

Implementasi Home Visit dalam Pendampingan Ibu Hamil dan Anak Balita Untuk Pencegahan Stunting.docx

by Turnitin LLC

Submission date: 29-Jul-2024 09:43PM (UTC+0700)

Submission ID: 2422817646

File name: 2024_07_29_Implementasi_Home_Visit_dalam_4a2e3fab68b905df.docx (823.03K)

Word count: 2913

Character count: 18090

Implementasi ¹Home Visit dalam Pendampingan Ibu Hamil dan Anak Balita Untuk Pencegahan Stunting

Cut Zuhra Maghfirah¹, Fatia Dhaifina Ramadhani², Mardiaty^{3*}, Putri Sabrina Lubis⁴, Anugrah A. Warid Rambe⁵, Raudhatul Nurmanda⁶, Noerista Audrey⁷, Aina Salsabila⁸, Ferisha Aulia Balqis⁹, Yosi Anggela Saputri¹⁰, Nursyahfitri Ritonga¹¹, Muhammad Aziz Rizki Lubis¹², Ipal Azmy¹³

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13}Program Studi Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh

*Email korespondensi:

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak, selain itu stunting memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting. Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years (DALYs)* yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. Kekurangan gizi pada anak tidak saja menyebabkan stunting, tetapi juga menghambat kecerdasan, memicu penyakit, dan menurunkan produktivitas. Mayoritas masyarakat belum memahami tentang stunting, serta masih ada anggapan bahwa stunting merupakan faktor keturunan. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pemahaman serta peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini stunting. Metode yang digunakan adalah melalui *home visit* dengan melakukan pendekatan masyarakat, observasi, wawancara, melakukan sosialisasi serta pendampingan. Hasil didapatkan informasi responden ibu hamil berdasarkan usia, pendidikan, dan gravida, responden balita berdasarkan usia dan jenis kelamin. Kegiatan observasi didapatkan informasi tentang faktor risiko dalam kehamilan dan balita, sedangkan kegiatan sosialisasi dan pendampingan dilakukan secara aktif dan diikuti secara antusias oleh responden. Diharapkan dari penelitian ini, terjadi peningkatan pemahaman ibu hamil dan ibu dengan balita tentang pengertian, penyebab, risiko, gejala, pencegahan stunting, pentingnya ASI (Air Susu Ibu) eksklusif dan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) bagi balita serta pentingnya tablet Fe saat kehamilan. Hal ini menjadi strategi efektif memberdayakan keluarga dalam meningkatkan kesiapan khususnya dalam pencegahan dan penanganan stunting.

Kata kunci: Stunting, *Home Visit*, ASI Eksklusif, MP-ASI

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, secara global prevalensi stunting mencapai 22,3 persen pada tahun 2022. Angka ini masih tergolong tinggi karena berada diantara 20 hingga kurang dari 30 persen (*WHO*, 2022). Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, dimana prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 (*Kemenkes*, 2023). Akan tetapi, masalah stunting masih menjadi masalah kesehatan yang masih sangat diperhatikan. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak dianggap terhambat pertumbuhannya jika

tinggi badan mereka terhadap usianya lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO (WHO, 2022).

Gangguan perkembangan pada awal kehidupan, terutama selama 1.000 hari pertama sejak pembuahan hingga usia dua tahun, berdampak negatif pada kemampuan anak untuk beraktivitas. Dampak tersebut meliputi gangguan fungsi kognitif dan prestasi akademik, penurunan pendapatan saat dewasa, penurunan produktivitas, dan risiko lebih tinggi terhadap penyakit kronis yang terkait dengan gizi di masa dewasa jika dikombinasikan dengan pertumbuhan berat badan yang berlebihan di kemudian hari di masa kanak-kanak (WHO, 2022). Untuk itu sangat perlu dilakukan pencegahan dini terhadap kejadian stunting. Pencegahan stunting dilakukan pada setiap fase dalam siklus kehidupan. Hal ini dimulai dari saat janin dalam kandungan, bayi yang baru lahir, balita, usia anak, remaja, menikah, hamil, hingga dewasa. Siklus kehidupan ini terkait dengan proses tumbuh kembang dalam kehidupan manusia. Keluarga memiliki peran yang sangat krusial dalam penanganan stunting. Keluarga sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Gayatri, 2021).

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan cara *home visit*, dimana pelaksana melakukan kunjungan langsung dan melakukan observasi dan wawancara kepada ibu hamil dan ibu dengan anak balita. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendapatkan informasi terkait karakteristik dan distribusi faktor risiko stunting, dimana dari data tersebut pelaksana melakukan edukasi terkait stunting guna melakukan pencegahan stunting.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Meurah Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara pada bulan Juli Tahun 2024. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu hamil dan ibu dengan anak balita (bayi usia dibawah 5 tahun) sejumlah 21 responden, yang terdiri dari 2 ibu hamil dan 19 anak balita. Kegiatan pengabdian ini diikuti oleh seluruh anggota KKN Tematik 02 sejumlah 12 orang dan didampingi oleh ibu kader posyandu setempat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui metode *home visit*/kunjungan rumah langsung dengan memberikan pendampingan pada ibu hamil dan anak balita, dengan tahapan sebagai berikut (Abdimas, 2023):

a. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dilakukan untuk saling mengenal, dimana pendekatan tidak hanya dengan keluarga/masyarakat tetapi juga dengan situasi dan kondisi lingkungan sekitar. Melalui metode ini diperoleh informasi karakteristik responden ibu hamil meliputi usia, pendidikan, gravida, dan distribusi faktor risiko kehamilan terhadap kejadian stunting seperti IMT (Indeks Massa Tubuh), LiLa (Lingkar Lengan Atas), kadar Hb dalam darah, riwayat ANC (*Antenatal Care*) dan lain sebagainya. Selain itu, didapatkan pula informasi mengenai karakteristik balita berupa usia dan jenis kelamin serta distribusi faktor risiko stunting seperti tidak ASI eksklusif, bayi prematur, tidak rutin datang ke posyandu, dan lain sebagainya.

b. Metode observasi

Metode observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan yang disertai pencatatan keadaan atau perilaku sasaran. Pada kegiatan observasi dilakukan observasi terhadap buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Sebelumnya kami juga telah

melakukan observasi langsung bersama ibu kader posyandu saat diadakan pemeriksaan rutin posyandu.

c. Metode wawancara

Metode wawancara merupakan pengumpulan data melalui tanya jawab sesuai tujuan pengabdian masyarakat. Pada kegiatan juga ditanyakan beberapa pertanyaan terkait karakteristik dan distribusi faktor resiko stunting. Sebelum itu kami juga menanyakan perihal pengetahuan ibu mengenai stunting, penyebab atau faktor risiko serta cara pencegahan dan penanganan stunting.

d. Metode sosialisasi

Metode sosialisasi merupakan cara yang dilakukan dalam berinteraksi dengan responden berupa komunikasi antara lain:

1) memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe dalam mencegah anemia pada kehamilan

2) memberikan sosialisasi pada ibu dengan anak balita mengenai pengertian, penyebab, resiko, gejala, pencegahan stunting, serta pentingnya ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dengan standar yang ada.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK



Gambar 1. Home Visit ke rumah warga Desa Meunasah Rayeuk
(a) Edukasi stunting (b) observasi karakteristik balita dan ibu hamil desa setempat.

Kegiatan *home visit* ini dilakukan secara *door to door* kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita guna mendata dan melakukan edukasi atau konseling mengenai stunting dan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI sebagai langkah pencegahan stunting, dimana seluruh responden mengikuti kegiatan sosialisasi dengan antusias. Mengetahui mengenai penyebab dan faktor risiko stunting, serta cara mencegah stunting yang berkaitan dengan pemberian gizi melalui ASI eksklusif dan MP-ASI dapat menjadi langkah yang efektif dalam melakukan intervensi terpadu pada kasus stunting balita. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini seluruh ibu hamil dan ibu yang memiliki balita sudah paham mengenai stunting dan bersedia untuk melakukan langkah pencegahan stunting dengan mulai memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI yang memenuhi kebutuhan gizi lengkap balita.

Tabel 1. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Gravida

Karakteristik	F	%
Umur		
< 20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	2	100
> 35 tahun	0	0

Pendidikan		
SD, SMP	2	100
SMA	0	0
PT	0	0
Gravida		
Primigravida	0	0
Multigravida	0	0
Grande multigravida	2	100

Tabel 1 didapatkan hasil bahwa umur keseluruhan ibu hamil yang didapat yaitu 2 orang adalah dalam rentang 20 – 35 tahun, dengan karakteristik pendidikan keseluruhannya adalah tamatan SD (Sekolah Dasar) – SMP (Sekolah Menengah Pertama), dan didapatkan keseluruhan kehamilan adalah grande multigravida. Terdapat 2 ibu hamil (100%) dengan grande multigravida dengan keduanya (100%) merupakan tamatan SD – SMP, yang merupakan salah satu faktor risiko dalam kehamilan.

Jumlah kelahiran atau jumlah paritas ibu juga berpengaruh dalam pertumbuhan anak. Paritas dapat menjadi salah satu faktor tidak langsung terjadinya stunting. Hal ini berkaitan erat dengan pemenuhan gizi serta pola asuh yang diberikan pada anak yang juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga. Anak yang lahir dengan jumlah saudara kandung yang banyak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dikarenakan adanya persaingan pemenuhan gizi di rumah (Hanum & Dewi Yani, 2023). Kejadian stunting berkaitan erat dengan pendidikan dan pengetahuan ibu terutama mengenai kebutuhan gizi. Apabila ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi maka ibu tidak akan bisa memenuhi kebutuhan gizi harian anak sehingga anak akan berisiko mengalami stunting (Husnaniyah et al., 2020).

Tabel 2. Distribusi Faktor Risiko Stunting Saat Kehamilan

Faktor risiko	F	%
Umur terlalu muda < 21 tahun	0	0
Umur terlalu tua > 35 tahun	0	0
Kehamilan lebih dari 3x	2	100
Jarak kehamilan < 2 tahun	1	50
IMT kurus < 18,4	0	0
IMT berlebih > 25	2	100
Waktu melahirkan < 23,5	0	0
Tidak rutin konsumsi TTD	0	0
Memiliki penyakit penyerta	0	0
Tidak ANC rutin	0	0
Tidak rutin konsumsi gizi seimbang	0	0

Pada tabel 2 didapatkan faktor risiko dalam kehamilan adalah kehamilan lebih dari 3 kali (100%) dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (50%), serta IMT lebih dari 25 (100%). Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko stunting anak yang memiliki jarak lahir kurang dari 2 tahun memiliki risiko mengalami stunting 11,65 kali lebih tinggi daripada anak dengan jarak lahir lebih dari 2 tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin serta terganggunya proses persalinan yang berkaitan dengan kondisi Rahim yang belum pulih seperti semula. Jarak kehamilan yang dekat juga dapat mempengaruhi pola asuh yang diberikan pada anak (Ria & Rini, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Endah Dwi Pratiwi mengenai hubungan IMT dengan kejadian stunting didapatkan hasil bahwa IMT memiliki hubungan dengan kejadian stunting. IMT selama kehamilan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak di dalam rahim dan berdampak lebih lanjut setelah kelahiran. Ibu yang mengalami penambahan

berat badan tidak sesuai dengan standar IMT berisiko melahirkan anak dengan keadaan berat lahir rendah atau BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan jika penanganannya terlambat dan tidak tepat akan meningkatkan risiko anak mengalami stunting (Pratiwi & Jumetan, 2023). Ibu yang mengalami kehamilan berulang berisiko memiliki anak stunting lebih tinggi daripada ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida. Hal ini juga berkaitan dengan dekatnya jarak kehamilan dan pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi (Hanum & Dewi Yani, 2023).

Tabel 3. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	F	%
Umur		
0 – 12 bulan	2	10,5
13 – 24 bulan	6	31,5
25 – 36 bulan	5	26,3
37 – 48 bulan	5	26,3
49 – 60 bulan	1	5,2
Jenis kelamin		
Laki – laki	9	47,3
Perempuan	10	52,6

Berdasarkan tabel 3 mayoritas usia responden yang didapatkan adalah rentang 13 – 24 bulan sebanyak 6 orang (31,5%), diikuti kelompok usia 25 – 36 bulan sebanyak 5 orang (26,3%), kelompok usia 37 – 48 bulan sebanyak 5 orang (26,3%), kelompok usia 0 – 12 bulan sebanyak 2 orang (10,5%), dan kelompok usia 49 – 60 bulan sebanyak 1 orang (5,2%). Usia balita merupakan periode emas tumbuh kembang seseorang. Usia balita merupakan masa yang sangat penting dikarenakan pada usia 0 – 5 tahun terjadi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak. Kelompok usia balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah Kesehatan khususnya masalah gizi seperti stunting.

Pada suatu penelitian di Afrika didapatkan hasil bahwa stunting paling sering terjadi pada anak kelompok usia balita. Hal ini juga berkaitan dengan pola asuh yang didapat dari orang tua dan pemenuhan kebutuhan gizi oleh orang tua, seperti pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (Aprilia, 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Devi Aprilia (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. **Anak laki – laki memiliki risiko stunting lebih tinggi daripada anak perempuan**, hal ini dikaitkan dengan kebutuhan gizi anak laki – laki lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan (Aprilia, 2022).

Tabel 4. Distribusi Faktor Risiko Stunting Pada Balita

Faktor risiko	F	%
Jarak kehamilan < 3 tahun	2	10,5
Tidak ASI eksklusif	10	52,6
Tidak kunjungan pasca salin	0	0
Bayi lahir sakit	8	42,1
Umur kehamilan < 38 minggu	2	10,5
BB lahir < 2500 gram	0	0
Panjang badan lahir < 48 cm	1	5,2
Lingkar kepala < 32 cm	0	0
imunisasi dasar lengkap	10	52,6
Tidak rutin penimbangan	1	5,2
Tidak ada kenaikan BB pada bulan berikutnya	3	15,8

¹ Berdasarkan tabel 4 didapatkan faktor risiko anak balita adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif (52,6%), diikuti tidak diberikannya imunisasi dasar lengkap (52,6%), bayi lahir sakit (42,1%), tidak didapatkan kenaikan BB (Berat Badan) bulan berikutnya (15,8%), jarak kehamilan kurang dari 3 tahun (10,5%), usia kehamilan dibawah 38 minggu (10,5%), panjang badan lahir kurang dari 48 cm (5,2%), dan tidak rutin penimbangan (5,2%). Tidak diberikannya ASI secara eksklusif pada anak merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan anak tanpa adanya tambahan asupan cair maupun asupan padat lainnya. Manfaat ASI eksklusif untuk bayi antara lain memberikan nutrisi lengkap sesuai kebutuhan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung tumbuh kembang anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anita Sampe, dkk didapatkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 61 kali lipat mengalami stunting (SJMJ et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Devi Aprilia, dkk didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tidak lengkapnya imunisasi dasar dengan kejadian stunting. Anak yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap berarti tidak memiliki imun dasar yang lengkap sehingga akan lebih mudah terserang penyakit infeksi sehingga terganggunya status gizi anak. Hal ini dapat dikaitkan dengan pola asuh orang tua yang menganggap imunisasi tidak penting dan tidak mempengaruhi status kesehatan anak (Aprilia & Tono, 2023). Kondisi lahir bayi seperti bayi lahir sakit dan Panjang badan lahir yang pendek merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting yang memiliki pengaruh pada tumbuh kembang anak selanjutnya. Panjang badan lahir rendah merupakan salah satu indikasi tidak didapatnya nutrisi yang adekuat pada saat kehamilan yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak kedepannya (Nurbawena et al., 2021).

Usia kehamilan atau lahir prematur memiliki hubungan tidak langsung dengan kejadian stunting, dikarenakan tidak semua anak yang lahir prematur mengalami stunting. Terjadinya stunting pada anak yang lahir prematur berkaitan erat dengan penanganan setelah lahir, seperti pemenuhan kebutuhan gizi dan perawatan medis sesuai kebutuhan. Anak yang lahir prematur dapat mengalami kekurangan gizi dalam jangka pendek, namun apabila dapat ditangani dengan baik, maka kejadian stunting akan dapat diatasi (Zahra Izzati & Ermi, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfian Destiadi, dkk frekuensi kehadiran posyandu dan riwayat kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Didapatkan hasil anak dengan status stunting memiliki riwayat kehadiran posyandu lebih rendah dibandingkan dengan anak tidak stunting. Tingkat kehadiran posyandu memiliki pengaruh besar dalam memantau tumbuh kembang anak, serta ibu balita yang datang ke posyandu akan mendapat informasi terbaru mengenai kesehatan yang mempengaruhi keputusan ibu dalam menerapkan pola hidup yang sehat terhadap keluarga khususnya anak balita. Tidak didapatkannya kenaikan berat badan tiap bulannya merupakan salah satu indikasi tidak dipenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat sesuai kebutuhan anak, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting (Destiadi et al., 2015).

KESIMPULAN

Kegiatan *Home Visit* ini telah memberikan dampak mengenai pencegahan dan penanganan stunting melalui observasi dan edukasi yang dilakukan pada ibu hamil dan ibu dengan balita. Harapannya, Desa Meunasah Rayeuk bisa terhindar dari kasus stunting dan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap stunting bisa meningkat. Data yang didapat semoga bisa dijadikan rujukan bagi kader posyandu setempat guna melakukan tindakan pencegahan lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dr. Mardiaty M.Ked(Ped), Sp.A selaku dokter pembimbing KKN Tematik 02, Puskesmas Lhoksukon, Posyandu Meunasah Rayeuk, Bapak Zulfikar selaku Geuchik Meunasah Rayeuk, Ibu Kader Meunasah Rayeuk serta seluruh anggota KKN Tematik 02 yang sudah bekerja keras demi terlaksananya kegiatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdimas. (2023). Upaya Pencegahan Stunting melalui Peningkatan. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perinti*, 2(1), 29–34.
- Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 25–31. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i2.393>
- Aprilia, D., & Tono, S. F. N. (2023). Pengaruh Status Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Dan Gangguan Perkembangan Balita. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 66–74. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i1.496>
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2015). *Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 - 5 Tahun*.
- Gayatri, M. (2021). Pencegahan Stunting dengan Pendekatan Keluarga: Sebuah Tinjauan Literatur. *Best Practice Memerangai Stunting*, February, 35–46. <https://www.researchgate.net/publication/358604459>
- Hanum, N., & Dewi Yani, E. (2023). Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia: Data Riskesdas 2018. *Serambi Sainia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 11(2), 60–68. <https://www.ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-saintia/article/view/6848>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Kemendes. (2023). *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*.
- Nurbawena, H., Utomo, M. T., & Yunitasari, E. (2021). Hubungan Riwayat Sakit Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 213–225. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.213-225>
- Pratiwi, E. D., & Jumetan, M. A. (2023). Hubungan Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Desa Oben Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(5), 1449–1457. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10399>
- Ria, J., & Rini, E. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3), 1705–1710. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2860>
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
- WHO. (2022). *Stunting*.
- Zahra Izzati, A., & Ermi, N. (2024). Hubungan Riwayat BBLR dan Kelahiran Prematur Terhadap Kejadian Stunting Balita di Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 466–473.

Implementasi Home Visit dalam Pendampingan Ibu Hamil dan Anak Balita Untuk Pencegahan Stunting.docx

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.globalhealthsciencegroup.com

Internet Source

19%

2

www.researchgate.net

Internet Source

3%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 3%