

Pemberdayaan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Stunting Usia 6- 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang

Apriyani Puji Hastuti^{1*}, Hanim Mufarokhah¹, Ratna Roesardhyati¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang, Indonesia

Email: ^{1*}ns.apriyani@itsk-soepraoen.ac.id, ²hanim.mufarokhah@itsk-soepraoen.ac.id, ³ratnaoes@itsk-soepraoen.ac.id

(* : coressponding author)

Abstrak–Masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Harapan tersebut terwujud apabila dapat memberdayakan masyarakat dan keluarga khususnya ibu dalam hal pemberian makan pada bayi dan anak. Hal ini sangat penting dikarenakan ibu dalam menjalankan perannya dalam keluarga memberikan makanan dengan nutrisi yang cukup pada anak sebagai bahan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahan yang ditemukan dilapangan sangat kompleks terkait balita. Hal ini dikarenakan ketersediaan keterjangkauan akses pangan bergizi dan belum adanya alat/ screening deteksi dini yang mudah untuk mendeteksi anak yang mengalami gizi kurang. Belum maksimalnya peran kader dalam kegiatan posyandu dalam hal penimbangan BB, TB pada kegiatan posyandu dan peran kader dalam pemberian makanan tambahan yang dilakuka setiap 2 minggu oleh Puskesmas tidak dikonsumsi oleh anak namun dikonsumsi anggota keluarga yang lain. Keluarga diharapkan dapat menyiapkan anaknya secara menyeluruh sehingga anak akan memiliki kemampuan adaptasi yang baik di lingkungannya. Peran keluarga dalam pengasuhan memiliki peran penting, memberikan stimulasi melalui permainan merupakan hal yang baik untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar, motorik halus, sosial kemandirian dan bahasa anak. Kegiatan pemberdayaan keluarga ini merupakan upaya meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk memperkuat kualitas pengasuhan anak dengan target pelayanan keluarga, selain itu konseling dan edukasi dalam hal penguatan kualitas pengasuhan sehingga aksesnya dapat dimanfaatkan seluruh keluarga di Indonesia. **Solusi yang ditawarkan** Seminar dan pelatihan tentang Seminar dan pelatihan tentang pemberian makan bayi dan anak, Seminar dan pelatihan tentang *responsive feeding*, Pengukuran antropometri sebagai alat pengukuran pertumbuhan pada anak. **Tujuan kegiatan** pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan ketrampilan mitra dalam hal pengetahuan dan ketrampilan tentang pada bayi dan anak.

Kata Kunci: Pemberdayaan Ibu, PMBA, *Stunting*

Abstract–*The community is expected to be able to play a role as actors in health development in maintaining, maintaining and improving their own health status and playing an active role in realizing public health. This hope is realized if it can empower communities and families, especially mothers in terms of feeding infants and children. This is very important because the mother in carrying out her role in the family provides food with sufficient nutrition for children as an ingredient in the process of growth and development. The problems found in the field are very complex related to toddlers. This is due to the availability of affordable access to nutritious food and the absence of easy early detection/screening tools to detect children who are experiencing malnutrition. The role of cadres in posyandu activities has not been maximized in terms of weighing weight, TB in posyandu activities and the role of cadres in providing supplementary food which is done every 2 weeks by the Puskesmas is not consumed by children but consumed by other family members. Families are expected to be able to prepare their children thoroughly so that children will have good adaptability in their environment. The role of the family in parenting has an important role, providing stimulation through games is a good thing to improve children's gross motor skills, fine motor skills, social independence and language. This family empowerment activity is an effort to increase promotive and preventive efforts to strengthen the quality of childcare with the target of family services, in addition to counseling and education in terms of strengthening the quality of care so that access can be utilized by all families in Indonesia. Solutions offered Seminars and training on infant and child feeding education and training on responsive feeding, Anthropometric measurements as a tool for measuring growth in children. The purpose of this community service activity is to increase the knowledge, willingness and skills of partners in terms of knowledge and skills regarding infants and children.*

Keywords: Women Empowerment, Stunted, Complementary Feeding

1. PENDAHULUAN

Ibu merupakan bagian anggota keluarga yang memiliki otonomi dan peran pengasuhan dalam pemberian makan bayi dan anak serta mampu mengambil keputusan terutama mengenai kesehatan pada anak (Januarti et al., 2020; Li et al., 2020; Rahman et al., 2015). Pengetahuan dan ketrampilan ibu sangat diperlukan sebagai dasar untuk memenuhi nutrisi anak, ibu harus dapat menerapkan pengasuhan dalam hal pemberian makanan pada anak (*responsive feeding*) yang meliputi pemberian makanan sesuai usia anak, kepekaan ibu terkait waktu makan anak, menciptakan suasana makan anak yang baik dan nyaman (Kumeh et al., 2020; Matare et al., 2015). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) memerlukan adanya keragaman variasi makanan, porsi ditingkatkan secara bertahap, konsistensi makanan, dan proporsi yang seimbang pada makro- mikro nutrien meliputi sayur, buah-buahan, lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati) serta makanan pokok sebagai sumber energi (Nair et al., 2017). Keyakinan dan kemampuan ibu dalam menyelesaikan tugas, mengatur dan tindakan pemberian makan bayi dan anak usia 6- 24 bulan untuk mencapai perannya dalam praktik pemberian makan sehingga nutrisi anak dapat terpenuhi (Huis et al., 2017; Nickel & von dem Knesebeck, 2020).

Permasalahan gizi masih menjadi poin utama setiap negara di dunia, mulai dari *single burden* (stunting) yang terjadi 22,2% dari total balita di dunia. Pada tingkat Nasional, dari hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting sebesar 30,3% dengan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita adalah 11,5% dan 19,3%. Hasil Riskesdas tahun 2018 pada anak usia 6-24 bulan (Baduta) di Kabupaten Malang menunjukkan bahwa prevalensi stunting sebesar 27,10% dengan proporsi kategori sangat pendek sebanyak 14,27% dan kategori pendek sebanyak 12,83%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari laporan hasil operasi timbang bulan Februari 2021 dari 138.155 anak di 39 Puskesmas wilayah Kabupaten Malang, 15.055 anak mengalami stunting (10,9%). Kasus tertinggi di Wilayah Kabupaten Malang diantaranya Puskesmas Pagak sebanyak 506 anak dari 1.288 anak (39,2%), Puskesmas Ngajum sebanyak 562 anak dari 2.122 anak (26,4%), Puskesmas Pujon sebanyak 881 anak dari 3.451 anak (25,5%), Puskesmas Sumberpucung sebanyak 389 anak dari 1.799 anak (21,6%), dan Puskesmas Tajinan sebanyak 717 anak dari 3.705 anak (19,4%). Dari hasil tersebut, dibawah koordinasi Badan Perencanaan Daerah Kabupaten Malang, dirumuskan penanganan stunting yang terintegrasi dan lintas sektoral dimana desa yang menjadi lokus intervensi penanganan stunting meningkat setiap tahunnya, tahun 2020 sebanyak 22 lokus, 2021 sebanyak 32 lokus dan 2022 sebanyak 50 lokus.

Hasil survey sederhana yang dilakukan di Posyandu Mawar 1-3 Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang pada bulan Desember 2020 pada kelompok ibu yang memiliki anak usia 6- 24 bulan menunjukkan bahwa kemampuan ibu tentang praktik pemberian makan pada bayi dan anak sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 30 orang (43%), kurang 26 orang (35%) dan 14 orang baik (22%) dalam hal pemilihan bahan makanan, penyusunan menu, frekuensi makan, pola makan dan pemberian makanan. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan bayi dan anak secara umum masih dalam kategori cukup dikarenakan ibu menganggap bahwa pemberian makanan pada anak dalam hal ini hanya dari segi kuantitas makanan saja, sehingga perlu adanya upaya peningkatan kemampuan secara tepat dan berkesinambungan agar dapat mencegah masalah status nutrisi. Selain itu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang selama ini diberikan kurang tepat sasaran karena dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain serta kondisi kemasan PMT yang tidak disimpan dengan baik.

Permasalahan gizi masih menjadi poin utama setiap negara di dunia, mulai dari *single burden* (stunting) yang terjadi 22,2% dari total balita di dunia. Menurut WHO, pada tahun 2018, lebih dari 20% jumlah anak yang berumur dibawah 5 tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami stunting. Sedangkan di tingkat Asia, Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi stunting tertinggi. Pada tingkat Nasional, dari hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting sebesar 30,3% dengan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita adalah 11,5% dan 19,3%. Hal ini masih menjadi catatan dikarenakan batas toleransi WHO adalah 20%.

Anak memerlukan nutrisi yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangannya sesuai tahapan secara normal. Karena anak masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan serta masih bergantung pada orang lain, orang tua disini berperan sebagai orang terdekat anak yang mempunyai kewajiban untuk membantu anak dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Konsumsi gizi yang baik dan cukup seringkali tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor eksternal

maupun internal. Faktor eksternal menyangkut keterbatasan ekonomi keluarga sehingga uang yang tersedia tidak cukup untuk membeli makanan. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat didalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problema makan pada anak (Hastuti & Mufarokhah, 2019; Hastuti & Nurmayunita, 2018a, 2018b; Mufarokhah & Hastuti, 2019; Nurmayunita & Hastuti, 2017). Jadi diharapkan peran orang tua maupun ART dapat lebih mengerti penggunaan MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan

Oleh sebab itu, disini peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh untuk menanggulangi masalah kurang gizi yang sampai saat ini masih ditemukan di Indonesia. Masalah kurang gizi pada anak secara langsung dan tidak langsung dapat disebabkan karena ketidaktahuan orang tua dalam pemberian nutrisi atau zat gizi yang diperlukan oleh anak tidak sesuai dengan umur dan aktivitas yang telah dilakukan oleh anak, sehingga anak dapat tumbuh pendek, kurus dan gemuk. Selain untuk memonitoring tumbuh kembang anak, peran perawat atau bidan salah satunya adalah memberikan edukasi pada orang tua terkait pemberian MP- ASI yang baik dan benar menurut nutrisi dan zat gizi yang diperlukan oleh anak.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat merupakan proses kegiatan yang disusun secara sistematis sebagai berikut: (1) penetapan daerah sasaran, (2) survei daerah sasaran, (3) observasi lapangan, (4) penyusunan materi pelatihan, (5) perencanaan kegiatan, (6) sosialisasi program, (7) kegiatan pelatihan memberikan edukasi tentang pemberian makan bayi dan anak stunting usia 6- 24 bulan, (8) pembuatan media peraga dan media edukasi sebagai alat penunjang kegiatan edukasi, (9) monitoring dan evaluasi perkembangan program kegiatan yang dilaksanakan, (10) penyusunan laporan akhir kegiatan.

Berdasarkan prioritas masalah yang telah disepakati bersama dengan mitra, maka telah disepakati juga tentang solusi yang perlu dilakukan. Pada masalah Sumber Daya Manusia (SDM), solusi yang disepakati adalah pelaksanaan seminar, pelatihan dan pendampingan tentang: pemberian makan pada bayi dan anak. Seminar dan pelatihan tersebut direncanakan akan diikuti oleh kader kesehatan, dasa wisma dan ibu yang memiliki anak usia 6- 24 bulan.

Kegiatan seminar dan pelatihan dilaksanakan sebanyak tiga kali, yaitu: 1) seminar dan pelatihan tentang stimulasi deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0- 36 bulan, 2) pembelajaran cara pengukuran antropometri dan KPSP dan 3) pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilaksanakan tiap bulan. Masing-masing kegiatan akan diawali dengan kegiatan seminar untuk menyampaikan materi/teori dan berikutnya dilanjutkan dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan/kemampuan pada topik yang dimaksud. Diperkirakan waktu untuk satu kegiatan seminar dan pelatihan dibutuhkan waktu masing – masing 2 hari berkisar \pm 10 jam/hari. Total kegiatan seminar dan pelatihan yaitu sekitar 6 hari dan 60 Jam. Untuk proses evaluasi keberhasilan seminar, maka direncanakan pelaksanaan pretest dan post test yang bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan seminar/pemberian materi. Evaluasi keterampilan dan kemampuan kelompok keluarga dengan metode observasi, menggunakan cek list dengan teknik memberikan kesempatan untuk simulasi keterampilan oleh mitra. Langkah ketiga setelah diberikan pelatihan yaitu pembentukan tim dasawisma dan kader kesehatan dalam melakukan pengukuran pertumbuhan anak sebagai deteksi dini adanya masalah nutrisi.

Pada sarana prasarana pendukung, solusi yang disepakati adalah Penambahan sarana dan prasarana alat pengukuran pertumbuhan yaitu timbangan berat badan dan microtoa yang akan diserahkan saat kegiatan seminar dan pelatihan dilaksanakan agar dapat digunakan oleh mitra.

Permasalahan selanjutnya, tidak adanya media belajar bagi kelompok dasawisma dan kader kesehatan untuk meningkatkan kompetensinya secara berkelanjutan. Solusi yang disepakati adalah pembuatan sarana belajar mandiri: Pengadaan protap tentang prosedur pelayanan posyandu, sistem rujukan, dan prosedur pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pembuatan media belajar mandiri yaitu : modul pemberian makan bayi dan anak Modul tersebut akan diserahkan pada delegasi dari masing-masing mitra pada saat pelaksanaan seminar dan pelatihan. Adapun untuk protap, akan dibuatkan dalam bentuk banner yang dibingkai dengan pigora dan akan diserahkan saat penutupan acara pengabdian masyarakat.

Pendampingan oleh tim akan dilaksanakan selama kegiatan PKM kepada kedua mitra, baik secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Sebagai contoh pendampingan dalam menyusun program stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6- 24 bulan, menata sarana dan prasarana, pendampingan langsung.

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini yaitu berupa partisipasi peserta dari masing-masing mitra dan penyediaan sarana dan prasarana pelaksanaan seminar dan pelatihan. Sarana dan prasarana tersebut diantaranya adalah: tempat untuk pelaksanaan seminar dan pelatihan, sound system, karpet dll. Untuk sarana dan prasarana praktik, sepenuhnya akan disiapkan oleh tim pengabdian masyarakat.

Upaya keberlanjutan program pengabdian masyarakat ini diwujudkan dengan menjadikan wilayah Puskesmas Wagir sebagai role model bagi wilayah lain dalam menurunkan kejadian stunting serta deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan dengan harapan anak sebagai generus bangsa dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Sebagai sasaran umum adalah kegiatan pemberdayaan ibu dalam hal pemberian makan bayi dan anak usia 6- 24 bulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan kegiatan ini dimulai dengan melakukan survei lapangan oleh tim pengabdian dan koordinasi awal dengan mitra. Survei dan koordinasi awal dilakukan oleh tim pada tanggal 26 Mei 2022. Hasil survei dan koordinasi awal didapatkan data anak usia 6- 24 bulan yang mengalami stunting di daerah Wilayah Kerja Puskesmas Wagir sebanyak 96 orang. Hasil wawancara dengan kader, bidan desa dan perawat desa setempat didapatkan bahwa ibu memiliki komitmen dan keyakinan yang baik tentang pemenuhan nutrisi pada anak, dan ibu mengikti kegiatan posyandu, namun pada hasil pengukurannya anak dalam kategori stunting.

Kegiatan selanjutnya pada tanggal 14 Juni 2022 tim melakukan koordinasi kedua dengan mitra untuk mempersiapkan kegiatan. Program rencana akan dilaksanakan tanggal 16 Juni 2022 bertempat di balai desa. Mitra aktif bekerjasama mempersiapkan tempat untuk kegiatan.

Kegiatan seminar dan pelatihan dilaksanakan sebanyak tiga kali, yaitu: 1) seminar dan pelatihan tentang stimulasi deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0- 36 bulan, 2) pembelajaran cara pengukuran antropometri dan KPSP dan 3) pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilaksanakan tiap bulan. Masing-masing kegiatan akan diawali dengan kegiatan seminar untuk menyampaikan materi/teori dan berikutnya dilanjut dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan/kemampuan pada topik yang dimaksud. Diperkirakan waktu untuk satu kegiatan seminar dan pelatihan dibutuhkan waktu masing – masing 2 hari berkisar \pm 10 jam/hari. Total kegiatan seminar dan pelatihan yaitu sekitar 6 hari dan 60 Jam. Untuk proses evaluasi keberhasilan seminar, maka direncanakan pelaksanaan pretest dan post test yang bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan seminar/pemberian materi. Evaluasi keterampilan dan kemampuan kelompok keluarga dengan metode observasi, menggunakan cek list dengan teknik memberikan kesempatan untuk simulasi keterampilan oleh mitra. Langkah ketiga setelah diberikan pelatihan yaitu pembentukan tim dasawisma dan kader kesehatan dalam melakukan pengukuran pertumbuhan anak sebagai deteksi dini adanya masalah nutrisi.

3.1 Hasil Pretest tentang Pengetahuan Ibu Dalam Stimulasi dan Deteksi Dini Pada Anak Stunting Usia 6- 24 Bulan

Sebelum dilaksanakan edukasi tentang pemberian makan bayi dan anak, tim pengabdian masyarakat membagikan kuesioner kepada ibu untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak.

Variabel	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Pengetahuan Ibu	Baik	12	12.5
	Cukup	64	66.7
	Kurang	20	20.8
	Jumlah	96	100

3.2 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan program pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2022 di Balai Desa dengan melibatkan ibu yang memiliki anak usia 6- 24 bulan yang mengalami stunting. Kegiatan yang dilaksanakan oleh tim dengan pemberian edukasi dan pelatihan serta pemberian alat kesehatan untuk pemantauan pertumbuhan pada anak. Edukasi yang dilakukan diantaranya adalah:

1. Stimulasi deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0- 36 bulan.
2. Pembelajaran cara pengukuran antropometri dan KPSP.
3. Edukasi tentang pemberdayaan ibu dalam upaya peningkatan kemampuan ibu dalam pemenuhan nutrisi pada anak usia 6- 24 bulan.



Gambar 1. Edukasi Dengan Menggunakan Modul Pemberdayaan



Gambar 2. Proses Penimbangan Oleh Kader Posyandu



Gambar 3. Alat Pengukur Tinggi Badan Yang Terdapat Di Posyandu



Gambar 4. Kegiatan Posyandu

3.2 Hasil Postest tentang Pengetahuan Ibu Dalam Stimulasi dan Deteksi Dini Pada Anak Stunting Usia 6- 24 Bulan

Sesudah dilaksanakan edukasi tentang pemberian makan bayi dan anak, tim pengabdian masyarakat membagikan kuesioner kepada ibu untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak.

Variabel	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Pengetahuan Ibu	Baik	28	29.2
	Cukup	56	58.3
	Kurang	12	12.5
	Jumlah	96	100

4.3 Evaluasi Kegiatan

Tujuan dilaksanakan edukasi pada ibu adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak yang mengalami stunting. Materi yang diberikan meliputi pemberian makan bayi dan anak, pengolahan makanan, *responsive feeding*, Evaluasi kegiatan program pengabdian masyarakat ini dapat berjalan dengan lancar, ibu antusias mengikuti kegiatan sampai dengan selesai. Hasil evaluasi kegiatan ini adalah:

1. Meningkatnya pengetahuan ibu tentang stimulasi dan deteksi dini pada anak usia 6- 24 bulan yang mengalami stunting
2. Meningkatnya pengetahuan ibu tentang cara pengukuran tinggi badan dan berat badan pada anak usia 6- 24 bulan
3. Meningkatnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi pada anak usia 6- 24 bulan yang mengalami stunting
4. Ibu dapat menerapkan nutrisi yang dapat diberikan pada anak stunting sehingga status nutrisi pada anak dapat meningkat menjadi lebih baik.

Hal ini dibuktikan dengan beberapa peserta dapat menjawab pertanyaan seputar bagaimana cara pengolahan makanan pada anak usia 6- 24 bulan yang benar, MPASI, *responsive feeding*. Harapan dari peserta serta dari Puskesmas bahwa keberlanjutan program pengabdian ini sehingga ibu yang memiliki anak usia 6- 24 bulan yang mengalami stunting dapat mendapatkan ilmu dan ketrampilan yang berguna sehingga nutrisi pada anak menjadi lebih baik

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wagir kepada 96 ibu yang memiliki anak stunting usia 6- 24 bulan. Kegiatan berjalan dengan lancar dan mendapat respon yang sangat baik dari ibu yang memiliki anak stunting, output dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu tentang stimulasi, deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan, cara pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemenuhan nutrisi anak usia 6- 24 bulan yang mengalami stunting sehingga harapannya ibu dapat menerapkan nutrisi yang tepat pada anak stunting sehingga nutrisi pada anak menjadi lebih baik.

REFERENCES

- Hastuti, A. P., & Mufarokhah, H. (2019). Pengaruh Health Coaching Berbasis Teori Health Belief Model Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Journal of Islamic Medicine*, 3(2), 1–8.
- Hastuti, A. P., & Nurmayunita, H. (2018a). PENERAPAN MODEL PERILAKU PERAWAT TENTANG HAND HYGIENE BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR DAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN HAND HYGIENE 5 MOMENT 6 LANGKAH. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(2), 9–19.
- Hastuti, A. P., & Nurmayunita, H. (2018b). PENERAPAN MODEL PERILAKU PERAWAT TENTANG HAND HYGIENE BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR DAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN HAND HYGIENE 5 MOMENT 6 LANGKAH. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(2), 9–19.

- Huis, M. A., Hansen, N., Otten, S., & Lensink, R. (2017). A three-dimensional model of women's empowerment: Implications in the field of microfinance and future directions. *Frontiers in Psychology*, 8(SEP), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01678>
- Januarti, L. F., Abdillah, A., & Priyanto, A. (2020). Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1797–1806. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.536>
- Kumeh, O. W., Fallah, M. P., Desai, I. K., Gilbert, H. N., Silverstein, J. B., Beste, S., Beste, J., Mukherjee, J. S., & Richardson, E. T. (2020). Literacy is power: Structural drivers of child malnutrition in rural Liberia. *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000140>
- Li, Z., Kim, R., Vollmer, S., & Subramanian, S. v. (2020). Factors Associated With Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*, 3(4), e203386. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3386>
- Matare, C. R., Mbuya, M. N. N., Pelto, G., Dickin, K. L., & Stoltzfus, R. J. (2015). Assessing maternal capabilities in the SHINE Trial: Highlighting a hidden link in the causal pathway to child health. *Clinical Infectious Diseases*, 61(Suppl 7), S745–S751. <https://doi.org/10.1093/cid/civ851>
- Mufarokhah, H., & Hastuti, A. P. (2019). *Effect Of Health Coaching Based On Health Belief Model Theory To Physical Activity In Elderly With Hypertension*.
- Nair, N., Tripathy, P., Sachdev, H. S., Pradhan, H., Bhattacharyya, S., Gope, R., Gagrai, S., Rath, S., Rath, S., Sinha, R., Roy, S. S., Shewale, S., Singh, V., Srivastava, A., Costello, A., Copas, A., Skordis-Worrall, J., Haghparast-Bidgoli, H., Saville, N., & Prost, A. (2017). Effect of participatory women's groups and counselling through home visits on children's linear growth in rural eastern India (CARING trial): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 5(10), e1004–e1016. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30339-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30339-X)
- Nickel, S., & von dem Knesebeck, O. (2020). Effectiveness of Community-Based Health Promotion Interventions in Urban Areas: A Systematic Review. *Journal of Community Health*, 45(2), 419–434. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00733-7>
- Nurmayunita, H., & Hastuti, A. P. (2017). Pengaruh Penerapan Pencegahan Medication Error Terhadap. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 5(1), 16–23.
- Rahman, M. M., Saima, U., & Goni, M. A. (2015). Impact of maternal household decision-making autonomy on child nutritional status in Bangladesh. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(5), 509–520. <https://doi.org/10.1177/1010539514568710>