

Original Article \*)

**Hubungan Pemberian PKMK (Pangan Untuk Keperluan Medis Khusus) Berupa Susu Dengan  
Pertumbuhan Balita Yang Mengalami Stunting***(The Relationship Between Providing PKMK (Food for Special Medical Needs) in the Form of Milk and the  
Growth of Toddlers Experiencing Stunting)***Fachdian<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Email correspondent: dianfachdian@gmail.com

---

**Abstract**

**Introduction:** The devastating impact of stunting that haunts until old age makes this condition very important to prevent. Good nutrition and a healthy body are the keys to preventing stunting. One of the efforts is by providing PKMK (Food for Special Medical Purposes) in the form of milk. Providing additional food or nutritional intake is one of the efforts made by the government. Research Objective To determine the relationship between the provision of PKMK in the form of milk with the growth of toddlers who are stunted.

**Methods:** In this study the authors used Descriptive Research with Retrospective Descriptive. The population in this study were toddlers who were stunted in the Kembangan Hospital Pediatric Clinic starting the PKMK program as many as 67 toddlers. The sample in this study were 67 respondents with the total sample technique. Data collection tools in this study were using observation sheets and weight measurement tools with digital weighing devices and measuring height with measuring tape. Researchers used the chi-square test.

**Results:** The results of the statistical test results obtained p-value = 0,000 means p-value <  $\alpha$  (0,05).

**Discussion:** There is a relationship between the provision of CHPM in the form of milk with the growth of toddlers who experience stunting.

**Keywords:** pkmk, milk, stunting, toddlers

**Artikel**

Disubmit (Received) : 8 February 2025

Diterima (Accepted) : 24 April 2025

Diterbitkan (Published) : 25 April 2025

**Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## Pendahuluan

Balita Pendek (*stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $< -2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $< -3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.<sup>1</sup> *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.<sup>2</sup>

Berdasarkan data WHO Pada tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan usianya *stunting* (WHO 2023). Data Prevalensi anak balita *stunting* menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara mencapai 31,8%; prevalensi *stunting* tertinggi pertama adalah Timor Leste sebesar 48,8%; ketiga Laos dengan 30,2% kemudian Kamboja berada di posisi keempat dengan 29,9% dan anak penderita *stunting* terendah berasal dari Singapura dengan 2,8%.<sup>3</sup> Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia turun sebanyak 2,8% poin dibanding tahun 2021 dari 24,4% menjadi 21,6%. Nusa Tenggara Timur (NTT) kembali menempati posisi teratas dengan angka balita *stunting* sebesar 35,3%. Untuk kejadian *stunting* di DKI Jakarta dengan angka balita *stunting* sebesar 14,8%. Berdasarkan data di RSUD Kembangan diketahui bahwa pada bulan Januari ada sebanyak 14 balita yang mengalami *stunting* dan bulan Februari tahun 2024 ada sebanyak 31 balita yang mengalami *stunting*. Dari 2 bulan terakhir tersebut diketahui bahwa adanya peningkatan balita yang datang ke Poli Anak RSUD Kembangan yang pertumbuhan balita yang mengalami *stunting*.

Determinan adalah bagian dari epidemiologi gizi tentang faktor-faktor yang memengaruhinya pada timbulnya masalah gizi, termasuk juga kejadian *stunting*. Beberapa faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* adalah riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat pemberian ASI Eksklusif, Pola Pengasuhan, riwayat Penyakit Infeksi, Persediaan pangan, Pengetahuan Ibu, Pelayanan Kesehatan, Sosial budaya dan Sosial Ekonomi.<sup>4</sup> *Stunting* dapat terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung *stunting* yaitu nutrisi ibu saat hamil, nutrisi balita dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek salah satunya adalah *water, sanitation and hygiene (WASH)* yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban.<sup>5</sup> Proses terjadinya *stunting* dilalui dengan proses yang panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik yang terjadi selama kehamilan maupun setelah lahir. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai a ak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia disebut sebagai *window opportunity*. Gagal tumbuh tersebut berakibat terjadinya penurunan proporsi pada pertumbuhan tulang maupun jaringan lunak dalam tubuh.<sup>6</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 14 tahun 2019 disebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).<sup>6</sup> Untuk perbaikan gizi balita. Ini artinya Pemerintah Daerah adalah pelaksana kunci dalam melaksanakan intervensi guna menurunkan jumlah balita *stunting* di daerahnya (Kemenkes 2019). PKMK merupakan formula padat kalori yang khusus digunakan untuk intervensi gizi. PKMK dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan penyakit atau gangguan tertentu seperti *stunting* dan gagal tumbuh. Bentuk sediaan PKMK dapat berupa olahan makanan atau minuman yang dapat diberikan secara oral maupun enteral. PKMK bentuk cair dengan formula padat kalori relatif lebih mudah untuk diberikan kepada anak dan telah dilaporkan bermanfaat untuk mendukung tumbuh kembang anak dengan gagal tumbuh maupun *stunting*.<sup>7</sup> Kandungan PKMK berupa susu formula yaitu terdapat sejumlah komponen zat gizi yang harus terdapat dalam sebuah

produk susu formula diantaranya karbohidrat merupakan salah satu sumber energi atau tenaga, protein, lemak dan vitamin.<sup>8</sup>

Pemberian Makanan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) adalah salah satu intervensi untuk memperbaiki status gizi balita. Pemberian Makanan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus berupa produk liquid 1.5 kcal/mL ini mengikuti alur Proses Asuhan Gizi Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2018. Pemberian pangan olahan berupa produk susu formula yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhan anak yang diintervensi.<sup>7</sup> Berdasarkan Pedoman Pemantauan pertumbuhan diketahui bahwa Pemantauan pertumbuhan balita merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi sebagai upaya untuk mencapai status gizi dan derajat kesehatan balita yang optimal. Pemantauan pertumbuhan balita terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan yang dilakukan secara teratur setiap bulan.<sup>9</sup> Berdasarkan penelitian Tampubolon tahun 2021 diketahui bahwa pemberian suplementasi susu dapat meningkatkan pertumbuhan anak *stunting* usia 12-23 bulan. Pengukuran berat dan panjang badan dilakukan pada awal penelitian, 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan setelah perlakuan. Perubahan z-skor PB/U sangat jelas terlihat pada pengukuran ketiga (4 bulan) dan keempat (6 bulan).<sup>10</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan di Poli Anak RSUD Kembangan diketahui rata-rata usia balita yang mengalami *stunting* adalah balita usia 3 tahun. Dari Data Poli Anak diketahui bahwa pada bulan Januari ada sebanyak 14 balita yang mengalami *stunting* dan bulan Februari tahun 2024 ada sebanyak 31 balita yang mengalami *stunting*. Dari 2 bulan terakhir tersebut diketahui bahwa adanya peningkatan balita yang datang ke Poli Anak RSUD Kembangan yang pertumbuhan balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan data Berat badan balita *stunting* diketahui bahwa pada bulan Januari rata-rata BB sebesar 8,21kg dan pada bulan Februari sebesar 9,44kg sedangkan tinggi badan rata-rata TB sebesar 80,75cm dan pada bulan Februari sebesar 83,01cm. Intervensi yang diberikan untuk terapi pada pertumbuhan balita yang mengalami *stunting* salah satunya adalah dengan pemberian PKMK (Pangan Untuk Keperluan Medis Khusus) berupa susu yang sudah dilaksanakan pada bulan Oktober 2023. Akan tetapi belum ada yang meneliti secara detail terkait bagaimana pertumbuhan setelah dilakukan pemberian PKMK dari awal program pada oktober 2023 hingga saat ini. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian PKMK berupa susu dengan pertumbuhan balita yang mengalami *stunting*.

## Metode

Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif dan pendekatan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan mulai program PKMK dari bulan Oktober 2023-Juni 2024 sebanyak 67 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah 67 Responden. Teknik pembalilan sampel dalam penelitian ini total sampel. Penelitian ini dilakukan di Poli Anak RSUD Kembangan Jakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Awal Oktober 2023-Akhir Juni 2024. Kreteria dalam penelitian ini pasien balita *stunting* periode Oktober 2023-Juni 2024.

Kreteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi dan alat ukur berat badan dengan alat timbangan digital ada dan pengukuran tinggi badan dengan pita ukur. Penelitian ini menggunakan pengujian kolerasi untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen (Variabel Pertumbuhan Balita) dengan variabel independent (Variabel PKMK). Pembuktiannya menggunakan metode *chi-square* metode ini dipilih karena dua variabel merupakan variabel kategori. Prinsip pengujian *chi-square* ini merupakan dengan membandingkan frekuensi terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (espektasi). Pembuktian uji *chi-square* menggunakan komputerisasi.

**Hasil**

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Balita Yang Mengalami *Stunting* Di Poli Anak RSUD Kembangan (N = 67)

| Karakteristik Responden       | F  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| <b>Usia</b>                   |    |      |
| 1-2 tahun (12 bulan-24 bulan) | 21 | 31,3 |
| 2-3 tahun (25 bulan-36 bulan) | 22 | 32,8 |
| 3-4 tahun (37 bulan-48 bulan) | 15 | 22,4 |
| 4-5 tahun (49 bulan-60 bulan) | 9  | 13,4 |
| <b>Jenis Kelamin</b>          |    |      |
| Laki Laki                     | 25 | 37,3 |
| Perempuan                     | 42 | 62,7 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran usia dan jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan dapat dilihat bahwa usia responden lebih banyak pada tingkatan usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 22 anak (32,8%) dan jenis kelamin lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 42 anak (62,7%).

**Tabel 2.** Gambaran Pertumbuhan Balita Yang Mengalami *stunting* Dan Pemberian PKMK Berupa Susu Pada Balita Di Poli Anak RSUD Kembangan (N = 67)

| Variabel   | F  | %    |
|--|----|------|
| <b>Pertumbuhan Balita yang Mengalami <i>Stunting</i></b> |    |      |
| Sangat Pendek  | 9  | 13,4 |
| Pendek   | 12 | 17,9 |
| Normal   | 46 | 68,7 |
| <b>Pemberian PKMK Berupa Susu Pada Balita</b>            |    |      |
| Diberikan  | 59 | 88,1 |
| Tidak Diberikan  | 8  | 11,9 |

Berdasarkan tabel 2 gambaran pertumbuhan balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan dapat dilihat bahwa dari 67 responden terdapat 9 (13,4%) anak mengalami *stunting* sangat pendek, pendek sebanyak 12 anak (17,9%) dan normal sebanyak 46 anak (68,7%). Gambaran pemberian PKMK berupa susu pada balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan dapat dilihat bahwa dari 67 responden terdapat 59 (88,1%) anak diberikan PKMK berupa susu dan 8 (11,9%) anak tidak diberikan PKMK berupa susu.

**Tabel 3.** Hubungan Pemberian PKMK Berupa Susu Dengan Pertumbuhan Balita Yang Mengalami *stunting* Di Poli Anak RSUD Kembangan (N = 67)

| Pemberian PKMK  | Pertumbuhan Balita Yang Mengalami Stunting |      |        |      |        |      | Total |     | P-Value |
|-----------------|--|------|--------|------|--------|------|-------|-----|---------|
|                 | Sangat Pendek                              |      | Pendek |      | Normal |      | N     | %   |         |
|                 | N  | %    | N      | %    | N      | %    |       |     |         |
| Diberikan       | 5  | 8,5  | 8      | 13,6 | 46     | 78   | 59    | 100 | 0,000   |
| Tidak Diberikan | 4  | 50   | 4      | 50   | 0      | 0    | 8     | 100 |         |
| Total           | 9  | 13,4 | 12     | 17,9 | 46     | 68,7 | 67    | 100 |         |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hubungan pemberian PKMK berupa susu dengan pertumbuhan balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan diperoleh bahwa balita *stunting* yang diberikan susu pertumbuhan mengalami normal yaitu sebanyak 46 dari 59 anak (78%) sedangkan balita *stunting* yang tidak diberikan susu pertumbuhan mengalami sangat pendek yaitu sebanyak 4 dari 8 anak (50%) dan pendek yaitu sebanyak 4 dari 8 anak (50%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,000 berarti *p-value* <  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian PKMK berupa susu dengan pertumbuhan balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan.

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian gambaran usia dan jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan dapat dilihat bahwa usia responden lebih banyak pada tingkatan usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 22 anak (32,8%) dan jenis kelamin lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 42 anak (62,7%). Sejalan dengan Beatrix Rosalia Ranboki tahun 2019 Penelitian analisis menunjukkan bahwa karakter umur anak *stunting* di Puskesmas Oekabiti dari 28 responden; balita paling banyak pada rendah 25-36 bulan atau 2-3 tahun sebanyak 12 anak atau 43%. Hasil analisis berdasarkan jenis kelamin terdapat 28 responden dan mayoritas responden perempuan sebanyak 18 (64%) responden.<sup>11</sup> Sejalan dengan penelitian Astik Umiyah tahun 2021 diketahui bahwa mayoritas balita mengalami *stunting* dengan jenis kelamin perempuan sebesar 55%.<sup>12</sup>

Secara teori bahwa masa balita merupakan periode pertumbuhan pada manusia yang sangat rentan dan peka terhadap kondisi lingkungan yang ada disekitar mereka. Perhatian yang lebih dari orang dan keluarga di sekitar balita sangat memberikan pengaruh terhadap pencapaian setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Kecukupan pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian karena hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan balita. Proses pertumbuhan balita itu sendiri merupakan hasil kumulatif yang terjadi dari balita dilahirkan hingga balita tumbuh dan berkembang. Kondisi gizi yang terpenuhi dengan baik akan menjadikan balita mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usia dan sekaligus sebagai pondasi yang penting bagi kesehatan balita itu sendiri baik dimasa balita maupun pada saat balita tumbuh menjadi individu dewasa.

Secara teori bahwa jenis kelamin menentukan seberapa besar kebutuhan gizi seseorang dimana laki-laki membutuhkan lebih banyak protein bila dibandingkan dengan perempuan. Saat masih bayi atau balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya untuk mengalami *stunting* dan severe *stunting* apabila dibandingkan dengan bayi laki-laki tidak hanya itu di negara berkembang balita berjenis kelamin perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah yang lebih besar daripada balita berjenis kelamin laki-laki termasuk negara Indonesia.<sup>13</sup> Menurut asumsi peneliti bahwa pada masa balita 12-60 bulan merupakan masa emas anak dalam pertumbuhannya dan pada masa ini anak rentang mengalami *stunting* apabila asupan makanan yang bergizi kurang didapat dan lingkungan yang tidak baik sehingga mudah mengalami infeksi sehingga sulit untuk tumbuh kembang dengan baik. Jenis kelamin juga merupakan factor risiko *stunting* pada balita. Dimana saat masih bayi atau balita

perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya untuk mengalami *stunting* dan severe *stunting* apabila dibandingkan dengan bayi laki-laki.

### **Hubungan Pemberian PKMK Berupa Susu Dengan Pertumbuhan Balita Yang Mengalami *Stunting* Di Poli Anak RSUD Kembangan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pemberian PKMK berupa susu dengan pertumbuhan balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan diperoleh bahwa balita *stunting* yang diberikan susu pertumbuhan mengalami normal yaitu sebanyak 46 dari 59 anak (78%) sedangkan balita *stunting* yang tidak diberikan susu pertumbuhan mengalami sangat pendek yaitu sebanyak 4 dari 8 anak (50%) dan pendek yaitu sebanyak 4 dari 8 anak (50%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  berarti  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian PKMK berupa susu dengan pertumbuhan balita yang mengalami *stunting* di Poli Anak RSUD Kembangan. Sejalan dengan penelitian Valentino J. Matali (2017) diketahui bahwa  $P = 0,000$  artinya Asupan susu berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan namun tidak berpengaruh secara bermakna terhadap berat badan anak sekolah dasar.<sup>14</sup> Sejalan pula dengan penelitian Hanifah Hasnur (2022) terjadi peningkatan rata-rata berat dan tinggi anak sebesar 0,64-kg dan 0,47cm dalam 28 hari setelah program selesai. Estimasi biaya dari hasil studi ini dapat lebih rendah pada intervensi selanjutnya apabila peralatan yang ada digunakan kembali.<sup>7</sup>

Secara teori bahwa PKMK merupakan formula padat kalori yang khusus digunakan untuk intervensi gizi. PKMK dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan penyakit atau gangguan tertentu, seperti *stunting* dan gagal tumbuh. Bentuk sediaan PKMK dapat berupa olahan makanan atau minuman yang dapat diberikan secara oral maupun enteral. PKMK bentuk cair dengan formula padat kalori relatif lebih mudah untuk diberikan kepada anak dan telah dilaporkan bermanfaat untuk mendukung tumbuh kembang anak dengan gagal tumbuh maupun *stunting*.<sup>7</sup> Kandungan PKMK berupa susu formula yaitu terdapat sejumlah komponen zat gizi yang harus terdapat dalam sebuah produk susu formula diantaranya karbohidrat merupakan salah satu sumber energi atau tenaga, protein, lemak dan vitamin.<sup>8</sup> Pemberian Makanan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) adalah salah satu intervensi untuk memperbaiki status gizi balita. Pemberian Makanan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus berupa produk liquid 1.5 kcal/mL ini mengikuti alur proses asuhan gizi Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2018. Pemberian pangan olahan berupa produk susu formula yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhan anak yang diintervensi.<sup>7</sup>

Penelitian sebelumnya oleh Mediana diketahui terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara jumlah konsumsi susu formula standar dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun.<sup>15</sup> Penelitian Wibowo pembagian susu kambing dalam kemasan, sangat dibutuhkan dalam mencegah dan menangani *stunting*.<sup>16</sup> Menurut asumsi peneliti bahwa anak balita yang diberikan program PKMK berupa susu mengalami kenaikan tinggi badan dilihat dari data 59 balita yang diberikan susu diketahui ada sebanyak 46 balita yang mengalami tinggi badan normal artinya ada peningkatan tinggi badan setelah diberikan program PKMK. Namun balita yang tidak diberikan program PKMK dari 8 balita diketahui semuanya masih dinyatakan *stunting*. Mekanisme pemberian susu formula dalam program Pemberian Makanan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) sesuai ketentuan dari dokter dimana susu diberikan 100-200 ml 2x/hari atau 100-200 ml 3x/hari dengan ketentuan jumlah 10-30% dari total kalori yang dibutuhkan.

#### **Makna Singkatan (Abbreviations)**

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| PKMK      | : Pangan untuk Keperluan Medis Khusus |
| WHO       | : <i>World Health Organization</i>    |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar               |
| PERMENKES | : Peraturan Menteri Kesehatan         |
| WASH      | : <i>Water Sanitation and Hygiene</i> |

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah  
SPM : Standar Pelayanan Minimal

### Persetujuan Etik

Etika penelitian sudah lulus komisi etik penelitian kesehatan UIMA dengan nomor: 9058/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VI/2024.

### Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

### Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi.

### Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh sebagai author.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak.

### References

1. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J Ilmu Kesehat Sandi Husada*. 2020.
2. Fitriani, Barangkau, Masrah Hasan, Ruslang, Eka Hardianti Dan Khaeria et al. Cegah Stunting Itu Penting! *J Pengabdian Kepada Masyarakat Sosiosaintifik*. 2022.
3. WHO. Stunting in a nutshell (Internet). World Health Organization. 2023.
4. Nurbaiti P., Suharno B. Dan Cahyani DD. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang. Oktober. 2019; 08(02): 201-17.
5. Nasrul Z NZ., Usman S. Dan Alfridsyah A. Prevalensi Dan Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kota Subulussalam. Provinsi Aceh 2021. *AcTion Aceh Nutrient J*. 2022; 07(01): 104.
6. Novia S., Arni Rizqiani Rusydi Dan Fairus Prihatin Idris. Pengaruh Edukasi Melalui Video Terhadap Sikap Ibu Hamil Tentang Stunting Di Pos Kesehatan Desa Gorontalo Tahun 2022. *Wind Public Health J*. 2023; 04(01): 8-15.
7. Hasnur H. Dan Presilawati F. Estimasi Biaya Dan Evaluasi Program Intervensi Pemberian Pangan Olahan Untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) Untuk Perbaikan Status Gizi di Banyumas. Jawa Tengah. *J Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2022; 06(02): 151-68.
8. Yulendasari R. Dan Firdaus M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Holistik J Kesehatan*. 2020.
9. Kementerian Kesehatan RI. Kurikulum Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan Balita Bagi Tenaga Kesehatan. 2021: 1-65.
10. Tampubolon. Pengaruh Pemberian Suplementasi Susu Dan Biskuit Terhadap Pertumbuhan Anak Stunting Usia 12-23 Bulan Di Kecamatan Limo Kota Depok (Internet). 2021. Available From: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=134677&lokasi=lokal>.
11. Ranboki BR. Gambaran Karakteristik Keluarga Anak Stunting Di Puskesmas Oekabiti Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang. *Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Kupang*. 2019.
12. Umiyah A. Dan Hamidiyah A. Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting. *Oksitosin J Ilmu Kebidanan*. 2021.
13. Sanda A., Amiruddin R. Dan Rismayanti R. Faktor Risiko Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2022. *Hasanuddin J Public Health*. 2022.
14. Matali VJ., Wungouw HIS. Dan Sapulete I. Pengaruh Asupan Susu terhadap Tinggi Badan Dan Berat Badan Anak Sekolah Dasar. *J e-Biomedik*. 2017; 05(02).
15. Mediana S. Dan Pratiwi R. Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar Terhadap Kejadian Stunting

- Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *J Kedokt Diponegoro (Diponegoro Med Journal)*. 2016: 05(04):1743-51.
16. Wibowo JW. Dan Yuniarti H. Pencegahan Stunting Dengan Pemberian Susu Kambing Pada Balita di Dusun Ketawang Magelang. *J ABDIMAS-KU J Pengabdian Masyarakat Kedokteran*. 2023: 02(03): 93.

\*) Original Article

--- ISJNMS ---