



Advokasi Pelaksanaan Kegiatan *Investing in Nutrition and Early Years (INEY)* Fase II di Kota Kupang

Ummi Kaltsum S. Saleh*¹, Wanti², Irfan³, Maria Hilaria⁴, Juni Gressilda L Sine⁵, Mareta Bakale Bakoil⁶, Ignasensia Dua Mirong⁷, Margareta Teli⁸, Muhamad Satria Mandala Pua Upa⁹, Bringiwatty Batbual¹⁰, Asweros Umbu Sogara¹¹, Jane Austen Peni¹², Yualeny Valensia¹³, Namsyah Baso¹⁴

^{1,6,7,10,14}Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang

²Program Studi Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Kupang

^{3,8}Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

^{4,9}Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang

^{5,11,12,13}Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang

*e-mail:ummikaltsum13@gmail.com¹

DOI : 10.62354/healthcare.v3i2.120

Received : May 18th 2025 Revised : May 22th 2025 Accepted : June 29th 2025

Abstrak

Stunting saat ini menjadi prioritas untuk pemerintah Indonesia termasuk di Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan target angka penurunan stunting mencapai 14 % di tahun 2024. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun). Anak yang stunting memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Stunting tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga perkembangan otak dan produktivitas jangka panjang. Permasalahan stunting terjadi karena belum optimalnya intervensi spesifik dan sensitif pada balita dan ibu balita. Pelaksanaan Program Percepatan Pencegahan Stunting melalui *Investing in Nutrition and Early Years (INEY)* fase 2 mendukung investasi bersifat katalitik yaitu meningkatkan kapasitas pelaksanaan dan memperkuat sistem implementasi serta mendukung penurunan stunting melalui pendekatan multi sektor. Advokasi merupakan bentuk komunikasi persuasif guna mempengaruhi kepentingan dalam pengambilan keputusan Pemerintah dan Organisasi Pemerintah Daerah di Kota Kupang untuk mendukung pelaksanaan program INEY. Keterlibatan Poltekkes Kemenkes Kupang dalam melaksanakan kegiatan Program INEY diharapkan dapat lebih efektif mendukung upaya penurunan prevalensi stunting di Nusa Tenggara Timur, khususnya Kota Kupang.

Kata kunci: advokasi, INEY, stunting

Abstract

Stunting has become a national development priority for the Government of Indonesia, including in East Nusa Tenggara (NTT) Province, with a targeted reduction rate of 14% by 2024. Stunting is a manifestation of chronic growth failure in children under the age of five, primarily resulting from prolonged nutritional deficiencies and repeated infections, particularly during the first 1,000 days of life (from conception to two years of age). Children affected by stunting exhibit a height-for-age below the standard growth reference. Beyond its impact on physical stature, stunting also compromises brain development and has long-term consequences on cognitive function and overall productivity. The persistence of stunting is attributed to the insufficient implementation of both specific and sensitive interventions targeting young children and their mothers. The Accelerated Stunting Prevention Program through the Investing in Nutrition and Early Years (INEY) Phase 2 supports catalytic investments aimed at strengthening implementation capacity and systems, while promoting a multisectoral approach to stunting reduction. Advocacy serves as a persuasive communication strategy to influence government stakeholders and local authorities in Kupang City to support the execution of the INEY program. The involvement of Kupang Health Polytechnic (Poltekkes Kemenkes Kupang) is expected to enhance the effectiveness of efforts to reduce the prevalence of stunting in East Nusa Tenggara, particularly in Kupang City.

Keywords: advocacy, INEY, stunting

A. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang serta infeksi yang berulang, sebagaimana dijelaskan oleh WHO (2015). Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar. WHO (2020) juga menyebutkan bahwa stunting adalah kondisi tubuh anak yang pendek atau sangat pendek berdasarkan ukuran panjang/tinggi badan menurut usia, yang nilainya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Penyebab utama stunting bersifat tidak dapat diperbaiki (*irreversible*), yang terjadi akibat kurangnya asupan gizi dan adanya infeksi kronis atau berulang selama periode seribu hari pertama kehidupan. Anak balita yang hidup dalam keluarga dengan ketahanan pangan yang rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dan anemia dibandingkan balita dari keluarga yang memiliki ketahanan pangan baik. Selain itu, rendahnya pemberian makanan tambahan (PMT) juga menjadi faktor yang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak serta meningkatkan risiko terjadinya anemia.[1]

Prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Hasil SSGI ini untuk mengukur capaian penurunan angka stunting di Indonesia di tingkat nasional provinsi dan kabupaten/kota. Sebelumnya SSGI diukur 3 tahun sekali sampai 5 tahun sekali, tetapi sejak tahun 2021 SSGI dilakukan setiap tahun. Hasil SSGI tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting Indonesia adalah 19,8%. Angka ini lebih rendah 0,3% poin dari target prevalensi stunting yang ditetapkan untuk tahun 2024 yaitu 20,1%. Capaian tahun 2024 memberi angin segar bagi pencapaian target penurunan angka stunting nasional menjadi 14,2% pada tahun 2029, sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dari angka 21,5% di 2023, untuk dapat turun ke angka 14,2% di 2029, ini artinya Indonesia masih harus menurunkan sekitar 7,3% poin dalam lima tahun ke depan. Capaian prevalensi stunting 19,8% ini juga menjadi tantangan baru, mengingat target penurunan stunting pada tahun 2025 adalah 18,8%, membutuhkan upaya lebih keras dan kolaborasi lebih erat, terutama di enam provinsi dengan jumlah balita stunting terbesar, salah satunya adalah Nusa Tenggara Timur (214.143 balita). Tingginya angka *stunting* di NTT terjadi karena adanya banyak faktor.[2], [3]Berbagai faktor seperti praktik pengasuhan yang kurang baik termasuk minimnya pengetahuan keluarga mengenai zat gizi baik, buruknya akses layanan kesehatan, kurangnya akses keluarga terhadap makanan bergizi, dan kurangnya sanitasi, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi bagi bayi dan balita.[4], [5]

Stunting juga merupakan salah satu fokus dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya pada tujuan kedua, yaitu mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi serta mewujudkan ketahanan pangan pada tahun 2030. Salah satu target spesifiknya adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Upaya menekan angka stunting, baik di tingkat global maupun nasional, memiliki dasar yang kuat. Masalah stunting sangat erat kaitannya dengan mutu sumber daya manusia di masa depan. Anak-anak dipandang sebagai investasi masa depan bangsa. Jika saat ini

banyak anak di Indonesia mengalami stunting, maka kualitas sumber daya manusia Indonesia ke depan bisa terancam, yang pada akhirnya akan mempersulit bangsa ini untuk bersaing di kancah global. Oleh karena itu, penanganan stunting secara serius dan menyeluruh menjadi sangat penting guna menghindari dampak negatif di masa yang akan datang.[6]

Pemerintah Indonesia dengan Bank Dunia mendapatkan pinjaman lunak melalui mekanisme program untuk hasil (*Program for Result/PforR*) disebut Program *Investing in Nutrition and Early Years* (INEY). Pelaksanaan Program Percepatan Pencegahan Stunting melalui INEY didukung dengan dana hibah multi-donor *Global Financing Facility* (GFF) dan GAVI melalui *Indonesia Human Capital Acceleration Multi-Donor Trust Fund* (IHCA –MDTF). Dana hibah mendukung investasi bersifat katalitik yaitu meningkatkan kapasitas pelaksanaan dan memperkuat sistem implementasi. Program INEY mendukung penurunan stunting melalui pendekatan multi sektor. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi No 38 tahun 2021, perguruan tinggi berkewajiban melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi, salah satunya berkewajiban melaksanakan pengabdian masyarakat. Sejumlah 37 Poltekkes Kemenkes di 34 provinsi di Indonesia menjadi perpanjangan tangan pemerintah pusat ke masyarakat dalam implementasi program penurunan stunting.[7]

Sejalan dengan program tersebut, Poltekkes Kemenkes Kupang berupaya mengintegrasikan tujuan INEY dan SDGs ke dalam konteks lokal melalui keterlibatan pemerintah daerah (pemda) dan Organisasi Pemerinta Daerah (OPD) di Kota Kupang. Pemda dipandang memiliki peran strategis dalam implementasi dan pencapaian kegiatan INEY dan SDGs karena kedekatannya dengan masyarakat, kewenangan yang dimiliki, alokasi dana, kemampuan berinovasi, serta posisinya sebagai pelaksana utama layanan publik, kebijakan, dan program pemerintah.[8] Melalui kegiatan advokasi yang dilakukan Poltekkes Kemenkes Kupang diharapkan dapat mendukung kegiatan program INEY dapat lebih efektif dalam upaya penurunan prevalensi stunting.

B. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendekatan kualitatif dengan teknik advokasi ke pemerintah daerah dan OPD terkait untuk mendukung implementasi penurunan stunting dalam bentuk pendampingan program intervensi spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang di wilayah puskesmas terpilih sejak bulan April – Mei tahun 2025. Teknis pelaksanaan diantaranya:

1. Melakukan pendekatan ke pemerintah daerah dan OPD di Kota Kupang.
2. Melakukan audiensi terkait pelaksanaan kegiatan yang terdiri dari:
 - a. Penjelasan tentang program INEY.
 - b. Peran dan fungsi pemerintah daerah dan OPD dalam pelaksanaan INEY.
3. Melibatkan perwakilan dari masing-masing OPD dalam kegiatan webinar secara online tentang pendampingan pelaksanaan INEY di Kota Kupang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan *stunting* masih dipandang seputar realitas kondisi kesehatan akibat dari kekurangan gizi, sehingga penanganannya masih didominasi oleh lembaga dan penyedia layanan di bidang kesehatan. Dalam Rapat Koordinasi Tingkat Menteri yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia pada tanggal 12 Juli 2017 diputuskan bahwa penurunan *stunting* penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Masyarakat harus ditingkatkan peran dan kapasitasnya dalam melakukan fungsi-fungsi fasilitasi (pendataan dan pemantauan) dan advokasi (koordinasi, konvergensi dan regulasi) pencegahan *stunting*.

Advokasi merupakan bentuk komunikasi persuasif guna mempengaruhi kepentingan dalam pengambilan keputusan. Advokasi kesehatan berperan penting dalam memastikan bahwa isu-isu kesehatan mendapatkan perhatian dan tindakan dari pembuat kebijakan, komunitas, dan pemangku kepentingan lainnya. advokasi dalam kesehatan masyarakat merupakan upaya yang dilakukan secara sistematis untuk memperjuangkan perubahan kebijakan, praktik, dan kondisi yang dapat meningkatkan status kesehatan suatu populasi. Advokasi kesehatan berperan dalam mendorong perubahan yang berbasis bukti serta memastikan bahwa isu-isu kesehatan memperoleh perhatian dan tindakan dari pembuat kebijakan, institusi, dan masyarakat luas. [8]

Advokasi yang dilakukan oleh tim INEY Poltekkes Kemenkes Kupang bertujuan untuk membangun sinergitas dalam mendukung upaya percepatan penurunan *stunting*. Selaras dengan Program tim percepatan penurunan *stunting* dimana pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* yang terdiri dari lima pilar pencegahan *stunting*, yaitu: (1) Komitmen dan visi kepemimpinan; (2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; (3) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; (4) Ketahanan pangan dan gizi; dan (5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas. Advokasi yang dilakukan bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan & gizi esensial melalui:
 - a. Peningkatan jangkauan pemeriksaan ANC Ibu hamil, screening ibu hamil KEK dan anemia.
 - b. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita
 - c. Pendampingan pemberian makanan tambahan lokal (MT lokal) sesuai standar, MP-ASI, dan PMT Penyuluhan pada ibu hamil dan bayi/balita.
 - d. Pendampingan pencatatan dan pelaporan MT lokal dan MP-ASI;
 - e. Pemantauan pemenuhan dan distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja
 - f. Pemantauan kepatuhan meminum obat tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil.
 - g. Peningkatan kualitas kader

- h. Pelacakan sasaran imunisasi dan imunisasi kejar
- 2. Meningkatkan capaian imunisasi rutin dan penurunan zero dose
 - Tim INEY Poltekkes Kemenkes Kupang melakukan advokasi dan audiensi ke pemerintah daerah dan beberapa organisasi pemerintah daerah diantaranya:
 - a. Walikota Kupang
 - b. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Kupang dan Provinsi NTT
 - c. Kementerian Agama Provinsi NTT
 - d. Bapeda Kota Kupang
 - e. P2KB Kota Kupang
 - f. Mitra Keagamaan (Sinode Kupang)
 - 1) Sinode Kupang
 - 2) GMIT Klasis Mollo Utara
 - 3) PHDI/WHDI (Wanita Hindu Dharma Indonesia)
 - 4) MUI Kota Kupang

Koordinasi lintas OPD dalam sinergitas upaya penurunan stunting diharapkan:

- 1. Dinas Kesehatan Kota Kupang
 - a. Merancang, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi program penanggulangan masalah layanan gizi dan KIA di wilayah kota/kabupaten
 - b. Memfasilitasi koordinasi lintas sektor dengan instansi pemerintah/swasta untuk meningkatkan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri (rematri) dan pelaksanaan skrining anemia rematri di sekolah
 - c. Meningkatkan kualitas layanan *antenatal care* (ANC) dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya ANC
 - d. Mengembangkan strategi intervensi gizi yang bersifat spesifik dan terarah untuk penanggulangan masalah gizi
 - e. Memastikan anggaran serta pemenuhan sumber daya manusia (SDM) dan distribusi logistik untuk intervensi gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan balita.
 - f. Melaksanakan program pendidikan - pelatihan bagi tenaga kesehatan maupun kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menjalankan perannya untuk penanggulangan masalah gizi dan KIA (pola makan, mitos obat/makanan, dll)
 - g. Melakukan penilaian dan evaluasi berkala terhadap kompetensi kader
Mengaktifkan kembali posyandu yang vakum atau kurang aktif dengan melakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, meningkatkan partisipasi kader, dan memastikan terselenggaranya kegiatan posyandu secara teratur.
- 2. Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana (P2KB)
 - a. Memberikan edukasi dan pendampingan kepada calon pengantin tentang pentingnya kesehatan reproduksi, kehamilan sehat, dan pencegahan stunting sejak dini.

- b. Memastikan akses ibu hamil ke layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian asupan gizi yang cukup, dan edukasi tentang ASI eksklusif.
 - c. Mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, memberikan MPASI yang bergizi, dan memastikan anak mendapatkan imunisasi lengkap.
 - d. Memperkuat peran posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak, penyuluhan gizi, dan penyediaan layanan kesehatan dasar lainnya.
3. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan/ Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga (PPO)
 - a. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota/Kab/Provinsi untuk memantau dan mengevaluasi keberhasilan program pencegahan anemia gizi bagi remaja putri (rematri) di sekolah.
 - b. Memasukkan materi tentang gizi seimbang dan pencegahan anemia ke dalam kurikulum sekolah, sehingga siswa/i memahami pentingnya makanan bergizi untuk kesehatan.
 - c. Menjadikan sekolah dapat menjadi tempat untuk memberikan TTD secara rutin kepada rematri melalui unit kesehatan sekolah (UKS) atau tenaga kesehatan sekolah.
 - d. Melibatkan orang tua dan komunitas dalam kegiatan edukasi gizi seimbang dan pencegahan anemia, sehingga terjadi dukungan yang lebih luas.
 - e. Memberikan pelatihan kepada kepala sekolah, guru, dan tenaga kesehatan sekolah terkait penanganan anemia gizi, sehingga mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menjalankan program pencegahan.
4. Dinas Sosial
 - a. Melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) dan memberikan pendampingan kepada keluarga berisiko stunting dan membantu mereka mengakses bantuan sosial yang tepat sasaran.
 - b. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan masalah gizi.
 - c. Mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai program pemberdayaan, seperti peningkatan akses terhadap lapangan kerja dan peningkatan keterampilan, sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan gizi.
 - d. Menjalinkan kolaborasi dengan dinas terkait untuk memperkuat upaya pencegahan masalah gizi dan KIA.
5. Organisasi Keagamaan (MUI, Keuskupan, Sinode, PHDI, PERMABUDHI, dll)
 - a. Memberikan edukasi dan menyebarkan informasi tentang masalah gizi dan KIA, penyebabnya, dan cara pencegahannya melalui khotbah, seminar, dan pelatihan bagi umat/jemaat di wilayah pelayanannya

- b. Melakukan sosialisasi pesan-pesan kesehatan dan pentingnya gizi yang baik bagi calon pengantin di wilayah masing - masing
 - c. Mendorong partisipasi aktif umat/jemaat dalam upaya pencegahan masalah gizi dan KIA, misalnya melalui himbauan lisan maupun tertulis secara berkala kepada umat/jemaat untuk membawa anak ke posyandu, memantau konsumsi TTD bagi ibu hamil dan remaja putri, pola makan yang sehat dan bergizi, serta serta melaksanakan aksi sosial dengan memberikan bantuan makanan bergizi atau melakukan pendampingan bagi ibu hamil dan ibu balita.
 - d. Mendukung kegiatan posyandu, seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, serta memberikan makanan tambahan bagi anak-anak.
 - e. Berkolaborasi dengan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program pencegahan masalah gizi dan KIA di wilayahnya melalui sosialisasi maupun pelatihan bagi umat/jemaat.
 - f. Mendorong pemanfaatan pangan lokal yang memiliki gizi tinggi untuk mencegah masalah gizi dan kesehatan.
6. Pemerintah Daerah
- a. Mengkoordinasi dan menggerakkan semua pihak di wilayahnya untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi dan KIA, mulai dari pemerintahan desa, kelurahan, hingga kader kesehatan.
 - b. Memastikan pendataan seluruh ibu hamil, balita, dan calon pengantin (catin) di wilayahnya untuk dijadikan sasaran program penanggulangan masalah gizi dan KIA
 - c. Mendorong penyuluhan dan sosialisasi tentang pentingnya gizi seimbang, pola makan yang tepat, kesehatan remaja putri, ibu hamil, bayi dan balita.
 - d. Memastikan ketersediaan alat antropometri terstandar di Posyandu dan memastikan kader Posyandu memiliki keterampilan dalam pengukuran antropometri terstandar.
 - e. Memastikan Posyandu berfungsi optimal sebagai pusat pelayanan kesehatan dan intervensi gizi untuk ibu hamil dan balita.
 - f. Mendorong kolaborasi dengan organisasi non-pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta untuk memperkuat upaya penanganan masalah gizi dan KIA
 - g. Memastikan seluruh catin, ibu hamil, dan balita mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga (TPK).
 - h. Mengoptimalkan penggunaan dana desa untuk mendukung penanganan masalah gizi dan KIA, seperti melalui kegiatan penyuluhan gizi, distribusi suplemen gizi, perbaikan sanitasi, dan pengembangan pangan lokal bergizi.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

D. KESIMPULAN

Advokasi pelaksanaan kegiatan INEY fase 2 dilakukan untuk membangun komitmen politik, alokasi anggaran, serta koordinasi lintas sektor guna memperkuat implementasi program percepatan pencegahan stunting, membantu upaya konvergensi pencegahan stunting yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama secara efektif di Kota Kupang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih untuk dukungan dan partisipasi aktif dari Direktur dan jajaran pimpinan Poltekkes Kemenkes Kupang, Pemerintah daerah Kota Kupang dan OPD terkait atas terlaksananya kegiatan advokasi dan audiensi pelaksanaan INEY dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Y. Yuniarti, W. Wahyuningsih, N. L. Fitriani, and M. F. M. Fatih, "Intervensi Spesifik dan Sensitif Penanganan Stunting di Desa Salakbrojo Kabupaten Pekalongan," *Archive: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 178–186, May 2024, doi: 10.55506/arch.v3i2.93.
- [2] Z. R. Alfy and Z. F. A'ini, "Determinan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2022," *EduBiologia: Biological Science and Education Journal*, vol. 4, no. 2, p. 50, Jul. 2024, doi: 10.30998/edubiologia.v4i2.23905.
- [3] Kemenkes RI, "Survei Status Gizi Indonesia 2024 (dalam angka)," Jakarta, 2025.
- [4] M. P. M. Nahak, M. J. E. Naibili, Y. K. Isu, and M. G. L. Loe, "Health Education About Stunting Prevention in Mother With Children Under Five at Posyandu Manubaun," *Abdimas Galuh*, vol. 5, no. 1, pp. 551–559, 2023.
- [5] S. F. Nashriyah, M. R. Makful, and Y. P. Devi, "GAMBARAN SPASIAL HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN EKONOMI DENGAN STUNTING BALITA DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR," *Wahana Komunikasi dan Informasi Geografi*, pp. 95–102, 2021, [Online]. Available: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi>
- [6] T. A. Agri, T. Ramadanti, W. A. Adriani, J. N. Abigael, F. S. Setiawan, and I. Haryanto, "Menuju Pertumbuhan Seimbang dalam Tantangan SDGs 2 dalam Penanggulangan Kasus Stunting di Indonesia."
- [7] Kemenkes RI, "Petunjuk Teknis Kerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Dalam Rangka Investing in Nutrition and Early Years (INEY)," Jakarta, 2024.
- [8] C. Puspasari, C. Andyna, A. Mardhiah, A. M. Husniati, Anismar, and Muklis, "Advokasi Keluarga Rentan Tentang Pentingnya ASI Eksklusif Guna Peningkatan Kualitas Generasi Muda Indonesia," *Jurnal Malikussaleh Mengabdi*, vol. 2, no. 1, Apr. 2023, doi: 10.29103/jmm.