

PEMBERDAYAAN KELUARGA PADA BALITA GIZI KURANG DALAM PENGOLAHAN MENU UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI KELURAHAN KARANG ASAM ILIR KOTA SAMARINDA

Empowerment of families with malnourished toddlers in menu preparation for stunting prevention in Karang Asam Ilir Samarinda

Rahmawati Wahyuni^{1*}, Nursari Abdul Syukur², Heni Suryani³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur, Jl. Wolter Monginsidi No. 38 Kec. Samarinda Ulu Samarinda, Indonesia

*Correspondence: rahmawati@poltekkes-kaltim.ac.id

Received: 27/09/2024

Accepted: 06/10/2024

Published online: 12/10/2024

ABSTRAK

Rendahnya kunjungan balita ke Posyandu di Kelurahan Karang Asam Ilir, Samarinda, memengaruhi pemantauan tumbuh kembang anak, menyebabkan 45 balita mengalami gizi kurang dan 2 balita gizi buruk pada tahun 2022. Program edukasi dan demonstrasi pengolahan menu dilakukan untuk memberdayakan keluarga dan kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dan kader kesehatan terkait pengolahan menu tinggi kalori. Dapat disimpulkan bahwa edukasi dan pemberdayaan keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait pencegahan stunting.

Kata kunci: Stunting, pemberdayaan keluarga, kader kesehatan, pengolahan menu.

ABSTRACT

Low attendance of toddlers at the Posyandu in Karang Asam Ilir, Samarinda, affects the monitoring of child development, with 45 malnourished toddlers and 2 suffering from severe malnutrition in 2022. Educational and demonstration programs on menu preparation were implemented to empower families and health cadres in preventing stunting. Results showing increased knowledge and skills of mothers and health cadres regarding high-calorie menu preparation. Conclusion is family empowerment and education effectively improved knowledge and skills in stunting prevention.

Keywords: Stunting, family empowerment, health cadres, menu preparation.

PENDAHULUAN

Upaya mendekatkan layanan kesehatan diseluruh Indonesia akan dituangkan ke dalam program integrasi pelayanan kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, sampai ke dusun/RW, untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah berkomitmen melaksanakan 6 (enam) pilar transformasi, yaitu: Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan^{1,2,3}. Transformasi layanan primer menjadi salah satu pilar penting yang bertujuan untuk mendekatkan layanan promotif preventif berkualitas kepada masyarakat melalui promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini dan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup⁴. Kegiatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer yang merupakan pilar pertama dari Transformasi Sistem Kesehatan yang saat ini sedang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan⁵. Integrasi pelayanan kesehatan akan terlihat mulai dari pelayanan di Puskesmas sampai ke pelayanan di tingkat desa melalui Posyandu Prima dan di tingkat dusun/RT/RW melalui kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan^{6,7}.

*Penulis Korespondensi: rahmawati@poltekkes-kaltim.ac.id



Salah satu permasalahan gizi yang penting dan perlu mendapat perhatian khusus adalah stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik penurunan kecepatan pertumbuhan secara linear, sehingga anak gagal dalam mencapai potensi tinggi badan yang optimal. Stunting juga dapat dimaknai sebagai kondisi yang terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)⁸. Dampak jangka pendek mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara untuk jangka panjang, stunting dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar serta menurunnya kekebalan tubuh, sehingga anak mudah sakit^{9,10,11}.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur menyatakan balita tumbuh kerdil (stunting) tiap tahun mengalami kenaikan, dari 26,7% pada tahun 2015 menjadi 27,1% pada tahun 2016, dan kembali naik menjadi 30,6% pada tahun 2017 dan kembali naik 30,8% tahun 2018¹¹. Data yang didapatkan dari Puskesmas Karang Asam tahun 2023 bahwa rendahnya kunjungan balita ke posyandu di kelurahan karang asam ilir yaitu 35 % (masih kurang) dari target yang di programkan. Akibat dari rendahnya kunjungan posyandu ini berdampak pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Data pada tahun 2022 didapatkan 45 orang balita yang mengalami gizi kurang dan terdapat 2 balita yang mengalami gizi buruk.

METODE

Identifikasi permasalahan yang dihadapi adalah masih terdapat balita yang mengalami gizi kurang karena orangtua yang tidak rutin membawa anaknya ke posyandu terdekat. Kemudian masih rendahnya jumlah balita yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam karena masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu terutama ditingkat desa/kelurahan. Permasalahan selanjutnya adalah belum optimalnya pendampingan keluarga dalam pencegahan stunting. Dengan memperhatikan permasalahan

tersebut maka dapat dirumuskan solusi berupa Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan, dan sasaran mitra untuk pencegahan stunting. Kemudian Demonstrasi untuk meningkatkan keterampilan sasaran mitra dan kader kesehatan untuk pencegahan stunting. Selanjutnya memberdayakan keluarga dengan pendampingan kader dan sasaran mitra dalam pengolahan menu tinggi kalori untuk balita gizi kurang sehingga dapat mencegah stunting.

Untuk mencapai solusi tersebut maka disusun metode yang diterapkan dengan merencanakan pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah tahap persiapan yang meliputi tahap koordinasi lapangan, pengurusan izin kegiatan, dan pembuatan jadwal penyuluhan. Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan yang dilaksanakan Mei hingga Oktober 2024 bersama mitra desa dan mitra puskesmas Di Posyandu Kelurahan Karang Asam Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam. Tahap ketiga adalah monitoring dan evaluasi yang meliputi pencatatan *logbook* kegiatan, monitoring dan evaluasi target luaran, dan laporan kegiatan.

Pembagian tugas meliputi mitra desa melalui kelompok masyarakat organisasi sosial yang ditangani desa yaitu kader kesehatan, dan perangkat desa (Lurah, Sekretaris Lurah dan ketua RT) di Kelurahan Karang Asam Ilir Kecamatan Sungai Kunjang berkontribusi sebagai *role model* keberlanjutan kegiatan pengabdian masyarakat di kelurahan yang mengikuti tutorial dan pendampingan untuk pencegahan stunting. Mitra Puskesmas yaitu kepala puskesmas dan tenaga medis berkontribusi menyediakan narasumber dan tenaga medis dalam edukasi, dan pendampingan kader kesehatan dan tenaga kesehatan tentang pemenuhan gizi dalam mencegah stunting. Sasaran mitra yaitu ibu balita yang memiliki balita gizi kurang berkontribusi melakukan pengolahan menu untuk balita gizi kurang untuk pencegahan stunting.

Ketua tim pengabdian kepada masyarakat bertanggung jawab dalam semua rangkaian tahapan pelaksanaan program meliputi persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan pencapaian

luaran. Anggota satu bertanggung jawab dalam pengurusan perijinan, pendataan mitra dan sasaran mitra, menyusun RAB dan pertanggung jawaban SPJ, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi. Anggota tiga bertanggung jawab dalam pengurusan perijinan, pendataan mitra dan sasaran mitra, menyusun RAB dan pertanggung jawaban SPJ, pelaksanaan kegiatan, evaluasi dan pencapaian luaran wajib dan luaran tambahan. Mahasiswa yang terlibat bertanggung jawab dalam membantu dalam pelaksanaan program persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan pencapaian luaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dimulai dengan berkoordinasi dengan tim dalam persiapan pembuatan buku menu MPASI dan persiapan administrasi pengabdian kepada masyarakat. Dilanjutkan dengan berkoordinasi dengan Puskesmas Karang Asam dan Kelurahan Karang Asam Ilir untuk pendataan balita gizi kurang dan kader yang akan mengikuti kegiatan serta mengatur jadwal untuk kegiatan diadakan. Pelaksanaan kegiatan diawali dilaksanakan di posyandu di kelurahan karang asam ilir yang dihadiri oleh 23 orang ibu dan balita gizi kurang, kader posyandu sebanyak 6 orang. Kegiatan dimulai dengan penimbangan berat badan, tinggi badan dan pengisian KMS. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilanjutkan dengan pemberian materi mengenai pemenuhan gizi pada balita untuk pencegahan stunting, pemberian buku resep menu MPASI untuk mencegah stunting serta demonstrasi cara memasak makanan MPASI yang benar.

Gambar 1. Pemberian Materi Stunting



Setelah serangkaian acara dilaksanakan, kemudian dilakukan evaluasi dengan memberikan pretest dan postest untuk

mengetahui pemahaman ibu balita mengenai materi yang sudah diberikan.

Gambar 2. Suasana Pelaksanaan Pengabdian



Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut, disampaikan pula daftar menu makanan yang memiliki kandungan tinggi gizi untuk mencegah terjadinya stunting.

Gambar 3. Sop Ikan Patin



Sop ikan patin memiliki kandungan berbagai nutrisi seperti protein tanpa lemak, omega 3, vitamin B12, magnesium dan fosfor. Kandungan nutrisi tersebut mampu menjadi *booster* bagi pertumbuhan anak. Ikan patin banyak dijumpai wilayah Kalimantan sehingga ketersediaannya melimpah karena habitatnya berada disungai-sungai yang banyak melintasi Pulau Kalimantan.

Gambar 4. Bubur Wortel Tomat Telur



Kandungan bubur wortel tomat telur mengacu pada kandungan gizi pada masakan yang terbuat dari wortel, tomat, dan telur yang dihaluskan. Hidangan ini merupakan pilihan sarapan bergizi dan beraroma untuk anak-anak, karena mengandung vitamin A, vitamin K, serat dari wortel, vitamin C, potasium, dan likopen dari tomat, serta protein serta berbagai vitamin B dari telur. Ini adalah cara yang menarik untuk memasukkan nutrisi penting ke dalam makanan anak, mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

Sebelum kegiatan ditutup, kegiatannya dilanjutkan tahapan terakhir yaitu evaluasi. Evaluasi menggunakan teknik pretest dan posttest. Setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi, terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Dari 20 kader kesehatan yang mengikuti program, 85% menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari pre-test ke post-test, dengan rata-rata peningkatan sebesar 30%. Dalam hal keterampilan, 90% kader mampu mendemonstrasikan teknik pengukuran antropometri balita dengan benar setelah pelatihan.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan stunting di tingkat masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep Transformasi Layanan Primer yang bertujuan untuk mendekatkan layanan promotif dan preventif berkualitas kepada masyarakat. Kader kesehatan yang terlatih dapat menjadi ujung tombak dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu. Setelah program berjalan selama 3 bulan, terjadi peningkatan kunjungan balita ke Posyandu di Kelurahan Karang Asam Ilir. Dari data awal 35%, kunjungan meningkat menjadi 65%, mendekati target program sebesar 80%.

Peningkatan kunjungan balita ke Posyandu menunjukkan adanya perubahan positif dalam kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat dikaitkan dengan efektivitas edukasi yang diberikan kepada orang tua balita dan peran aktif kader kesehatan dalam mengajak masyarakat untuk memanfaatkan layanan Posyandu.

Dari 45 balita yang awalnya mengalami gizi kurang, setelah program berjalan selama 6 bulan, 30 balita (66,7%) menunjukkan peningkatan status gizi menjadi gizi baik. Dua balita yang awalnya mengalami gizi buruk berhasil ditingkatkan statusnya menjadi gizi kurang. Perbaikan status gizi balita merupakan indikator keberhasilan program dalam mengatasi masalah gizi dan mencegah stunting. Peningkatan ini dapat dikaitkan dengan pendampingan intensif oleh kader kesehatan dan pemberdayaan keluarga dalam pengolahan menu tinggi kalori untuk balita. Hal ini sesuai dengan konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang kritis dalam pencegahan stunting.

Sebanyak 40 keluarga dengan balita gizi kurang telah mengikuti pelatihan pengolahan menu tinggi kalori. Hasil evaluasi menunjukkan 85% keluarga mampu mempraktikkan minimal 3 resep menu tinggi kalori dalam seminggu. Pemberdayaan keluarga dalam pengolahan menu tinggi kalori merupakan strategi penting dalam pencegahan stunting. Dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, diharapkan asupan gizi balita akan meningkat, yang pada gilirannya akan mendukung pertumbuhan optimal dan mencegah stunting.

Terbentuknya sistem pendampingan keluarga yang melibatkan kader kesehatan, petugas Puskesmas, dan perangkat desa. Setiap bulan, dilakukan kunjungan rumah ke 45 keluarga dengan balita gizi kurang, dengan tingkat keberhasilan kunjungan mencapai 90%. Penguatan sistem pendampingan keluarga mencerminkan implementasi dari konsep integrasi pelayanan kesehatan primer dari tingkat kecamatan hingga dusun/RW. Pendampingan intensif ini memungkinkan pemantauan yang lebih baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, serta memberikan dukungan langsung kepada keluarga dalam upaya pencegahan stunting.

KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat ini telah menunjukkan hasil positif dalam upaya pencegahan stunting di Kelurahan Karang Asam Ilir. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan

kader kesehatan, peningkatan kunjungan Posyandu, perbaikan status gizi balita, pemberdayaan keluarga, dan penguatan sistem pendampingan keluarga merupakan capaian yang sejalan dengan tujuan Transformasi Layanan Primer dalam sistem kesehatan nasional. Namun, diperlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan dampak jangka panjang program ini dalam menurunkan prevalensi stunting di Kelurahan Karang Asam Ilir, Samarinda.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari program pengabdian masyarakat ini, beberapa rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas upaya pencegahan stunting di Kelurahan Karang Asam Ilir dan wilayah serupa diantaranya memastikan keberlanjutan program ini melalui integrasi ke dalam program rutin Puskesmas dan Kelurahan. Disarankan untuk membuat rencana tindak lanjut jangka panjang yang melibatkan semua pemangku kepentingan. Selain itu disarankan pula untuk memperluas cakupan ke wilayah lain di Kecamatan Sungai Kunjang, dengan penyesuaian berdasarkan karakteristik dan kebutuhan masing-masing wilayah. Penguatan kolaborasi lintas sektor juga diperlukan untuk meningkatkan kerjasama dengan sektor pendidikan, pertanian, dan ekonomi untuk mengatasi faktor-faktor penyebab stunting secara lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia atas pendanaan dan dukungan terhadap program pengabdian masyarakat ini.
2. Direkur dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan program.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda atas

dukungan dan kerja sama dalam implementasi program.

4. Kepala Puskesmas Karang Asam dan seluruh staf atas kolaborasi yang erat dan dukungan dalam pelaksanaan program di lapangan.
5. Lurah Karang Asam Ilir beserta jajaran perangkat kelurahan atas kemitraan dan fasilitasi kegiatan di wilayah mereka.
6. Para kader kesehatan Kelurahan Karang Asam Ilir atas dedikasi dan kerja keras mereka dalam mendampingi masyarakat.
7. Seluruh keluarga dan masyarakat Kelurahan Karang Asam Ilir yang telah berpartisipasi aktif dan memberikan kepercayaan kepada tim pengabdian masyarakat.
8. Mahasiswa yang terlibat dalam program ini atas kontribusi dan semangat mereka dalam melayani masyarakat.
9. Semua pihak yang telah membantu terlaksananya program ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga hasil dari program pengabdian masyarakat ini dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat Kelurahan Karang Asam Ilir dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdi, F., & Simbar, M. (2013). The peer education approach in adolescents- narrative review article. *Iranian Journal of Public Health*, 42(11), 1200–1206.
2. Afritia, M., Rahfiludin, M. Z., & Dharminto, D. (2019). Peran Posyandu Remaja terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 4(1). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1110436>
3. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (2019) Profil Kesehatan DKK Balikpapan
4. Djafar, M. (2014). Dampak pengetahuan dan sikap terhadap tindakan kader posyandu tentang pedoman umum gizi seimbang (PUGS) di pondok betung pondok aren. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/250274>

5. Egg, S., Wakolbinger, M., Reisser, A., Schätzer, M., Wild, B., & Rust, P. (2020). Relationship between nutrition knowledge, education and other determinants of food intake and lifestyle habits among adolescents from urban and rural secondary schools in Tyrol, Western Austria. *Public Health Nutrition*, 23(17), 3136–3147. <https://doi.org/10.1017/S1368980020000488> DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980020000488>
6. Hamid, H. (2018). Manajemen pemberdayaan masyarakat (T. S. Razak, Ed.; Cetakan ke 1). De La Macca.
7. Handiso, Y. H., Belachew, T., Abuye, C., Workicho, A., & Baye, K. (2021). Undernutrition and its determinants among adolescent girls in low land area of Southern Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(1), e0240677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240677> DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240677>
8. Kana''An, H., Saadeh, R., Zruqait, A., & Alenezi, M. (2022). Knowledge, attitude, and practice of healthy eating among public school teachers in kuwait. *Journal of Public Health Research*, 11(2), jphr.2021.2223. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2223> DOI: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2223>
9. Kementerian Kesehatan. (2018). Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja. Poltekkes Kemenkes Kendari.
10. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
11. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
12. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
13. Kementerian PPN/Bappenas. (2022). Update. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. <https://sdgs.bappenas.go.id/update/>
14. Laski, L. (2015). Realising the health and wellbeing of adolescents. *BMJ*, 351, h4119. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4119> DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4119>
15. Malinowska-Cie?lik, M., Mazur, J., Na??cz, H., & Ma?kowska-Szkutnik, A. (2019). Social and behavioral predictors of adolescents' positive attitude towards life and self. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4404. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224404> DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224404>
16. Masood, M. S. A., & Alsonini, N. A. A. (2017). Knowledge and attitude about reproductive health and family planning among young adults in yemen. *International Journal of Population Research*, 2017, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2017/1895472> DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/1895472>
17. Ngaisyah, R. D. (2018). Retraining dan pendampingan kader posyandu remaja dalam melakukan monitoring status gizi di desa cokrobedog, sidoarum, godean, sleman, yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1). <https://doi.org/10.35842/jpdb.v1i1.4>
18. Puspitasari, H. Z. G., Armini, N. K. A., & Pradanie, R. (2022). Anemia prevention behavior in female adolescents and related factors based on Theory of Planned Behavior: A cross-sectional study. *Jurnal Ners*, 17(1). <https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.27744> DOI: <https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.27744>
19. Rahman, R., Sopandi, W., Widya, R. N., & Yugafiati, R. (2019). Literacy in the context of communication skills for the 21st century teacher education in primary school students. *International Journal of Science and Applied Science: Conference Series*, 3(1), 101. <https://doi.org/10.20961/ijscs.v3i1.32462> DOI: <https://doi.org/10.20961/ijscs.v3i1.32462>
20. Roche, M. L., Bury, L., Yusadiredja, I. N., Asri, E. K., Purwanti, T. S., Kusyuniati, S., Bhardwaj, A., & Izwardy, D. (2018). Adolescent girls' nutrition and prevention of anaemia: A school based multisectoral collaboration in Indonesia. *BMJ*,

- k4541. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4541> DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4541>
21. Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., Rahayu, F., Fatikasari, E. W., Krismawati, R. D., Rimanury, D. N., & Agustina, M. (2021). Inisiasi posyandu remaja melalui pembentukan duta COVID-19. *LINK*, 17(2), 81–88. <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6672> DOI: <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6672>
22. Rostina. 2008, Definisi kesehatan Reproduksi remaja. Yusuf. Syamsu. 2002. Psikologi perkembangan Anak dan Remaja. Bandung. PT Remaja
23. Siegit, A. L. (2015). Psychoeducation in adolescent attitudes towards health. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 30(4), 209–215. <https://doi.org/10.24123/aipj.v30i4.553> DOI: <https://doi.org/10.24123/aipj.v30i4.553>
24. Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S., & Syauqy, A. (2020). Stunting was associated with reported morbidity, parental *education* and socioeconomic status in 0. 5–12-year-old indonesian children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6204. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176204> DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176204>