,83%.<sup>3</sup> Pemantauan home visit dilakukan pada Kecamatan Salahutu yang merupakan bagian dari Kabupaten Maluku Tengah, yang memiliki angka *stunted* tertinggi dari wilayah lainnya.

Upaya pengelolaan gizi kurang dan buruk terintegrasi mempunyai prinsip penting terkait dengan seluruh pihak baik keluarga dan masyarakat harus memahami faktor-faktor yang dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk. Tatalaksana balita gizi kurang dan gizi buruk sesuai Kemenkes RI 2020 adalah dengan memberikan tatalaksana gizi berupa makanan padat seperti Pangan

Keperluan Medis Khusus (PKMK) diantaranya F-75, F-100 atau *ready to use therapeutic food* (RUTF), edukasi dan konsultasi pemberian makanan disesuaikan umur balita dan penyakit penyerta.<sup>4,5</sup>

Di Kecamatan Salahutu terdapat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Ishak Umarella yang terletak di Tulehu yang menaungi dan menerima rujukan beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Puskesmas pembantu yang terdapat di Desa Liang, Suli, Tial, Tulehu, dan Waai. Setelah dilakukan penjangkaran oleh kader di masing-masing Puskesmas orang tua diminta untuk membawa anaknya ke RSUD dr. Ishak Umarella Tulehu.

Yang menjadi faktor penting dalam mengurangi angka gizi buruk adalah dengan melakukan tatalaksana gizi buruk, dan pasien-pasien tersebut membutuhkan pemantauan. Namun tidak semua pasien yang dilakukan tatalaksana gizi buruk akan datang kembali untuk kontrol dan melanjutkan terapi di fasilitas kesehatan. Berdasarkan pemantauan kami, beberapa orang tua tidak dapat membawa anaknya ke fasilitas kesehatan karena minimnya transportasi, kekurangan biaya dan akses fasilitas kesehatan yang terbatas.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemantauan pasien anak yang telah dilakukan tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk agar hasil yang diharapkan optimal.

## 2. METODE

Kegiatan diawali dengan proses pelaporan oleh perwakilan kader masing-masing puskesmas pembantu masing-masing tempat di Desa Suli, Liang, Tial, Waai serta Tulehu untuk menjangkarkan pasien gizi kurang dan gizi buruk. Kemudian orang tua pasien diberikan penyuluhan pentingnya mengatasi gizi kurang dan gizi buruk untuk mencegah stunting. Setelah dilakukan

penjangkaran oleh kader di masing-masing puskesmas orang tua diminta untuk membawa anaknya ke RSUD dr. Ishak Umarella Tulehu. Sebanyak 47 pasien diantar oleh kader puskesmas dan beberapa pasien diantar orang tua ke RSUD dr. Ishak Umarella.

Kemudian pasien-pasien tersebut diarahkan ke klinik Spesialis Anak RSUD dr. Ishak Umarella untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Adapun pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan arahan Kemenkes RI<sup>6</sup> sebagai berikut:

1. Penimbangan dan pengukuran BB dan TB
2. Jika perawakan pendek tentukan *stunting* atau *non stunting*
3. Jika *non stunting* tentukan penyebab dan tatalaksana sesuai diagnosis
4. Jika *stunting*:
  - Deteksi dini penyebab (*red flag*) dan tatalaksana segera
  - Perbaiki *stunting* dengan menerapkan Asuhan Nutrisi Pediatrik
  - PKMK diberikan sesuai indikasi dan dipantau oleh dokter spesialis anak
  - PKMK disediakan di RSUD dr. Ishak Umarella

Setelah diberikan edukasi dan dilakukan tatalaksana secara komprehensif, pasien-pasien tersebut dipulangkan dengan diberikan vitamin dan PKMK F100 sesuai tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk. Sementara itu, pasien dengan status gizi normal diberikan edukasi untuk pencegahan stunting. Pemberian PKMK F100 diberikan secara gratis oleh tim RSUD dr. Ishak Umarella. Tim RSUD dr. Ishak Umarella mendata alamat dan nomor telepon orang tua dari pasien-pasien tersebut agar dapat dilakukan pemantauan di rumah masing-masing. Kader dari masing-masing puskesmas melaporkan perkembangan pasien selama 1 minggu mengkonsumsi PKMK F100.

Adapun hal-hal yang dievaluasi adalah, tanda alergi, muntah-muntah, diare,

konstipasi, apakah PKMK yang diminum habis dan sesuai jadwal, dan apakah ada penambahan berat badan. Penentuan jadwal home visit ditentukan tim RSUD dr. Ishak Umarella, saat dilakukan *home visit* tim yang terdiri dari: dokter spesialis anak, perawat dan petugas gizi RSUD dr. Ishak Umarella, serta dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Kemudian, dilakukan *home visit* dari rumah ke rumah dengan melakukan pemeriksaan pasien meliputi anamnesis keluhan saat ini, pemeriksaan kesehatan, BB, TB dan kendala saat mengkonsumsi PKMK F100. Kesempatan *home visit* ini juga digunakan untuk melakukan edukasi secara *face-to-face*. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kegiatan ini adalah penurunan angka gizi kurang dan gizi buruk agar dapat mencegah stunting. Untuk itu dilakukan pelaporan setiap 2 minggu dan melanjutkan tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk di RSUD dr. Ishak Umarella. Pemantauan status gizi dilakukan dengan memeriksa buku KMS pada bayi serta balita yang datang saat diselenggarakan kegiatan ini.

### 3. HASIL DAN EVALUASI

#### 3.1. Hasil

Distribusi pasien yang dilakukan pemeriksaan di RSUD dr. Ishak Umarella seperti yang terlihat pada Tabel 1. didominasi oleh balita 1-3 tahun dengan status gizi buruk dan perawakan *stunted*.

Para orang tua pasien diberikan edukasi yang intensif mengenai status gizi, cara pemberian PKMK F100 yang efektif, jadwal pemberian yang harus ditaati dan pemberian makanan tambahan lainnya. Orang tua pasien juga diberikan edukasi tentang kondisi pasien dan penyakit penyerta yang dialami rencana pengobatan dan evaluasi. Saat edukasi dilakukan dengan metode *face to face*, orang tua diberikan kesediaan bertanya

mengenai hal-hal yang tidak dipahami, tentang status gizi atau tentang jenis pilihan makanan, serta pemantauan tumbuh kembang. Dengan adanya metode ini, orang tua dapat lebih terbuka saat menceritakan masalah yang dihadapi berhubungan dengan tumbuh kembang anak.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien**

Karakteristik	Jumlah
Usia	
6-12bulan	5
1 tahun-3 tahun	27
> 3 tahun	15
Status Gizi	
Normal	2
Gizi kurang	17
Gizi Buruk	28
Perawakan	
Normal	7
<i>Stunted</i>	19
<i>Severely Stunted</i>	21
Diagnosis tambahan	
Alergi susu sapi	2
Anemia	6
Kecacangan	2
ISPA	8
ASD Sekundum	1

#### 3.2. Evaluasi

Sesuai dengan model evaluasi Kirkpatrick<sup>7</sup>, kami menilai perubahan pengetahuan (lewat edukasi) dan sikap serta perilaku orangtua (dalam pemberian PKMK). Pemberian edukasi menyebabkan meningkatnya pengetahuan orang tua terhadap stunting. Perilaku orang tua dalam memberikan PKMK bagi anak dengan baik dan sesuai juga menunjukkan perubahan pada Level 3 model evaluasi Kirkpatrick.

### 4. PEMBAHASAN

Pemerintah khususnya Kemenkes RI menetapkan lima pilar penangan *stunting* diantaranya kepemimpinan yang memiliki komitmen dan visi, edukasi nasional yang dapat menimbulkan perubahan perilaku, program terintegrasi di seluruh tingkat pemerintahan, gizi dan pangan yang baik,

adanya monitoring serta evaluasi berkelanjutan demi tercapainya target.<sup>8</sup> Lima pilar ini di jabarkan dalam cukup banyak upaya pemerintah yaitu upaya gizi spesifik dan gizi sensitif. Upaya tersebut dilakukan secara integrasi agar tercapai hasil yang maksimal.<sup>8</sup> Aktivitas home visit yang kami lakukan mencoba mengaplikasikan kelima pilar tersebut, mulai dari komitmen, edukasi, program terintegrasi hingga penyediaan pangan dan pemantauan serta evaluasi keberhasilan. Diharapkan, luaran kegiatan ini saatnya akan menurunkan angka gizi kurang dan gizi buruk agar dapat mencegah stunting.

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah gizi. Pertumbuhan yang cepat terjadi pada masa bayi. Dibandingkan dengan fase pertumbuhan lainnya, fase ini mempunyai kebutuhan energi dan makanan relatif terbesar untuk ukuran tubuh.<sup>9</sup> Upaya gizi spesifik memiliki sifat jangka pendek dan langsung ditujukan pada seribu hari pertama kehidupan anak.<sup>10</sup> Terdapat cara untuk mencegah gizi buruk pada 1000 hari pertama kelahiran yaitu meningkatkan pemberian makanan bayi dan balita, mengelola gaya hidup saat kehamilan, mengurangi kejadian premature dan berat lahir rendah.<sup>11</sup> Pasien yang dikunjungi adalah pasien dengan tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk. Keberhasilan tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk dipengaruhi oleh kedisiplinan orang tua. Pemberian PKMK F100 diberikan secara gratis oleh RSUD RS dr. Ishak Umarella bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan peran kedisiplinan dari orangtua. Selanjutnya dilakukan evaluasi saat pasien mengkonsumsi F100 tersebut.

Pemantauan serta evaluasi merupakan suatu bagian penting dalam tatalaksana gizi buruk. Adanya informasi yang akurat dari orang tua anak, akan membuat masalah spesifik yang muncul dengan mudah diatasi

secara efektif dan efisien. Tatalaksana gizi buruk bayi di bawah 5 tahun harus mencapai 100% dengan kualitas pelayanan sebaiknya mencapai 80% dari standar layanan yang ditetapkan. Pemeriksaan tersebut termasuk penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), tinggi/panjang badan, serta terapi penyakit. Perbaikan kondisi tatalaksana dinilai dari kenaikan berat badan dengan cepat setelah mendapat F-100, ukur dan catat berat badan setiap pagi terutama sebelum anak diberi makan, hitung dan catat setiap kenaikan berat badan dalam 3 hari dalam gram/kgBB/hari.<sup>4</sup> Secara umum pasien kami dengan status gizi buruk menjalani manajemen tiga fase, dimulai dengan stabilisasi. Selama fase tersebut permasalahan yang mengancam nyawa segera ditangani ditangani. Setelah metabolisme anak stabil, makanan formula rendah protein F-75 diberikan. Pasien kemudian mendapatkan kembali nafsu makannya, yang dianggap sebagai tanda perbaikan. Setelah itu pasien perlahan-lahan beralih kembali ke pola makan normalnya yang terdiri dari kadar protein lebih tinggi. Masuk pada tahap transisi dapat menggunakan F100.<sup>12</sup> Dari penelitian-penelitian sebelumnya ditemukan adanya peningkatan berat badan signifikan pada anak dengan gizi buruk setelah pemberian diberikan F75/F100.<sup>13</sup> Hal ini membuat kami optimis bahwa kegiatan *home visit* yang kami lakukan akan membuahkan hasil.

Kunjungan kami lakukan bertahap sehingga dapat menjangkau seluruh pasien. Selain melakukan evaluasi keberhasilan tatalaksana perbaikan status gizi, dilakukan edukasi berulang mengenai pentingnya pencegahan *stunting*. Edukasi yang dilakukan terus menerus dan bertahap dapat memberikan dampak penurunan kejadian *stunting*.<sup>11</sup> Pemberian edukasi menyebabkan meningkatnya pengetahuan

masyarakat terhadap *stunting*. Adanya peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman serta sumber informasi. Peserta mengalami penambahan pengetahuan disebabkan ada minat yang besar pada informasi yang diberikan baik dari sumber informasi yang diberikan maupun penjelasan menggunakan media yang menarik.<sup>11</sup> Metode edukasi yang kami lakukan adalah dengan *face to face*. Hal ini dikarenakan setiap petugas memiliki kemampuan komunikasi yang berbeda, maka metode *face to face* dinilai tepat dalam penyaluran informasi.<sup>14</sup> Metode *face to face* adalah metode komunikasi individual yang terjadi secara *person-to-person*. Jenis komunikasi ini dapat memberikan peluang untuk membagikan pengetahuan serta informasi secara dua arah dan dapat dilakukan sesi tanya jawab secara intens, metode ini cocok dipakai untuk menyampaikan informasi kesehatan seperti penyuluhan sekaligus konseling.<sup>14</sup> Penggunaan metode ini menuntut interaksi langsung antara pemberi edukasi dengan penerima edukasi sehingga komunikasi akan terjalin dengan lebih baik.<sup>13,15,16</sup>

Sesuai dengan model evaluasi Kirkpatrick<sup>7</sup>, kami menilai perubahan pengetahuan (lewat edukasi) dan sikap serta perilaku orangtua (dalam pemberian PKMK. Dengan demikian, memenuhi level 3 yaitu perubahan perilaku pada orang tua pasien. Hanya saja kegiatan ini tidak mencatat perubahan tersebut secara kuantitatif.

Keterbatasan yang didapatkan pada pelaksanaan home visit adalah ada beberapa rumah pasien yang terpencil hingga sulit dijangkau, untuk kasus seperti ini tim yang turun ke rumah tersebut terdiri dari beberapa orang saja. Masalah lain terjadi dimana, beberapa orang tua pasien tidak memberikan PKMK F100 sesuai dengan

jadwal yang diberikan. Hal tersebut disebabkan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya pemberian PKMK F100. Sehingga diperlukan edukasi dan pemantauan kembali.

## 5. KESIMPULAN

Kegiatan ini mendukung program pemerintah yaitu Generasi Bebas *Stunting* sehingga lebih cepat tercapai dengan adanya bantuan dari pihak lainnya. Disamping itu, pengembangan kegiatan ini, dapat diselenggarakan agar berpartisipasi pada program pemerintah, dalam hal ini Kemenkes RI. Pemantauan status gizi pada pasien dan pemberian edukasi kepada orang tua pasien saat ini menunjukkan pertumbuhan serta perkembangan yang baik, antusias dari orang tua pasien membuat pasien-pasien yang mendapat tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk mengalami perbaikan kondisi. Sehingga kedepannya, kegiatan seperti ini bisa terus diselenggarakan agar dapat mencegah terjadinya *stunting*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan dapat diselenggarakan karena bantuan dana serta dukungan dari RSUD dr. Ishak Umarella Tulehu Maluku Tengah dan dukungan tenaga kesehatan dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

## DAFTAR ISI

1. Masitoh S, Nurokhmah S, Ronoatmodjo S. The correlation between food insecurity level and stunting in Indonesia. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2023;13(3):385–98.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan riset kesehatan dasar daerah Maluku 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. p.135–6.

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan tatalaksana balita gizi buruk pada masa pandemi Covid-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
5. Sjarif DR, Yuliarti K, Tridjaja B, Maharani P, Irmawati M, Yudiyanto AR, et al. Petunjuk teknis berbasis bukti: diagnosis dan tata laksana stunting secara komprehensif untuk Dokter Spesialis Anak; 2023. p.6–15.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Arah kebijakan dan rencana aksi program kesehatan masyarakat tahun 2020-2024. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
7. Vizeshfhar F, Momennasab M, Yektatalab S, Iman MT. Evaluation of the effectiveness of a first aid health volunteers' training programme using Kirkpatrick's model: a pilot study. *Health Education Journal*. 2018;77(2):190-7.
8. Likhar A, Patil MS. Importance of maternal nutrition in the first 1,000 days of life and its effects on child development: a narrative review. *Cureus*. 2022;14(10):8–13.
9. Fitriani, Barangkau, Hasan M, Ruslang, Hardianti E, Khaeria, et al. Cegah stunting itu penting! *J Pengab kepada Masy Sosiosaintifik (JurDikMas)*. 2022;4(2):63–7.
10. Nyarko MJ, van Rooyen D, ten Ham-Baloyi W. Preventing malnutrition within the first 1000 days of life in under-resourced communities: an integrative literature review. *J Child Heal Care*; 2023.
11. World Health Organization. Guideline update of management severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013.
12. Qamer B, Parksh A, Marchant A, Shaikh M. Efficacy of therapeutic F75 & F100 in malnourished child admitted at NICH. *The Prof Med J*. 2023;30(2):224-9.
13. Permatasari TA, Turrahmi H, Illavina. Edukasi gizi seimbang bagi kader posyandu pada masa pandemi Covid-19 sebagai pencegahan balita stunting di Kabupaten Bogor. *Jurnal As-Syifa Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. 2020;1(2).
14. Ardiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *E-jurnal Pustaka Kesehatan*. 2015;3(1):163-70.
15. Andhikari B. Methods and media of health promotion [intenet]. *Public Health Globe*; 2021. Available from: <https://publichealthglobe.com/methods-and-media-of-health-promotion/>
16. Kirin A, Masruri M, Marpuah S, Mohammad CA. Pengajaran dan pembelajaran metode face to face dan pji online: perbandingan dan impak terhadap students UTHM Johor Malaysia semasa pandemi Covid-19. *Jurnal Studi Guru Dan Pembelajaran*. 2021;4(1):206-17.