



Cegah *Stunting* Dengan Pendampingan Keluarga Berisiko *Stunting*

Maria Kareri Hara^{1*}, Servasius To'o Jala Mulu², Leni Landudjama³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang
mariakarerihara@gmail.com*

Article History:

Received: 29-12-2023

Revised: 04-01-2024

Accepted: 05-01-2024

Keywords: Keluarga;
Pendampingan; *Stunting*

Abstract: *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan. Indonesia adalah salah satu negara dengan masalah malnutrisi tertinggi dan juga menempati urutan ketiga dengan angka *stunting* tertinggi yakni 36,4% atau sekitar 9 juta kasus. Provinsi Nusa Tenggara Timur menduduki urutan pertama dengan angka kasus gizi buruk dan gizi kurang tertinggi pada Baduta (bawah dua tahun) yakni 6,9% untuk gizi buruk dan 17,6% untuk gizi kurang. Dari angka ini, sebanyak 17,45% Baduta dengan gizi buruk dan kurang berada di Sumba Timur. Berdasarkan data hasil screening tim pengabdian, kejadian *stunting* cukup tinggi dengan jumlah kasus 156 kasus dan dari jumlah tersebut 95 kasus terdapat Desa Temu Kecamatan Kanatang. Selain itu, terdapat 3 balita Bawah Garis Merah (BGM) dan 5 balita tidak naik BB (2T) yang tidak hanya berisiko tinggi, namun juga memperbesar potensi meningkatnya angka *stunting*. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah kejadian *stunting* melalui pendampingan keluarga balita risiko *stunting*. Berdasarkan hasil kegiatan disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik dan metode yang digunakan efektif dimana terdapat peningkatan pengetahuan keluarga tentang *stunting*, pemilihan dan pengolahan makanan dengan memanfaatkan sumber pangan lokal bagi baduta, dan seluruh sasaran memiliki dapur hidup.

© 2022 SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

PENDAHULUAN

Stunting atau kerdil merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Dewi *et al.*, 2021). *Stunting* menyebabkan terjadinya berbagai gangguan tumbuh kembang anak. Gangguan ini tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, namun juga pertumbuhan otak anak dan berdampak pada penurunan kecerdasan dan produktifitasnya (Yadika *et al.*, 2019). Sebagai dampak, meningkatnya jumlah populasi manusia tidak produktif dan terhambatnya pertumbuhan ekonomi yang kemudian meningkatkan angka kemiskinan (Megawati & Wiramihardja, 2019). Sampai dengan saat ini, *stunting* masih menjadi masalah besar di banyak negara, terutama negara berkembang berpenghasilan menengah ke bawah (Mulyaningsih *et al.*, 2021), dimana Indonesia adalah salah satunya.

Indonesia adalah salah satu negara dengan masalah malnutrisi tertinggi, termasuk *stunting* (Mulyaningsih *et al.*, 2021). Hal ini diperparah dengan tingginya angka kemiskinan yang masih belum dapat teratasi secara baik (Astuti, 2016). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ketiga dengan angka *stunting* tertinggi yakni 36,4% atau sekitar 9 juta

kasus (Megawati & Wiramihardja, 2019; Saputri & Tumangger, 2019; Tampubolon *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, dari 34 provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur menduduki urutan pertama dengan angka kasus gizi buruk dan gizi kurang tertinggi pada Baduta (bawah dua tahu) yakni 6,9% untuk gizi buruk dan 17,6% untuk gizi kurang (Kemenkes RI, 2018a). Dari angka ini, sebanyak 17,45% Baduta dengan gizi buruk dan kurang berada di Sumba Timur (Kemenkes RI, 2018b). Desa Temu adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Kanatang Sumba Timur yang menjadi desa binaan Prodi Keperawatan Waingapu. Berdasarkan data hasil *screening* tim pengabdian, diketahui bahwa Kecamatan Kanatang memiliki angka kejadian *stunting* cukup tinggi yakni 156 kasus dan dari jumlah tersebut 95 kasus terdapat di Desa Temu. Di luar angka ini, masih terdapat 3 balita Bawah Garis Merah (BGM) dan 5 balita tidak naik BB (2T) yang tidak hanya beresiko tinggi, namun juga memperbesar potensi meningkatnya angka *stunting*.

Sebagai upaya mengatasi masalah di atas, penanganan *stunting* telah dijadikan sebagai prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan (Megawati & Wiramihardja, 2019). Penimbangan teratur dan pembagian makanan tambahan secara berkala merupakan beberapa bentuk implementasi dari program ini (Nursanyoto *et al.*, 2023). Langkah ini dianggap cukup berhasil dalam penanganan kasus *stunting* yang terjadi. Meskipun begitu, langkah ini tidak lantas menekan potensi bertambahnya angka *stunting* karena fokus penanganan yang terbatas pada anak yang telah teridentifikasi positif *stunting* saja, dan tidak mencakup anak-anak yang baru beresiko mengalami *stunting*. Masalah ini diperparah dengan ketidaktahuan orang tua tentang potensi yang dimiliki anak mereka untuk berkembang menjadi *stunting* (Rahmandiani *et al.*, 2019; Ramadhani *et al.*, 2022; Saputra *et al.*, 2023), kondisi ekonomi keluarga anak yang beresiko yang berada di bawah garis kemiskinan, dan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan potensi yang dimiliki untuk memenuhi dan memaksimalkan perawatan yang diberikan pada anak beresiko tinggi (Aida, 2019; Wahyuni & Fithriyana, 2020).

Berdasarkan hal tersebut di atas kami melakukan pengabdian masyarakat “cegah *stunting* dengan pendampingan keluarga beresiko *stunting* di Kelurahan Temu” yang melibatkan anggota keluarga yang memberikan pengasuhan pada anak.

METODE PELAKSANAAN

Sasaran pengabdian masyarakat adalah keluarga dengan anak berisiko *stunting* di Kelurahan Temu, Sumba Timur sebanyak 25 keluarga. Adapun pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang disusun secara sistematis guna memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

1. Tahap Pra Pelaksanaan

Pada tahap ini, Tim Pengabdian Masyarakat mempersiapkan proposal, menyiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan kegiatan berupa leaflet, alat dan bahan untuk demo dapur sehat dan pembuatan dapur hidup. Kemudian, Tim Pengabdian Masyarakat melakukan sosialisasi tentang bentuk dan metode pelaksanaan kegiatan kepada mitra. Selain itu, pada tahap ini juga melakukan identifikasi keluarga dengan anak berisiko *stunting* yang akan dijadikan sasaran pelaksanaan kegiatan.

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tahap ini, Tim Pengabdian Masyarakat melakukan:

a. *Assessment*

Tim pengabdian masyarakat melakukan kunjungan pada sasaran secara langsung baik di rumah maupun di posyandu. Pada tahap ini, Tim Pengabdian Masyarakat melakukan penilaian kelayakan sasaran, penjelasan tujuan, dan permohonan kesediaan keterlibatan dalam kegiatan, dan pengukuran awal pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang *stunting*, sumber nutrisi, pengolahan dapur sehat, dan kepemilikan dapur hidup (pemanfaatan pekarangan).

b. Penerapan Intervensi

Pada tahap ini, Tim Pengabdian Masyarakat melakukan kegiatan edukasi kesehatan pada sasaran tentang *stunting*, dan pendampingan pembuatan dapur sehat dengan memanfaatkan pangan lokal serta pembuatan dapur hidup dengan memanfaatkan pekarangan rumah. Penerapan intervensi ini dilakukan selama 90 hari dengan mengambil tempat di rumah sasaran maupun di posyandu.

c. *Monitoring*

Tahap ini dilakukan dengan tujuan untuk memonitoring dan identifikasi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan. Pada kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah, monitoring dilaksanakan 3 minggu setelah pembagian bibit tanaman dan polybag dengan melakukan kunjungan rumah.

d. Evaluasi

Fokus dari kegiatan evaluasi yang telah dilaksanakan adalah untuk menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Tahapan ini dilakukan pada akhir pelaksanaan kegiatan edukasi dan pendampingan yakni setelah hari ke 90. Evaluasi yang dilakukan adalah terkait pengetahuan dan kemampuan sasaran dalam memilih dan mengolah dapur sehat, serta pemanfaatan pekarang sebagai dapur hidup. Pengukuran keberhasilan menggunakan kuesioner dan dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pra Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan sejak Juli sampai dengan Oktober 2023 Kelurahan Temu dengan sasaran sebanyak 25 keluarga dengan anak berisiko *stunting* yang diidentifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan posyandu yakni bayi dengan hasil penimbangan Bawah Garis Merah (BGM) dan bayi dengan hasil penimbangan berat badan tidak naik selama 2 bulan berturut-turut (2T). Fokus utama dari pelaksanaan kegiatan ini adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan kegiatan pencegahan kejadian *stunting* pada bayi bawah dua tahun (baduta).

Menurut Putri *et al.* (2020), hasil penimbangan berat badan bayi di bawah garis merah (BGM) dalam KMS merupakan salah satu bentuk kondisi kekurangan gizi. BGM tidak dapat diartikan sebagai *stunting*, namun kondisi ini adalah indikator awal permasalahan gizi bayi (Putri *et al.*, 2020). Jika kondisi tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan permasalahan gizi kronis yang berdampak pada kegagalan tumbuh dan kembang pada bayi.



Gambar 1. Kegiatan Sosialisasi dan Identifikasi Sasaran Pengabdian Masyarakat Pelaksanaan Kegiatan

Assessment

Kegiatan pendampingan diawali dengan pengukuran awal pengetahuan keluarga berisiko *stunting* tentang *stunting* dan pengolahan dapur sehat dengan memanfaatkan pangan lokal sebagai sumber nutrisi bagi bayi, dan pemanfaatan pekarangan sebagai dapur hidup sumber pangan. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa hampir setengah (46,4%) dengan pengetahuan kurang, dan seluruh (100%) sasaran tidak memiliki dapur hidup/pekarangan tidak dimanfaatkan. Hasil tersaji pada tabel 1 dan tabel 2.



Gambar 2. Kegiatan *Assessment* pada Sasaran

Menurut Ramadhani *et al.* (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa pengetahuan ibu adalah salah faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita (Ramadhani *et al.*, 2022). Selain itu, temuan lain juga mendukung hasil pengukuran awal yang dilakukan dimana pendidikan dan pendapatan keluarga secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pendidikan dalam hal ini dikaitkan sebagai faktor pencetus kualitas pengetahuan yang buruk tentang *stunting* (Wahyuni & Fithriyana, 2020). Kurangnya pengetahuan yang ditemukan, menyebabkan kegagalan keluarga dalam mengenal masalah pada balita yang mengakibatkan keputusan perawatan dan pelaksanaan pencegahan tidak dapat dilaksanakan baik dalam pemilihan, penyediaan, maupun pengolahan sumber nutrisi yang sesuai bagi balita.

Penerapan Intervensi dan Monitoring

Berdasarkan hasil pengukuran awal, Tim Pengabdian Masyarakat kemudian melaksanakan kegiatan pendampingan. Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang *stunting*.

Penyuluhan merupakan salah satu metode transfer pengetahuan yang dilakukan guna mengubah perilaku masyarakat kearah yang lebih baik (Rahayu *et al.*, 2023). Metode ini adalah salah satu upaya yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* berdasarkan temuan beberapa penelitian sebelumnya (Ibrahim *et al.*, 2023; Kinanti *et al.*, 2022; Kisman *et al.*, 2020). Kegiatan penyuluhan yang dilakukan menggunakan media *leaflet* guna mempermudah sasaran dalam memahami materi yang diberikan. Materi mencakup pengertian, penyebab, faktor risiko, pencegahan, penanganan *stunting*, dan

sumber nutrisi termasuk pangan lokal. Penyuluhan dilaksanakan di posyandu maupun kunjungan rumah pada keluarga bayi berisiko.

Selain itu, Tim Pengabdian Masyarakat juga melakukan kegiatan pendampingan dengan metode demonstrasi terkait pengolahan makanan dan pembuatan dapur hidup dengan memanfaatkan pekarangan rumah.

Menurut Yasin & Oktavianisya (2020), demonstrasi adalah suatu metode pembelajaran dengan menunjukkan secara langsung pada sasaran cara pelaksanaan dalam membuat atau menggunakan sesuatu. Metode ini memungkinkan sasaran untuk dapat secara langsung mempraktikkan hal yang menjadi tujuan pelaksanaan kegiatan yaitu kemampuannya dalam mengolah makanan dan pengelolaan pekarangan sebagai dapur hidup (Yasin & Oktavianisya, 2020). Cara ini memungkinkan penggunaan lebih dari satu panca indera dari sasaran sehingga memperbesar kemungkinan mereka untuk memahami inti dari materi yang disampaikan. Penerapan intervensi ini dilakukan selama 90 hari dengan mengambil tempat di rumah sasaran maupun di posyandu.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan Edukasi dan Pendampingan pada Keluarga Balita Berisiko *Stunting*

Selama proses pendampingan, dilakukan kegiatan monitoring guna memonitor pelaksanaan kegiatan dan identifikasi hambatan pelaksanaan. Pada kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah, monitoring dilaksanakan 3 minggu setelah pembagian bibit tanaman dan *polybag* dengan melakukan kunjungan rumah. Hasil monitoring yang didapatkan yaitu tidak terdapat hambatan pelaksanaan kegiatan dan 25 sasaran telah membuat dapur hidup di pekarangan rumah dengan memanfaatkan alat dan bahan diberikan.

Evaluasi

Fokus dari kegiatan evaluasi yang telah dilaksanakan adalah untuk menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat pada bulan Oktober 2023 (hari ke 90 paska pelaksanaan kegiatan). Evaluasi yang dilakukan adalah terkait pengetahuan dan kemampuan sasaran dalam memilih dan mengolah dapur sehat, serta pemanfaatan pekarang sebagai dapur hidup. Hasil evaluasi menunjukkan terdapat perubahan pada pengetahuan dan kemampuan keluarga dimana hampir setengah (40,2%) sasaran memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memilih dan mengolah dapur sehat baik, dan seluruh sasaran (100%) telah memiliki dapur hidup dengan memanfaatkan pekarangan rumah. Hasil tersaji pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Pengetahuan Keluarga Balita Berisiko di Kelurahan Temu

No	Kategori	Pre-Test		Post Test	
		f	%	f	%
1	Baik	6	22,3	10	40,2
2	Cukup	8	31,3	9	36,6
3	Kurang	11	46,4	6	23,2

Tabel 2. Pemanfaatan Pekarangan Rumah sebagai Dapur Hidup oleh Keluarga Balita Berisiko *Stunting* di Kelurahan Temu (*Post*)

No	Kategori	Pre-Test		Post Test	
		f	%	f	%
1	Ada	0	0	25	100
2	Tidak Ada	25	100	0	0

Dari hasil pengukuran akhir paska kegiatan pengabdian masyarakat diketahui ada peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga balita berisiko *stunting* tentang *stunting*, pemilihan dan pengolahan nutrisi balita dengan memanfaatkan pangan lokal, dan pemanfaatan pekarangan rumah sebagai sumber pangan balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Temu dengan sasaran keluarga yang memiliki anak berisiko *stunting* terlaksana dengan baik. Hal ini tampak dari peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memilih dan mengolah dapur sehat, serta pemanfaatan pekarangan rumah sebagai dapur hidup sumber pangan bagi anak berisiko *stunting*.

B. Saran

Keluarga anak berisiko *stunting* yang menjadi sasaran pelaksanaan kegiatan dapat menjadi *role model* dan edukator bagi keluarga anak lainnya yang berisiko *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang, Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu, kader Posyandu Kecubung, dan keluarga balita yang menjadi sasaran pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aida, A. N. (2019). Pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. *Jurnal Budget*, 4(2), 125–140. <https://doi.org/10.52829/jantra.v15i2.136>
- [2] Astuti, D. K. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian 287 Balita (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/42620/%0A%0A>
- [3] Dewi, R. F., Ningtyas, V. K., Zulfa, A. N., Farandina, F., & Nuraini, V. (2021). Sosialisasi pencegahan *stunting* melalui penyuluhan dan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 504–509.
- [4] Ibrahim, M. S., Kadir, S., Ayini Lalu, N. S., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Olahraga Dan Kesehatan, F. (2023). Pengaruh penyuluhan *stunting* menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan para ibu di Kabupaten Bone Bolango.

- Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 7(1), 172–178. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- [5] Kemenkes RI. (2018a). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [6] Kemenkes RI. (2018b). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- [7] Kinanti, B. M. I. M., Marlina, Y., & Suwanti, S. (2022). Pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(1), 9. <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i1.133>
- [8] Kisman, Supodo, T., Munir, S., & Banudi, L. (2020). Pengaruh pemberian metode penyuluhan terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 27(1), 86–97.
- [9] Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam mendeteksi dan mencegah stunting di Desa Cipacing Jatinangor. 8(3), 154–159.
- [10] Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors : Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- [11] Nursanyoto, H., Kusumajaya, A. A. N., Mubasyiroh, R., Sudikno, Nainggolan, O., Sutiari, N. K., Suarjana, I. M., Januraga, P. P., & Adhi, K. T. (2023). Low participation of children's weight as a barrier to acceleration stunting decrease in the rural area Bali Province: further analysis of Riskesdas 2018. *Media Gizi Indonesia*, 18(1), 8–18. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1.8-18>
- [12] Putri, C. D. P., Syamsulhuda, B., & Shaluhiah, Z. (2020). Faktor risiko pada balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 574–583. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/27093>
- [13] Rahayu, A., Surasno, D. M., Mansyur, S., Andiani, & Musiana. (2023). Penyuluhan Tentang Cegah Stunting Menuju Kelurahan Sehat. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1), 27–30. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i1.86>
- [14] Rahmandiani, R. D., Astuti, S., Susanti, A. I., Handayani, D. S., & Didah. (2019). Hubungan pengetahuan ibu balita tentang stunting dengan karakteristik ibu dan sumber informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jsk*, 5(2), 74–80. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661/0
- [15] Ramadhani, T. N., Sunarti, S., Suprayitno, S., Widia, W., Nurjihan, U., & Febriana, A. R. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan risiko stunting pada balita di masa pandemi. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 165–169. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v3i2.357>
- [16] Saputra, M. R., Malik, R., Fitriyasti, B., Wahyuni, S., & Suharni. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada anak usia 4-13 tahun. *Menara Ilmu*, 17(1), 51–60.
- [17] Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Journal Of Political Issues*, 1(1), 1–9.

- [18] Tampubolon, M. T., Fadilah, M., & Roflin, E. (2020). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Program STBM (Doctoral dissertation, Sriwijaya University). Universitas Sriwijaya.
- [19] Wahyuni, D., & Fithriyana, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kuala Tambang Kampar. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539>
- [20] Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- [21] Yasin, Z., & Oktavianisya, N. (2020). Metode pembelajaran demonstrasi untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam pengelolaan makanan bergizi pada balita stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 76–82.