Identifikasi Faktor Risiko dan Pemberdayaan Keluarga terhadap Kejadian Stunting di Kelurahan Beji

Bayu Saputra[1], Kia Iglesias Pangaribuan[2], Najma Zahira[3], Ima Maria[4]
[1, 2, 3, 4)] Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
e-mail: imamaria@upnvj.ac.id

Abstrak
Stunting masih menjadi masalah kesehatan global yang serius dengan 148,1 juta (22,3%) mengalami stunting di dunia, dengan 52% di antaranya terjadi di Asia. Di Indonesia, prevalensi stunting masih mencapai 19,8% pada tahun 2024, dan di UPTD Puskesmas Depok Utara ditemukan 87 kasus (4,45%) pada tahun 2025. Malnutrisi kronis, sanitasi buruk, dan rendahnya pengetahuan keluarga masih menjadi tantangan utama pencegahan stunting. Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko stunting serta meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga binaan terkait stunting, pemenuhan gizi anak, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 13 April–23 Mei 2026 di Kelurahan Beji, Kota Depok dengan sasaran tiga keluarga binaan yang memiliki anak stunting. Metode yang digunakan meliputi wawancara, observasi rumah tangga, pretest-posttest, dan penyuluhan edukatif. Faktor risiko yang ditemukan meliputi pengetahuan orang tua yang rendah, pemberian MPASI dan pola makan yang tidak adekuat, paparan asap rokok, lingkungan padat penduduk, serta ibu dengan multiparitas. Hasil evaluasi kegiatan edukasi mengenai stunting, pemenuhan gizi anak, dan PHBS menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap keluarga binaan.

Kata kunci: Edukasi, Faktor risiko, Stunting

Abstract
Stunting remains a major global health problem, affecting approximately 148.1 million children (22.3%) worldwide, with 52% of cases occurring in Asia. In Indonesia, the prevalence of stunting remained high at 19.8% in 2024, while 87 cases (4.45%) were identified in the working area of the North Depok Primary Health Center (UPTD Puskesmas Depok Utara) in 2025. Chronic malnutrition, poor sanitation, and inadequate parental knowledge continue to be major challenges in stunting prevention. This community service program aimed to identify risk factors associated with stunting and to improve the knowledge and attitudes of foster families regarding stunting, child nutrition, and clean and healthy living behavior (PHBS). The program was conducted from April 20 to May 12, 2026, in Beji Subdistrict, Depok City, involving three foster families with children diagnosed with stunting. The methods used included interviews, household observations, pretest-posttest assessments, and educational counseling sessions. The identified risk factors included low parental knowledge, inadequate complementary feeding practices and dietary patterns, exposure to cigarette smoke, overcrowded living environments, and maternal multiparity. Evaluation of the educational interventions on stunting, child nutrition, and PHBS demonstrated an improvement in the average knowledge and attitudes of the participating families.
Keywords*: education, risk factor, stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear akibat malnutrisi kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Kondisi ini ditandai dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia kurang dari -2 standar deviasi (SD) dari median yang ditetapkan dalam standar pertumbuhan oleh *World Health Organization* (WHO) (Azriani *et al*., 2024; Laksono *et al*., 2022). Pada tahun 2022, sekitar 148,1 juta (22,3%) anak usia di bawah 5 tahun di dunia mengalami stunting, sebanyak 98% kasus stunting tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan sekitar 52% di antaranya berada di Asia (Arief *et al*., 2025). Meskipun prevalensi global menunjukkan penurunan, laju penurunannya masih relatif lambat, yaitu sekitar 1,5% per tahun, sehingga stunting tetap menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan global (Azriani *et al*., 2024).

Besarnya prevalensi stunting berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia dan pertumbuhan ekonomi suatu negara. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan kognitif, rendahnya pencapaian pendidikan, penurunan produktivitas kerja, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (Gusnedi *et al*., 2023; Laksono *et al*., 2022). Berbagai studi menunjukkan bahwa stunting dapat menyebabkan penurunan pendapatan individu hingga 20% dan meningkatkan risiko kemiskinan sebesar 33%. Selain itu, stunting diperkirakan menyebabkan kerugian ekonomi berupa penurunan *Gross National Product* (GNP) hingga 11% setiap tahun di kawasan Asia dan Afrika. Dampak jangka panjang tersebut menjadikan stunting tidak hanya sebagai masalah kesehatan, tetapi juga ancaman terhadap pembangunan sosial dan ekonomi berkelanjutan (Azriani *et al*., 2024).

Indonesia termasuk negara dengan beban stunting yang masih tinggi meskipun memiliki perekonomian terbesar di Asia Tenggara. Data nasional menunjukkan prevalensi stunting balita di Indonesia masih mencapai 19,8% pada tahun 2024 (Kementrian Kesehatan RI, 2025). *World Bank* juga melaporkan bahwa penurunan prevalensi stunting di Indonesia berjalan lebih lambat dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah atas lainnya. Tingginya prevalensi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya pemenuhan gizi anak, praktik pemberian makan yang tidak adekuat, sanitasi lingkungan yang buruk, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta rendahnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah multifaktorial yang memerlukan pendekatan komprehensif dan lintas sektor. Oleh karena itu, penanggulangan stunting menjadi salah satu prioritas utama pemerintah yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 dan 2020–2024 (Mulyaningsih *et al*., 2021).

Kegiatan pengabdian masyarakat oleh Kurniadi & Hananta (2026) di Desa Bila Cenge, Sumba Barat Daya menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya cakupan ASI eksklusif, pola asuh dan pemberian makan yang kurang optimal, buruknya PHBS, rendahnya kunjungan antenatal, serta faktor sosial ekonomi dan budaya. Kegiatan tersebut menggunakan metode FGD, kunjungan rumah, dan pendekatan *Positive Deviance* untuk mengidentifikasi faktor risiko serta menemukan perilaku positif pada keluarga dengan balita status gizi baik (Kurniadi & Hananta, 2026). Berbeda dengan kegiatan tersebut yang berfokus pada identifikasi faktor risiko dan eksplorasi kondisi masyarakat, pengabdian masyarakat yang dilakukan pada kegiatan ini menitikberatkan pada intervensi edukatif disertai pemantauan perubahan pengetahuan dan sikap keluarga binaan melalui metode *pre-test* dan *post-test* terkait stunting, pemenuhan gizi anak, dan PHBS sebagai faktor risiko penting dalam kejadian stunting.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Depok Utara, pada periode Januari–Desember 2025 ditemukan 87 kasus stunting dari total 1.975 anak atau sebesar 4,45%. Meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan prevalensi nasional, stunting tetap memerlukan perhatian serius karena bersifat irreversibel dan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak. Selain itu, masih terdapat berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap keluarga dalam pemenuhan gizi anak dan pencegahan stunting. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi masalah untuk memperoleh gambaran mengenai faktor risiko, serta gambaran pengetahuan dan sikap keluarga binaan terkait stunting dan pemenuhan gizi anak di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2026 sebagai dasar penyusunan intervensi yang tepat, terarah, dan berkelanjutan.

METODE

Sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, tim melakukan koordinasi dengan Kepala UPTD Puskesmas Depok Utara dan penanggung jawab program untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan prioritas di wilayah kerja puskesmas, kemudian ditetapkan stunting sebagai masalah utama. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 13 April–23 Mei 2026 di Kelurahan Beji, Kecamatan Beji, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat dengan sasaran tiga keluarga binaan yang memiliki anak stunting di wilayah Puskesmas Depok Utara. Pemilihan tiga keluarga binaan tersebut dilakukan berdasarkan data balita stunting di wilayah Puskesmas Depok Utara dengan mempertimbangkan kesediaan keluarga untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Jumlah sasaran sebanyak 3 keluarga binaan dipilih agar pendampingan, observasi faktor risiko, edukasi, serta evaluasi pengetahuan dan sikap keluarga dapat dilakukan secara lebih optimal, intensif, dan berkesinambungan.

Kegiatan dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat melalui wawancara dan observasi rumah tangga untuk mengidentifikasi faktor risiko stunting. Identifikasi faktor risiko ini bertujuan untuk mengetahui berbagai kondisi yang berperan terhadap terjadinya stunting di keluarga binaan. Faktor risiko yang dianalisis meliputi faktor orang tua seperti multiparitas, tinggi ibu berisiko, infeksi pada saat hamil, *preterm birth*, *antenatal care* (ANC), anemia pada ibu hamil, usia ibu >30 tahun saat hamil, pengetahuan rendah dan paparan asap rokok, kemudian faktor anak meliputi riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat diare barulang, pemberian MPASI tidak adekuat, ASI eksklusif tidak adekuat, imunisasi tidak lengkap dan pola makan tidak adekuat. Adapun faktor lingkungan meliputi status ekonomi rendah, sanitasi rumah kurang baik, jumlah penghuni rumah >4 orang dan tinggal dilinkungan padat penduduk.

Kegiatan dilanjutkan dengan penyusunan prioritas masalah, pemberian *pre-test*, edukasi mengenai stunting, pemenuhan gizi anak, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), diskusi interaktif, serta evaluasi melalui *post-test* untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap keluarga binaan dengan indicator keberhasilan terjadinya peningkatan 20% dari skor pretest setelah intervensi edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut WHO (2020), stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi ireversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran. Profil status gizi anak dengan stunting pada ketiga keluarga binaan ditunjukkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Profil Status Gizi Anak pada Keluarga Binaan

No	Keluarga	Umur	BB (kg)	TB (cm)	IMT ($kg/m^{2)}$	TB/U	BB/U	BB/TB	IMT/U
1.	Keluarga 1	3 tahun 1 minggu	12,7	87	16,7	*Stunted*	Normal	Normal	Normal
2.	Keluarga 2	3 tahun 6 bulan	10,5	87	13,87	*Stunted*	*Underweight*	Normal	Kurus
3.	Keluarga 3	1 tahun 10 bulan	9	72,5	17,1	*Severely stunted*	*Underweight*	Normal	Normal

Berdasarkan Tabel 1 di atas, didapatkan ketiga anak pada keluarga binaan tergolong dalam kategori stunting yang ditunjukkan dengan *z-score* tinggi badan terhadap usia <-2 SD. Setelah dilakukan analisis pada ketiga keluarga binaan, didapatkan faktor risiko yang ditemukan pada keluarga binaan pertama adalah ibu dengan multiparitas, *antenatal care* yang tidak optimal, pengetahuan orang tua yang rendah, paparan asap rokok, pemberian MPASI tidak adekuat, status ekonomi rendah, sanitasi rumah kurang baik, jumlah penghuni rumah >4 orang, dan lingkungan padat penduduk. Faktor risiko yang ditemukan pada keluarga binaan kedua adalah ibu dengan multiparitas, pengetahuan orang tua rendah, paparan asap rokok, riwayat anemia pada anak, pemberian MPASI tidak adekuat, dan lingkungan padat penduduk. Faktor risiko yang ditemukan pada keluarga binaan ketiga adalah multiparitas, *antenatal care* (ANC) tidak optimal, anemia pada ibu hamil, usia ibu >30 tahun saat hamil, pengetahuan orang tua rendah, paparan asap rokok, riwayat diare berulang, pola makan tidak adekuat, status ekonomi rendah, sanitasi rumah kurang baik, jumlah penghuni rumah>4 orang, dan lingkungan rumah padat penduduk.

Berdasarkan hasil analisis pada ketiga keluarga binaan, didapatkan faktor risiko yang ditemukan pada ketiga keluarga tersebut meliputi pengetahuan orang tua yang rendah, pemberian MPASI dan pola makan yang tidak adekuat, paparan asap rokok, lingkungan padat penduduk, serta ibu dengan multiparitas. Sementara faktor risiko lainnya hanya ditemukan pada sebagian keluarga atau tidak ditemukan pada tiga keluarga binaan yang dianalisis.

Setelah menganalisis faktor risiko, dilakukan diskusi untuk melakukan penyuluhan terkait stunting, pemenuhan gizi, serta perilaku hidup bersih dan sehat pada tiap keluarga binaan. Peningkatan pengetahuan mengenai pemenuhan gizi anak merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanganan stunting. Edukasi mengenai stunting dan pemenuhan gizi anak tidak hanya berperan dalam meningkatkan pemahaman keluarga terkait pemenuhan nutrisi anak,

tetapi juga dapat membentuk sikap yang lebih baik terhadap penerapan pola makan sehat dan upaya pemenuhan status gizi optimal pada anak. Sikap dan perilaku konsumsi makan dapat dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan gizi. Berbagai metode dapat digunakan untuk melakukan edukasi. Salah satunya adalah dengan memanfaatkan media informasi seperti poster sehingga proses edukasi dapat berjalan dengan mudah dan lebih memperjelas audiens dalam menerima serta memahami materi yang disampaikan. Media informasi juga dapat digunakan untuk membantu edukator dalam menyampaikan materi.

Proses penyuluhan mengenai stunting dari definisi faktor risiko, gejala, dan cara mencegah, kebutuhan gizi seimbang dan Perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan pada kunjungan kedua di rumah masing-masing keluarga binaan. Kegiatan intervensi diawali dengan pengisian pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap mengenai stunting, pemenuhan gizi seimbang dan PHBS, kemudian diakhiri dengan pengisian post-test. *Pre-test* dan *post-test* pengetahuan terdiri dari 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah, jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Tingkat pengetahuan keluarga binaan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu baik apabila skor akhir ≥12, cukup apabila skor akhir 11– 9, dan kurang apabila skor akhir <9. Hasil perbandingan tingkat pengetahuan keluarga binaan sebelum dan sesuah edukasi seperti pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Keluarga Binaan Sebelum dan Sesudah Edukasi

No	Keluarga	*Pre-test*	*Post-test*	Keterangan
1.	Keluarga 1	11	14	Meningkat
2.	Keluarga 2	0	12	Meningkat
3.	Keluarga 3	11	15	Meningkat
Rata rata		7.3	13.6	Meningkat

Berdasarkan tingkat pengetahuan yang ditunjukkan pada tabel 2, tingkat pengetahuan keluarga binaan termasuk dalam kategori kurang, kemudian setelah dilakukan penyuluhan pada ketiga keluarga binaan terjadi peningkatan dan termasuk dalam kategori baik. Rata-rata poin *pre-test* adalah 7,3 dengan nilai tertinggi 11 dan nilai terendah 0. Rata-rata nilai *post-test* adalah 13,6 dengan nilai tertinggi 15 dan nilai terendah 12. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan >20% dari tingkat pengetahuan pada seluruh keluarga binaan. Peningkatan pengetahuan keluarga binaan merupakan langkah awal dalam intervensi stunting di tingkat rumah tangga.

Selain melakukan penilaian terkait pengetahuan dilakukan juga penilaian terkait sikap mengeni stunting, pemenuhan gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat, penilaian dilakukan dengan mengisi pre-test untuk mengukur sejauh mana perubahan sikap stunting, kemudian dilanjutkan dengan pengisian post-test mengenai pengetahuan dan sikap untuk menilai tingkat variabel tersebut setelah diberikan intervensi. *Pre-test* dan *post-test* pengetahuan terdiri dari 11 item pertanyaan dengan pilihan jawaban, SS: Sangat setuju; S : Setuju; TS : Tidak setuju; STS : Sangat Tidak Setuju. Sikap keluarga binaan terhadap stunting dinilai melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner yang terdiri atas 11 item pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju (nilai 4), setuju (nilai 3), tidak setuju (diberi nilai 2), dan sangat tidak setuju (diberi nilai 1). Tingkat sikap keluarga binaan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu baik (100-80), cukup (79,9 – 60), dan buruk (< 60). Hasil perbandingan sikap keluarga binaan sebelum dan sesuah edukasi seperti pada tabel 3 berikut

Tabel 3. Perbandingan Sikap Keluarga Binaan Sebelum dan Sesudah Edukasi

No	Keluarga	Pre-test	Post-test	Keterangan
1.	Keluarga 1	45,5	72,7	Meningkat
2	Keluarga 2	52,7	79,5	Meningkat
3.	Keluarga 3	54,5	79,5	Meningkat
Rata-rata		50,9	77,3	Meningkat

Berdasarkan perbandingan sikap yang ditunjukkan pada tabel 3, sikap keluarga binaan mengenai stunting termasuk dalam kategori buruk, kemudian setelah dilakukan penyuluhan pada ketiga keluarga binaan terjadi peningkatan dan termasuk dalam kategori cukup. Rata-rata *poin pre-test* adalah 50,9 dan rata-rata nilai *post-test* adalah 77,3. Hal tersebut menunjukkan peningkatan >20% dari skor pretest terkait perubahan sikap pada seluruh keluarga binaan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, rendahnya pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang cenderung tidak memahami pentingnya pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan maupun pada periode 1000 hari pertama kehidupan anak. Kondisi ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan makanan, pola pemberian makan, serta keterlambatan dalam mengenali masalah pertumbuhan anak. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu memiliki hubungan signifikan dengan meningkatnya risiko stunting karena pengetahuan yang baik berperan penting dalam praktik pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak (Gusnedi *et al*., 2023).

Ibu dengan multiparitas memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan jumlah anak sedikit. Semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, maka perhatian, waktu, dan sumber daya yang dimiliki orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak menjadi terbagi. Selain itu, kehamilan yang terlalu sering juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu sehingga berdampak pada status gizi janin dan anak. Penelitian menunjukkan bahwa multiparitas merupakan salah satu faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Gusnedi *et al*., 2023).

Paparan asap rokok merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Anak yang tinggal dalam lingkungan perokok pasif lebih rentan mengalami gangguan kesehatan, termasuk gangguan pertumbuhan. Paparan asap rokok dapat memengaruhi penyerapan nutrisi, meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan, dan menurunkan kualitas kesehatan anak secara keseluruhan (Susiloretni *et al*., 2021).

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang kurang tepat juga menjadi faktor penting terjadinya stunting. MPASI yang diberikan terlalu dini, terlambat, atau tidak memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak. Anak yang tidak memperoleh MPASI dengan kualitas dan kuantitas yang cukup berisiko mengalami kekurangan energi dan protein dalam jangka panjang. Selain itu, kurangnya variasi makanan pada MPASI juga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal balita (Rizki *et al*., 2025).

Pola makan yang kurang baik pada balita turut meningkatkan risiko stunting. Pola makan yang tidak seimbang, frekuensi makan yang tidak teratur, serta rendahnya konsumsi protein hewani dapat menyebabkan asupan gizi anak tidak mencukupi kebutuhan pertumbuhan. Kebiasaan makan yang kurang sehat dalam jangka panjang menyebabkan terjadinya malnutrisi kronis yang berdampak pada tinggi badan anak. Penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan yang tidak tepat berkaitan erat dengan meningkatnya kejadian stunting pada anak usia balita (Mahfouz *et al*., 2021).

Lingkungan padat penduduk juga berkontribusi terhadap tingginya angka stunting. Kepadatan penduduk sering kali berkaitan dengan kondisi sanitasi yang buruk, keterbatasan akses air bersih, serta meningkatnya risiko penyakit infeksi. Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan anak lebih mudah mengalami diare maupun infeksi berulang yang mengganggu penyerapan zat gizi. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis pada anak (Laksono *et al*., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara, diskusi, observasi, dan pengumpulan data selama kunjungan keluarga binaan di Kelurahan Beji, Kota Depok, dapat disimpulkan faktor risiko stunting yang ditemukan di ketiga keluarga binaan meliputi pengetahuan orang tua yang rendah, pemberian MPASI dan pola makan yang tidak adekuat, paparan asap rokok, lingkungan padat penduduk, serta ibu dengan multiparitas. Hal ini terjadi akibat kurangnya pengetahuan mengenai stunting, asuhan gizi anak, serta penerapan PHBS yang tidak adekuat. Hal tersebut menjadi prioritas masalah yang harus segera ditindak lanjut dengan usaha promotif dan preventif melalui penyuluhan mengenai stunting, asuhan gizi anak, pemberian nutrisi seimbang, serta PHBS. Adapun didapatkan peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai stunting setelah dilakukan edukasi pada setiap keluarga binaan.

SARAN

Bagi pelaksana program selanjutnya, diharapkan dapat melakukan intervensi edukasi secara berkelanjutan dan lebih luas dengan melibatkan keluarga, kader posyandu, serta tenaga kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan pencegahan stunting di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kegiatan pengabdian masyarakat di Kelurahan Beji, Kota Depok terutama kepada kepala puskesmas, dokter puskesmas, kader posyandu, dan keluarga binaan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tim pengabdian masyarakat yang sudah bekerja sama dalam mempersiapkan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arief, Y. S., Yunita, F. C., Efendi, F., Aditya, F., & Murti, K. (2025). Social and Environmental Determinants of Childhood Stunting in Indonesia : National Cross-Sectional Study. *JMIR Pediatr Parent*, *8*, 1–11. https://doi.org/10.2196/68918

Azriani, D., Qinthara, N. S., Yulita, I. N., Agustian, D., & Zuhairini, Y. (2024). Risk factors associated with stunting incidence in under five children in Southeast Asia: a scoping review. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *43*(174), 1–13. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s41043-024-00656-7

Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia : A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, *32*(2), 184–195. https://doi.org/10.6133/apjcn.202306

Kementrian Kesehatan RI. (2025). *SSGI 2024: Survei Status Gizi Indonesia*. Kemenkes RI.

Kurniadi, A., & Hananta, L. (2026). Identifikasi Faktor Risiko Stunting pada Balita di Desa Bila Cenge, Sumba Barat Daya. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, *10*(1), 1–10.

Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardan, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*, *17*(7), 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509

Mahfouz, E. M., Mohammed, E. S., & Alkilany, S. F. (2021). The relationship between dietary intake and stunting among pre-school children in Upper Egypt. *Public Health Nutrition*, *25*(8), 2179–2187. https://doi.org/10.1017/S136898002100389X

Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., & Gebremedhin, T. A. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, *16*(11), 1–19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265

Rizki, D., Latief, S., Karim, M., & Darma, S. (2025). Narrative Review: Hubungan Lama Pemberian ASI, MPASI, Riwayat Penyakit Ibu Dan Anak, Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of General Medicine*, *19*(01), 1–20.

Susiloretni, K. A., Smith, E. R., Suparmi, Marsum, Agustina, R., & Shankar, A. H. (2021). The psychological distress of parents is associated with reduced linear growth of children: Evidence from a nationwide population survey. *PLoS ONE*, *16*(10), 1–23. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246725