

## HUBUNGAN PERAN INOVASI DAN STRATEGIS MANAJEMEN TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) MENDUKUNG KESIAPAN MENURUNKAN ANGKA STUNTING DI YOGYAKARTA

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF INNOVATION AND STRATEGIC MANAGEMENT OF THE FAMILY ASSISTANCE TEAM (TPK) SUPPORTS READINESS TO REDUCE STUNTING RATES IN YOGYAKARTA*

Chici Riansih<sup>1</sup>, Candra<sup>2</sup>, Nugrahaningtyas W Utami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-3 Kebidanan, Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Studi Manajemen, Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa Yogyakarta

<sup>3</sup>Program Studi D-3 Fisioterapi, Universitas Respati Yogyakarta

Email : [chichi.riansih@permataindonesia.ac.id](mailto:chichi.riansih@permataindonesia.ac.id), [candra@mulia.or.id](mailto:candra@mulia.or.id) ,

---

#### Abstrak

**Latar Belakang :** Stunting adalah gagal tumbuh dan berkembangnya anak 1000 hari dihitung dari bertemunya sel sperma dan sel telur sampai anak menginjak usia 2 tahun, anak tersebut dapat dibilang stunting apabila tidak mengalami perkembangan otak atau tinggi badan yang rendah. **Tujuan:** mengetahui peran inovasi dan strategis manajemen tim pendamping keluarga (TPK) mendukung kesiapan menurunkan angka stunting di Yogyakarta **Metode:** Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu kadet Tim Pendamping Keluarga (TPK) di wilayah Glondong Mlati, Sleman, Yogyakarta yaitu berjumlah 30 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan  $p\text{-value } 0.000 < 0.05$  antara peran kader tim pendamping keluarga dengan kejadian stunting. **Kesimpulan :** Anak yang mengalami stunting dapat diperbaiki apabila terjadi ketika anak berusia 2 tahun pertama, namun setelahnya stunting akan sulit untuk diatasi sehingga diperlukan kerjasama dalam pencegahan stunting. Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB bertugas mengawal keluarga berisiko terutama dalam hal pencegahan stunting.

**Kata kunci : Inovasi, Manajemen, Pencegahan Stunting, TPK**

---

#### Abstract

**Background:** Stunting is the failure to grow and develop a child for 1000 days calculated from the meeting of sperm cells and eggs until the child reaches the age of 2 years, the child can be said to be stunted if he does not experience brain development or low height. **Objective:** To determine the role of innovation and strategic management of the family assistance team (TPK) in supporting the readiness to reduce stunting rates in Yogyakarta **Method:** The design of this study is an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study is 30 cadets of the Family Assistance Team (TPK) in the Glondong Mlati area, Sleman, Yogyakarta. The sample technique used in this study is total sampling. The research instrument used a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the Chi Square test. **Results:** Based on the results of bivariate analysis in this study, it was shown that there was a significant relationship with a  $p\text{-value of } 0.000 < 0.05$  between the role of family assistance team cadres and the incidence of stunting. **Conclusion:** Children who experience stunting can be corrected if it occurs when the child is the first 2 years old, but after that stunting will be difficult to overcome so cooperation is needed in stunting prevention. The Family Assistance Team (TPK) consisting of Midwives, PKK Cadres and Family Planning Cadres is tasked with escorting at-risk families, especially in terms of stunting prevention.

**Keywords: Innovation, Management, Stunting Prevention, TPK**

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Pada anak yang mengalami Stunting kondisi tubuh mereka lebih rentan terhadap penyakit. Status gizi pada balita merupakan salah satu indikator Kesehatan pada program SDG's. Pemantauan status gizi pada balita diukur berdasarkan Umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Pada balita Stunting hasil pemeriksaan antropometri Tinggi badan berdasarkan umur adalah kurang (Laili, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan kasus stunting di Indonesia masih tergolong tinggi dengan menyentuh angka 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Data lebih lanjut dalam survey SGSI tahun 2022, angka prevalensi stunting DI Yogyakarta berada di angka 16,6%. Data lain di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 kasus stunting sudah berada di angka 6,88%. Meskipun angka kejadian stunting DI Yogyakarta berada di bawah angka nasional (30,8%) dan permasalahan stunting di Kabupaten Sleman termasuk

rendah (WHO kurang dari 20%), namun kita tetap harus waspada karena jika dibiarkan dampaknya sangat serius terhadap pembentukan kualitas sumber daya manusia (Qurrata *et al.*, 2024).

Stunting adalah gagal tumbuh dan berkembangnya anak 1000 hari dihitung dari bertemunya sel sperma dan sel telur sampai anak menginjak usia 2 tahun, anak tersebut dapat dibilang stunting apabila tidak mengalami perkembangan otak atau tinggi badan yang rendah (Romlah, 2023).

Stunting menjadi prioritas penanganan dalam pembangunan nasional pada RPJMN 2020-2024 yang menargetkan penurunan angka kejadian stunting sebesar 14% pada tahun 2024 (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021). Pemerintah Indonesia telah mengidentifikasi 360 kabupaten/kota di seluruh Indonesia sebagai wilayah prioritas untuk mengatasi stunting. Kabupaten Tegal merupakan salah satu daerah prioritas penanganan stunting di Indonesia. Upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan stunting di daerah perioritas dengan melakukan pendampingan untuk keluarga pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) serta

keluarga yang berisiko stunting (Damayanti *et al.*, 2023).

Stunting atau perawakan pendek merupakan suatu keadaan pertumbuhan pada anak di bawah lima tahun yang mengalami hambatan, keadaan gagal tumbuh tersebut diakibatkan karena terdapat kondisi tidak optimalnya asupan gizi yang diterima anak pada masa-masa awal kelahiran. Balita dengan perawakan tubuh yang tidak optimal dipahami sebagai kondisi terjadinya kekurangan nutrisi pada balita dan kejadian tersebut dipengaruhi berbagai penyebab yang mempengaruhi. Penyebab tersebut seperti keadaan secara sosial ekonomi orang tua balita, kecukupan asupan nutrisi pada ibu hamil, riwayat penyakit bayi, adanya kekurangan penerimaan gizi penyakit bayi, adanya kekurangan penerimaan gizi remaja, calon pengantin / calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 (nol) hingga 59 (lima puluh sembilan) bulan dalam rangka mendukung prioritas nasional. Oleh sebab itu, dalam penyelenggaraan Percepatan penurunan stunting membutuhkan pendekatan

intervensi yang komprehensif. Intervensi ini mencakup aspek penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta peningkatan akses air minum serta sanitasi. Intervensi yang paling menentukan adalah mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan maksimal kepada ibu hamil dan yang seimbang yang diberikan, serta minimnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh yang harus dilakukan dalam seribu hari pertama kelahiran (Hafidoh *et al.*, 2023).

Salah satu penyebab terjadinya stunting adalah masalah gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), KEK disebabkan oleh kurangnya asupan energi yang bersumber dari makronutrien dan mikronutrien pada wanita usia subur (remaja hingga kehamilan). Salah satu identifikasi KEK pada ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LILA) <23.5 cm (Riansih, 2023).

Dampak yang ditimbulkan dari kondisi Stunting ini bersifat jangka pendek

dan jangka panjang. Dampak dari Stunting yaitu dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja. Hal ini dikarenakan buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap pengembangan potensi bangsa ini. Beberapa penelitian menunjukkan resiko yang diakibatkan Stunting yaitu menurunnya kekebalan tubuh, sehingga anak mudah sakit (Laili, 2022).

Tugas pokok dari Tim Pendamping Keluarga adalah melakukan pendampingan terhadap keluarga yang memiliki kerawanan terhadap Stunting. Pendampingan Keluarga sendiri dimaknai sebagai serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko Stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0–59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko Stunting

dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko Stunting (Hafidoh *et al.*, 2023).

Secara garis besar Tim Pendamping Keluarga (TPK) bertugas melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko Stunting.

Peran dan tanggung jawab dari berbagai pemangku kepentingan dalam kegiatan komunikasi untuk percepatan pencegahan stunting masih perlu ditingkatkan. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak dan pencegahan stunting. Salah satunya adalah dengan adanya peran dari Tim Pendampingan Keluarga yang membantu pemerintah dalam upaya penurunan angka stunting di Indonesia (Gea *et al.*, 2023)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran inovasi dan strategis manajemen tim pendamping

keluarga (TPK) mendukung kesiapan menurunkan angka stunting di Yogyakarta.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasi yang mengidentifikasi hubungan antara variable independent dengan variable dependen melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh ibu kader TPK di wilayah Glondong Mlati, Sleman, Yogyakarta yaitu berjumlah 30 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dimana seluruh ibu kader TPK diambil untuk dilakukan penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Glondong, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Dalam penelitian ini diperoleh data melalui wawancara langsung. Instrument atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisis data menggunakan program SPSS versi 16.0 Analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*.

### HASIL

#### 1. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu kader tim

pendamping keluarga (TPK) di Glondong, Mlati, Sleman, Yogyakarta, meliputi:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik kader tim pendamping keluarga (TPK) di Glondong, Mlati, Sleman, Yogyakarta

Karakteristik	F	(%)
<b>Umur</b>		
17-25 Tahun	0	0
26-35 Tahun	11	36.7
36-45 Tahun	17	56.7
46-55 Tahun	2	6.7
56-65 Tahun	0	0
<b>Pendidikan</b>		
Dasar (SD/SMP)	0	0
Menengah (SMA/SMK)	22	73.3
Tinggi (DIII//DIV/S1)	8	26.7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 1 diperoleh bahwa 30 responden, diketahui pada karakteristik umur mayoritas responden berumur 36 – 45 tahun sebanyak 17 responden (56.7%), sementara itu responden berumur 26-35 tahun sebanyak 11 responden (36.7%). Selanjutnya pada karakteristik pendidikan mayoritas responden memiliki Pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 22 responden (73.3%), dan pada Pendidikan Tinggi

(DIII/DIV/S1) sebanyak 8 responden (26.7%).

Tabel 2 Tabulasi Peran Aktif Kader TPK Terhadap Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah		P-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Peran TPK</b>							
Peran aktif TPK	22	73.3	0	0.0	22	100	
Peran Tidak Aktif TPK	0	0.0	8	26.7	8	100	0.000
Total	22	73.3	8	26.7	30	100	

Sumber : Data Primer Penelitian (2024)

Berdasarkan table 2 tabulasi silang antara peran aktif kader tim pendamping keluarga dengan kejadian stunting didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader tim pendamping keluarga (TPK) yang memiliki peran aktif dalam memberikan komunikasi dan motivasi sehingga tidak terjadi stunting sebesar 22 responden (73.3%). Hasil pada kader tim pendamping keluarga yang tidak aktif maka mengakibatkan terjadinya stunting sebesar 8 responden (26.7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

dengan p-value 0.000 <0.05 antara peran kader tim pendamping keluarga dengan kejadian stunting.

## PEMBAHASAN

Pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya adalah cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Pemberdayaan masyarakat juga bertujuan agar rakyat lebih mampu, proaktif, dan aspiratif. Pemberdayaan masyarakat tenaga kesehatan baik medis maupun non medis pada dasarnya mengajak masyarakat untuk terampil dalam menentukan masalah, merencanakan alternatif pemecahan masalahnya, melaksanakan serta menilai usaha-usaha pemecahan yang akan dilaksanakan (Chasanah, 2015).

TPK atau dikenal juga dengan TPK atau Tim Pendamping Keluarga merupakan gerakan pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat terlibat langsung dalam penurunan stunting melalui program ini. Seluruh jajaran TPK (Tim Pendamping Keluarga) langsung mendatangi lokasi dan menemukan permasalahan mulai dari

lingkungan terkecil hingga tingkat desa, kecamatan, dan keluarga. Tugas TPK (Tim Pendamping Keluarga) adalah memberikan nasihat, memfasilitasi layanan rujukan dan menerima bantuan pendapatan, serta melakukan kegiatan tindak lanjut terhadap keluarga stunting. TPK (Tim Pendamping Keluarga) memerlukan dukungan dan penguatan dalam bidang dukungan keluarga, agar seluruh pegawai TPK (Tim Pendamping Keluarga) dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Dukungan Tim Pendamping Keluarga (TPK) sangat diperlukan baik dari segi dukungan finansial, sarana dan prasarana. Selain itu, pelaksanaan TPK (Tim Bantuan Keluarga) didukung oleh pemangku kepentingan lainnya seperti penggiat PKK, Puskesmas, Posyandu, pemerintah desa/kelurahan, dan pemerintah kabupaten/kota (Derniati *et al.*, 2024).

Upaya percepatan penurunan prevalensi Stunting, Presiden Republik Indonesia telah mencanangkan target optimis menjadi 14% pada tahun 2024. Untuk itu percepatan penurunan Stunting memerlukan strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari hulu hingga

hilir. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan Stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko Stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan ibu menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak usia 0-59 bulan. Dalam pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko Stunting diperlukan kolaborasi di tingkat lapangan yang terdiri dari bidan, kader Tim PKK serta kader KB. Tim pendamping keluarga akan berperan sebagai ujung tombak percepatan penurunan Stunting. Mereka akan mengawal proses percepatan penurunan Stunting dari hulu, terutama pencegahan mulai dari proses inkubasi hingga melakukan Tindakan pencegahan dari factor langsung penyebab Stunting (BKKBN, 2021).

Guna memastikan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dapat melakukan tugas dan fungsinya dalam melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting, maka dibutuhkan

adanya kegiatan pelatihan peningkatan kemampuan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) Kota Sleman dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya melalui inovasi transfer iptek (Kurniawati, 2022).

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB. Dalam berbagai kondisi, komposisi Tim Pendamping Keluarga di Desa/Kelurahan dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan Perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam kaitan Tim Pendamping Keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi. Namun dalam kondisi-kondisi tertentu, Bidan yang dimaksud dalam Tim Pendamping Keluarga dapat berupa seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan, sudah atau akan melakukan registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Selanjutnya untuk Kader TP PKK yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi pengurus dan/atau anggota

seluruh Pokja I, II, III dan IV TP PKK Desa/Kelurahan. Sedangkan Kader KB yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, Kader Dasawisma, Tenaga Penggerak Program Bangga Kencana, Tenaga Lini Lapangan Program Bangga Kencana, dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokoh-tokoh masyarakat/agama.

TPK memiliki tugas utama yaitu melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting (Kureishy *et al.*, 2017)

Keberhasilan program penurunan stunting dipengaruhi dari berbagai sector. Factor lain yang mempengaruhi yaitu Status kekayaan rumah tangga dan pendidikan orang tua adalah kovariat tingkat rumah tangga yang signifikan terkait dengan risiko



stunting yang lebih tinggi. Selain itu salah satu program yang menjadi kebijakan pemerintah adalah dengan intervensi intervensi berbasis makanan dalam mengelola stunting. Akan tetapi, tim pendamping keluarga dan pemerintah setempat juga tetap harus memperhatikan faktor lingkungan atau pada kondisi lapangan (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

## KESIMPULAN

Anak yang mengalami stunting dapat diperbaiki apabila terjadi ketika anak berusia 2 tahun pertama, namun setelahnya stunting akan sulit untuk diatasi sehingga diperlukan kerjasama dalam pencegahan stunting. Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB bertugas mengawal keluarga berisiko terutama dalam hal pencegahan stunting. Kegiatan pelatihan pendataan dan

identifikasi risiko stunting pada Kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Kota Tegal berhasil meningkatkan pengetahuan kader dalam mencegah stunting. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan kader yang dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti metode diskusi kelompok, ceramah, dan role play maupun praktikum yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada para kader.

## SARAN

Peningkatan kinerja pengurus Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang membina keluarga diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap upaya penurunan stunting di daerah Mlati, Sleman, Yogyakarta. Hasil kegiatan ini diharapkan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) hendaknya melaksanakan pendampingan keluarga pada keluarga risiko stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

Bkkbn. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.

Chasanah. (2015). Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca Mdgs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 1(1), 73–79.

Damayanti, F., Astuti, R., Istiana, S., & Janah, A. (2023). Pelatihan

- Peningkatan Keterampilan Kader Kb Tim Pendamping Keluarga (Tpk) Dalam Mengatasi Stunting Di Kota Tegal. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5, 256. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.256-260>
- Derniati, N., Siregar, S. A., Butar, M. B., Gani, A., Studi, P., Kesehatan, I., & Universitas, M. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Tim Pendamping Keluarga ( Tpk ) Dalam Percepatan. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (Jssm)*, 5(2), 88–98.
- Hafidoh, S., Askafi, E., & Mutiara, N. (2023). Optimalisasi Peran Tim Pendamping Keluarga (Tpk) Dalam Penurunan Stunting Di Dinas P3appkb Kabupaten Blitar. *Revitalisasi*, 12, 507. <https://doi.org/10.32503/Revitalisasi.V12i2.4675>
- Kureishy, S., Khan, G. N., Arrif, S., Ashraf, K., Cespedes, A., Habib, M. A., Hussain, I., Ullah, A., Turab, A., Ahmed, I., Zaidi, S., & Soofi, S. B. (2017). A Mixed Methods Study To Assess The Effectiveness Of Food-Based Interventions To Prevent Stunting Among Children Under-Five Years In Districts Thatta And Sujawal, Sindh Province, Pakistan: Study Protocol. *Bmc Public Health*, 17(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3976-y>
- Kurniawati, N. (2022). Peningkatan Pengetahuankader Tpk (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto Dalam Pelaksanaan Tugas Dan Fungsinya Melalui Transfer Iptek. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 5(1), 46–57.
- Laili, U. (2022). Peran Pendamping Keluarga Dalam Menurunkan. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 1(1), 120–126.
- 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*, 16(11), E0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Qurrata, S., Syavira, A., Matsushita, F., Martin, A., Farizi, M., Rudiana, M., Sukmana, D., Sari, Q., & Harimurti, S. (2024). Gerakan Pencegahan Dan Penanganan Stunting Melalui Penyuluhan Terhadap Masyarakat Di Kabupaten Sleman. *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8, 1444. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.20837>
- Riansih, C. (2023). Analysis Of Factors In Pregnant Women Associated With Chronic Energy Deficiency In Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), 13–24.
- Romlah, S. (2023). Upaya Tim Pendamping Keluarga ( Tpk ) Dalam Pencegahan Stunting Sebagai Proses Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Kalisat. *Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiqjember Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah*.