

Peningkatan Kapasitas Ibu dari Balita Stunting melalui Program Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Berbasis Kolaborasi Tim Multidisiplin di Desa Sokawera, Cilongok, Banyumas, Jawa Tengah

Fitri Diah Oktadewi*¹, Riski Amalia Hidayah², Mahindra Awwaludin Romdlon³, Ali Taqwim⁴, Angger Waspodo Dias Andrianto⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

*e-mail: fitri.oktadewi@unsoed.ac.id¹

Abstrak

Stunting pada anak merupakan permasalahan kesehatan yang kompleks dan membutuhkan pendekatan multidisiplin dalam penanganannya. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut serta edukasi holistik dan kolaboratif pada anak stunting di Desa Sokawera, Cilongok. Kecamatan Cilongok merupakan wilayah dengan kasus stunting tertinggi di Banyumas. Desa Sokawera yang berlokasi di kecamatan Cilongok, Banyumas menjadi salah satu desa lokus (lokasi khusus) stunting terintegrasi. Kegiatan ini dilaksanakan melalui kolaborasi tim kesehatan yang terdiri dari dokter gigi, dokter umum, bidan, ahli gizi, dan psikolog. Intervensi yang dilakukan mencakup pemeriksaan dan edukasi kesehatan gigi dan mulut, edukasi gizi dan pola makan sehat, serta pemberian konseling tentang pola asuh yang tepat. Pada kegiatan edukasi kolaboratif yang dilaksanakan pada bulan Mei 2025 dihadiri oleh 33 ibu balita stunting, kader dan bidan Desa Sokawera. Setelah itu dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada 65 balita di Desa Sokawera. Hasil rerata dmft pada balita usia 0-5 tahun di Desa Sokawera adalah 5,09 (kategori karies tinggi menurut WHO). Pendekatan kolaboratif ini memungkinkan penanganan komprehensif terhadap berbagai faktor yang berkontribusi pada kondisi stunting, mulai dari aspek kesehatan fisik hingga psikososial. Program ini menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif dapat menjadi model intervensi komprehensif untuk memperkuat pemahaman orang tua mengenai kesehatan gigi dan mulut balita stunting di Desa Sokawera, Cilongok, Banyumas.

Kata Kunci: Collaboration, Education, Oral Health, Stunting

Abstract

Child stunting is a complex health problem that requires a multidisciplinary approach to treat it. This community service program aims to conduct dental and oral health examinations as well as holistic and collaborative education for stunted children in Sokawera Village, Cilongok. Cilongok District has the highest number of stunting cases in Banyumas. Sokawera Village, located in Cilongok District, Banyumas, is one of the integrated stunting focus villages. This activity was carried out through the collaboration of a health team consisting of dentists, general practitioners, midwives, nutritionists, and psychologists. The interventions included dental and oral health examinations and education, nutrition and healthy eating education, and counseling on proper parenting. The collaborative educational activity held in May 2025 was attended by 33 mothers of stunted toddlers, cadres, and midwives from Sokawera Village. After that, dental and oral health checks were carried out on 65 toddlers in Sokawera Village. The average dmft score for children aged 0-5 years in Sokawera Village was 5.09 (classified as high caries according to WHO standards). This collaborative approach enables comprehensive management of various factors contributing to stunting, ranging from physical health to psychosocial aspects. This program demonstrates that a collaborative approach can serve as a comprehensive intervention model to strengthen parents' understanding of dental and oral health in stunted toddlers in Sokawera Village, Cilongok, Banyumas.

Keywords: Collaboration, Education, Oral Health, Stunting

1. PENDAHULUAN

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) mendefinisikan stunting sebagai presentase anak – anak usia 0 hingga 59 bulan dengan tinggi badan di bawah normal. Prevalensi kasus stunting di Indonesia pada tahun 2022 diketahui masih menduduki angka 21,6%. Prevalensi tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas kasus stunting yang ditetapkan oleh

World Health Organization (WHO) yaitu 20%. Stunting ditandai dengan tubuh pendek pada anak – anak di bawah lima tahun yang diakibatkan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (TN2PK, 2019).

Stunting merupakan suatu kondisi kekurangan gizi pada anak yang menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada tubuh dan otak, dapat mempengaruhi perkembangan dan integritas rongga mulut dan meningkatkan risiko terkena penyakit di rongga mulut, seperti karies gigi. Kebersihan mulut yang buruk ditemukan lebih tinggi pada anak-anak yang mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang sehat, dan gangguan nutrisi pada stunting dapat menyebabkan hiposalivasi, yang berkontribusi terhadap karies gigi. Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan adanya korelasi antara stunting dan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan pada anak-anak melalui indeks plak yang tinggi, penurunan laju aliran ludah, komposisi ludah, dan karies gigi pada anak-anak dengan stunting (Sadida *et.al*, 2021)) Karies gigi adalah penyakit masa kanak-kanak yang umum dengan berbagai faktor risiko biologis dan perilaku yang terlibat dalam etiologinya (Diutsjer, 2015). *American Academy Pediatric Dentistry* (AAPD) menemukan 70% anak usia dini yakni 2 – 5 tahun mengalami karies. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi karies untuk anak usia 5 tahun di Indonesia 90,2% (Susi, 2020).

Berdasarkan SSGI di Kabupaten Banyumas, angka prevalensi stunting masih menunjukkan angka 16,6%. Hal ini dapat diartikan bahwa Kabupaten Banyumas masih belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 14%. Kecamatan dengan kasus stunting tertinggi yang berada di Kabupaten Banyumas yaitu Kecamatan Cilongok sebesar 17,76%. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Kabupaten Banyumas tahun 2022, Kecamatan Cilongok memiliki 678 kasus stunting. Desa yang memiliki kasus stunting tertinggi pada tahun itu adalah Desa Gununglurah yaitu 126 kasus. Pada tahun 2023, di Kecamatan Cilongok ditemukan sebanyak 597 kasus stunting. Hasil data PSG menemukan bahwa Desa Sokawera menjadi desa dengan kasus stunting terbanyak di Kecamatan Cilongok yaitu 94 kasus dan selanjutnya disusul oleh Desa Gununglurah sebanyak 91 kasus. Kedua desa tersebut telah ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Banyumas menjadi desa lokus (lokasi khusus) stunting terintegrasi.

Berdasarkan hasil kunjungan awal dan diskusi dengan Puskesmas Cilongok 1 serta kader kesehatan Desa Sokawera, teridentifikasi beberapa permasalahan spesifik yang dihadapi oleh mitra. Pertama, tingkat pemahaman ibu balita tentang kesehatan gigi dan mulut masih sangat rendah, tercermin dari minimnya praktik perawatan gigi pada balita dan rendahnya kepemilikan sikat gigi yang sesuai usia anak. Kedua, program penanganan stunting yang telah berjalan di Posyandu masih berfokus pada pemantauan antropometri dan pemberian makanan tambahan, namun belum mengintegrasikan aspek kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari intervensi holistik. Ketiga, belum pernah ada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara komprehensif untuk balita stunting di desa tersebut, sehingga data dasar mengenai status karies dan masalah oral lainnya tidak tersedia. Keempat, edukasi kesehatan yang diberikan cenderung parsial dan belum melibatkan pendekatan multidisiplin yang mengaitkan kesehatan gigi, gizi, dan pola asuh secara terintegrasi. Kesenjangan utama yang teridentifikasi adalah tidak adanya sinergi antara layanan penanganan stunting dengan layanan kesehatan gigi dan mulut di tingkat desa. Padahal, stunting memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan oral anak.

Penanganan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dan melibatkan berbagai tenaga kesehatan karena kompleksitas permasalahan yang dihadapi. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi berbagai aspek kesehatan anak termasuk perkembangan kognitif, sistem kekebalan tubuh, dan kesehatan oral (Rahman *et al.*, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa intervensi tunggal tidak cukup efektif dalam mengatasi stunting, sehingga diperlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai profesional kesehatan.

Kolaborasi antara dokter anak, dokter gigi, ahli gizi, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya terbukti memberikan hasil yang lebih optimal dalam penanganan stunting. Studi yang dilakukan oleh Widodo *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif dapat meningkatkan efektivitas program intervensi stunting hingga 45% dibandingkan dengan pendekatan

konvensional. Setiap tenaga kesehatan memberikan kontribusi spesifik sesuai dengan kompetensinya: dokter anak menangani aspek pertumbuhan dan perkembangan, ahli gizi fokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, dokter gigi menangani kesehatan oral, dan bidan berperan dalam pemantauan pertumbuhan serta edukasi kepada ibu. Pendekatan holistik dalam penanganan stunting mencakup beberapa aspek penting. Pertama, pemantauan pertumbuhan dan status gizi yang dilakukan secara rutin oleh tim kesehatan. Kedua, intervensi gizi spesifik yang dirancang oleh ahli gizi berdasarkan kebutuhan individual anak. Ketiga, pemeriksaan kesehatan komprehensif termasuk kesehatan gigi dan mulut. Keempat, edukasi kepada orang tua dan pengasuh tentang praktik pengasuhan yang optimal (Sari *et al.*, 2023).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas ibu dari balita stunting dalam memahami kasus stunting secara komprehensif melalui edukasi kolaboratif tim multidisiplin sehingga tercipta ekosistem penanganan stunting yang holistik di Desa Sokawera, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup anak secara menyeluruh.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan Desa Sokawera, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas pada bulan April – September 2025. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan mitra yakni Puskesmas Cilongok 1 yang berperan penting dalam proses pendataan anak stunting, membantu koordinasi dengan kader, dan menyediakan tenaga kesehatan pendamping seperti dokter gigi, perawat gigi dan atau bidan. Sasaran utama kegiatan ini adalah ibu dan balita stunting di Desa Sokawera, Cilongok. Metode pelaksanaan kegiatan ini meliputi:

2.1. Persiapan

Langkah awal yang dilakukan adalah melakukan koordinasi intensif dengan Puskesmas Cilongok 1 dan perangkat Desa Sokawera untuk mengidentifikasi anak-anak yang mengalami stunting melalui data kesehatan yang tersedia dan pemeriksaan langsung di lapangan. Tahap berikutnya adalah penyusunan jadwal kegiatan secara detail dan pembagian peran tim kolaboratif yang melibatkan berbagai pihak seperti dokter umum, bidan desa, psikolog, ahli gizi serta mahasiswa Jurusan Kedokteran Gigi Unsoed selaku relawan dengan memiliki tugas dan tanggung jawab spesifik untuk program ini. Sebagai langkah terakhir dalam tahap persiapan, dilakukan pengurusan perizinan kegiatan kepada pihak-pihak berwenang untuk memastikan program berjalan sesuai dengan regulasi yang berlaku dan mendapat dukungan penuh dari pemangku kepentingan terkait.

2.2. Pelaksanaan

2.2.1. Edukasi kolaboratif untuk ibu dari balita stunting

Edukasi kolaboratif dilaksanakan di Balai Desa Sokawera dan dihadiri oleh para bidan desa dan 33 ibu dari balita stunting di Desa Sokawera. Edukasi disampaikan dengan metode ceramah dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Edukasi menggunakan slide presentasi dan demonstrasi alat peraga. Durasi penyampaian materi untuk masing-masing tema selama 30 menit. Edukasi kolaboratif ini meliputi:

- a. Materi tumbuh kembang balita serta dampak jangka panjang Stunting dan Cara Mengatasinya oleh dr.Fadhilah Defandra A. dari Puskesmas Cilongok 1
- b. Materi mengenai “Pola Makan Seimbang : Kunci Pertumbuhan Optimal Anak dengan Stunting” oleh Bpk. Zulfikar Achmad, A.Md, Gz, ahli gizi dari Puskesmas Cilongok 1
- c. Materi mengenai “Pola Asuh Positif untuk Mendukung Perkembangan Anak dengan Stunting” oleh psikolog dari Fakultas Kedokteran UNSOED, ibu Nisaul Magfiroh, M.Psi., Psikolog
- d. Materi mengenai “Dampak Stunting pada Kesehatan gigi dan mulut” oleh tim pengabdian



Gambar 1. Edukasi kesehatan kolaboratif untuk ibu dengan balita stunting di Balai Desa Sokawera

2.2.2. Pemeriksaan gigi dan mulut dan DHE

Pemeriksaan gigi dan mulut dilakukan pada tanggal 23, 24, dan 27 September 2025. Pelaksanaan program Dental Health Education (DHE) dan pemeriksaan gigi dan mulut diikuti oleh 65 balita dan ibu balita pada kelas pra sekolah di Rumah Sigap Desa Sokawera, Kecamatan Cilongok. Rentang usia balita yang hadir adalah 0-5 tahun. Pelaksanaan kegiatan ini dibagi menjadi 3 hari berdasarkan masing-masing rentang usia, yaitu rentang usia 0-2 tahun, usia 2-3 tahun, dan usia 3-5 tahun. Pelaksanaan praktik sikat gigi hanya diikuti oleh balita usia 3-5 tahun. Hal ini dikarenakan balita pada usia 3-5 tahun sudah mulai bisa memahami instruksi sederhana yang diberikan dan kontrol motorik yang mulai baik.

Pemeriksaan gigi dan mulut menggunakan indeks karies dmft oleh para enumerator yakni mahasiswa program profesi kedokteran gigi UNSOED didampingi tim pengabdian.



Gambar 2. Pemeriksaan Gigi dan Mulut pada Balita di Desa Sokawera

2.3. Metode evaluasi

Evaluasi proses pelaksanaan meliputi deskripsi mengenai kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal, tingkat partisipasi masyarakat dalam program, efektivitas metode yang digunakan, kendala dan tantangan yang dihadapi selama pelaksanaan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi kesehatan gigi dan mulut kolaboratif pada balita stunting di Desa Sokawera berjalan dengan lancar. Antusiasme masyarakat Desa Sokawera terhadap program ini sangat tinggi, terlihat dari tingkat partisipasi orang tua yang mencapai 80% dalam mengikuti seluruh sesi edukasi dan konseling yang telah dilaksanakan. Tingginya partisipasi masyarakat (80%) dalam program ini mengindikasikan keberhasilan tahap awal pemberdayaan, yaitu terciptanya kesadaran (*awareness*) dan ketertarikan (*interest*) terhadap isu kesehatan gigi dan mulut pada anak stunting. Para orang tua menunjukkan ketertarikan yang besar dalam memahami pentingnya gizi seimbang bagi anak stunting dan mempelajari pola asuh yang optimal untuk mendukung tumbuh kembang anak. Sesi konsultasi gizi individual dan pemberian dukungan psikososial juga mendapat respons positif dari peserta, dengan banyak orang tua yang aktif bertanya dan berdiskusi mengenai tantangan yang mereka hadapi dalam mengasuh anak dengan kondisi stunting.

Menurut Kemenkes RI (2023), keberhasilan program pencegahan stunting sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat, dimana partisipasi di atas 75% dianggap sebagai indikator keberhasilan program. Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani et al. (2021) yang menyatakan bahwa pendekatan kolaboratif dalam edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam konteks pencegahan masalah kesehatan pada anak stunting di Indonesia.

Setelah dilakukan edukasi, tepatnya pada bulan September 2025 kami melakukan pemeriksaan gigi dan mulut menyeluruh pada balita di desa Sokawera, Cilongok. Kegiatan ini diikuti oleh 65 balita dengan rentang usia 0-5 tahun dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Sasaran

No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
1.	Rentang Usia (tahun)		
	0-2	17 anak	26,1
	2-3	24 anak	36,9
	3-5	24 anak	36,9
	Total	65 anak	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	32 anak	49,2
	Perempuan	33 anak	50,7
	Total	65 anak	100

Balita yang hadir dilakukan *screening* atau pemeriksaan gigi menggunakan indeks dmf-t. Sesi pemeriksaan dilakukan setelah pemaparan materi kesehatan gigi dan mulut anak serta demonstrasi sikat gigi menggunakan model gigi. Pemeriksaan dilakukan dalam 3 pertemuan sesuai dengan masing-masing rentang usia. Hasil pemeriksaan termuat dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan dmf-t

No.	Variabel	Skor dmf-t	Presentase (%)
1.	Rentang Usia (tahun)		
	0-2	37	11,1
	2-3	98	29,6
	3-5	196	59,2
	Total	331	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	174	52,5
	Perempuan	157	47,4
	Total	331	100

Skor total dmft pada 65 balita di Desa Sokawera adalah 331 dengan hasil rerata dmf-t pada balita usia 0-5 tahun di Desa Sokawera adalah 5,09 yang dapat diinterpretasikan bahwa tiap balita memiliki setidaknya 5 gigi karies atau gigi berlubang. Hal ini menunjukkan pula bahwa tingkat keparahan karies yang terjadi pada balita usia 0-5 tahun di Desa Sokawera termasuk dalam kategori tinggi menurut WHO. Tingginya prevalensi karies pada balita stunting di Desa Sokawera dapat dikaitkan dengan beberapa faktor risiko yang saling berinteraksi. Anak stunting umumnya memiliki kondisi imunitas yang lebih rendah dan defisiensi mikronutrien seperti kalsium, fosfor, dan vitamin D yang berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan struktur gigi (Costacurta et al., 2020). Temuan ini menjadi dasar untuk memberikan edukasi individual kepada setiap orang tua terkait kondisi gigi anak mereka dan langkah-langkah perawatan yang perlu dilakukan. Setiap ibu diberikan penjelasan tentang kondisi gigi anaknya dan diberi panduan praktis perawatan di rumah.

Kegiatan ini memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaan. Pertama, tidak adanya infrastruktur seperti area bermain untuk meningkatkan fokus dan konsentrasi ibu balita dalam menyimak materi edukasi. Kedua, belum dilakukan follow up berkala untuk memantau perubahan perilaku sasaran kegiatan. Keberhasilan partisipasi pada tahap edukasi perlu ditindaklanjuti dengan evaluasi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam jangka

panjang. Pengamatan selama kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kognitif (pengetahuan), namun perubahan perilaku memerlukan waktu dan pendampingan berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Pendekatan kolaboratif yang melibatkan dokter gigi, dokter umum, ahli gizi, bidan, dan psikolog terbukti efektif dalam memberikan pemahaman komprehensif kepada orang tua mengenai keterkaitan antara stunting dengan kesehatan gigi dan mulut, pola makan seimbang, dan pola asuh positif. Program ini juga berhasil membangun jejaring kolaborasi yang kuat antara tim pengabdian, Puskesmas Cilongok 1, kader kesehatan, dan masyarakat Desa Sokawera, yang menjadi modal penting untuk keberlanjutan program pencegahan stunting di wilayah tersebut.

Beberapa rekomendasi untuk meningkatkan intervensi serupa di masa mendatang antara lain: 1) pengadaan infrastruktur yang menunjang pelaksanaan kegiatan edukasi sejenis, seperti area bermain untuk balita, sehingga ibu balita dapat lebih fokus mengikuti kegiatan 2) dilakukan monitoring dan evaluasi berkala untuk memantau perubahan status kesehatan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut, 3) penguatan kolaborasi multisektor untuk isu terkait misalnya antara dinas kesehatan dan institusi Pendidikan dan 4) pemberdayaan kader untuk bisa memantau tumbuh kembang balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada LPPM UNSOED atas dukungan finansial dan teknis dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terimakasih sedalam-dalamnya kami tujukan pada mitra kegiatan yakni pihak Puskesmas Cilongok 1, para bidan dan kader kesehatan dan para ibu dan balita peserta kegiatan. Selain itu kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh mahasiswa Program Profesi Dokter Gigi FK UNSOED yang telah membantu kegiatan ini sebagai sukarelawan dan enumerator.

DAFTAR PUSTAKA

- Costacurta, M., Benavoli, D., Arcudi, G., Docimo, R., & Ripari, F. (2020). Oral and dental manifestations of child abuse and neglect. *Oral Implantology*, 13(1), 47–53.
- Diutsjer, D. (2015). Establishing oral health promoting behaviours in children – parents' views on barriers, facilitators and professional support: A qualitative study. *BMC Oral Health*, 15(1), Article 157. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0149-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2023-2024*. Kemenkes RI.
- Maharani, D. A., Zhang, S., Gao, S. S., Chu, C. H., & Rahardjo, A. (2021). Dental caries and the erosive tooth wear status of 12-year-old children in Jakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), Article 5994. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115994>
- R., R., & Susilawati, S. (2019). Penatalaksanaan kesehatan gigi dan mulut pada anak dengan stunting: Pendekatan kolaboratif. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*, 15(2), 45–52.
- Rahmadhani, R., Sutadi, H., & Setiawan, A. S. (2021). Collaborative dental care approach in managing oral health problems among stunted children: A systematic review. *Indonesian Journal of Dental Research*, 13(1), 18–27.
- Rahman, A., et al. (2022). Dampak multidimensional stunting pada kesehatan anak. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 45(3), 167–175.

- Sadida, Z. J., Indriyanti, R., & Setiawan, A. (2021). Does growth stunting correlate with oral health in children? A systematic review. *European Journal of Dentistry*, 16(1), 32–40. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731837>
- Sari, K., et al. (2023). Implementasi program holistik penanganan stunting di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 42(1), 23–31.
- Schroth, R. J., Lavelle, C., & Moffatt, M. E. (2020). Influence of maternal height, weight and oral health on children's oral health status. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 21(5), 475–484. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00520-5>
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2019). *Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) periode 2018–2024*. Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Susi. (2020). Pengaruh pola minum air susu ibu terhadap terjadinya early childhood caries pada anak di bawah usia lima tahun. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 32(3), 226–231.
- Widodo, S., et al. (2023). Efektivitas pendekatan kolaboratif dalam program intervensi stunting. *Indonesian Journal of Public Health*, 38(2), 89–97.

Halaman Ini Dikосongkan