

OPTIMALISASI PERAN POSYANDU DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA RIMBO PANJANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG KEC. TAMBANG KAB. KAMPAR

Findy Hindratni¹, Yan Sartika², Septi Indah Permata Sari³

Prodi DIV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

Koreponden author: Findy H/ findi_nofendra@yahoo.com

Abstract

The national strategy to accelerate stunting prevention is through specific nutrition interventions, sensitive nutrition interventions and enabling environment (supportive environment). Specific nutrition interventions accounted for 30% in reducing stunting cases, this intervention was shown to households in the First 1000 Days of Life (HPK), carried out by the health sector, short-term, and the results can be recorded in a relatively short time while sensitive nutrition interventions accounted for 70% in reducing stunting is carried out by sectors outside of health and the target is the general public. A supportive environment is aimed at basic factors related to nutritional status such as government, income and equity. The implementation of an effective posyandu in accordance with technical guidelines will certainly reduce the incidence of stunting in toddlers, especially optimization in steps IV and V of posyandu, namely providing health education by cadres and health services by health workers. However, the achievement of Posyandu performance indicators in Indonesia is still not optimal, one of which is the low number of visits by children under five to Posyandu. This Community Service was carried out in August – December 2020 with the aim of increasing the knowledge and ability of posyandu cadres in providing health education to specific nutrition intervention target groups: priority targets (pregnant women, breastfeeding mothers and children 0-23 months) in Rimbo Panjang village Mining District, Kampar Regency in 2020.

Keywords: nutrition; posyandu role; stunting prevention.

Abstrak

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting adalah melalui intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan lingkungan pendukung (*supportive environment*). Intervensi gizi spesifik menyumbang 30% dalam menurunkan kasus stunting, intervensi ini ditunjukkan kepada rumah tangga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dilakukan oleh sektor kesehatan, jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif singkat. sementara intervensi gizi sensitif menyumbang 70% dalam mengurangi stunting dilakukan oleh sektor di luar kesehatan dan sasarannya adalah masyarakat umum. Lingkungan yang mendukung ditujukan pada faktor-faktor dasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintah, pendapatan dan pemerataan. Penyelenggaraan posyandu yang efektif sesuai dengan petunjuk teknis tentunya akan menurunkan angka kejadian stunting pada balita terutama optimalisasi pada langkah IV dan V posyandu yaitu pemberian pendidikan kesehatan oleh kader dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Namun pencapaian indikator kinerja Posyandu di Indonesia masih belum optimal, salah satunya adalah rendahnya jumlah kunjungan balita ke Posyandu. Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Agustus – Desember 2020 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok sasaran intervensi gizi khusus: sasaran prioritas (ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan) di Desa Rimbo Panjang Kecamatan Pertambangan Kabupaten Kampar.

Kata Kunci : gizi; peran posyandu; pencegahan suntung

Jurnal Mitra Masyarakat (JMM)

ISSN: 2774-7883 (online)

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Tahun 2017 prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Presentase status gizi anak berumur 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Riau pada tahun 2018 diketahui terdapat 78,1% balita dengan gizi baik. Balita yang menderita gizi buruk sebanyak 4,3%, dan balita dengan gizi kurang sebanyak 14%, serta balita dengan gizi lebih sebanyak 3,5%, sehingga dapat disimpulkan prevalensi gizi buruk balita masih berada dibawah target yang ditetapkan yaitu 1,5%. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya prevalensi gizi buruk meningkat dari 4,2% menjadi 4,3%. Sedangkan status gizi berdasarkan indeks TB/U terdapat balita sangat pendek sebanyak 10,3%, balita pendek sebanyak 17,1%, dan balita normal sebanyak 72,6%. Kampar termasuk daerah dengan masalah stunting tertinggi. Kampar berada diurutan kedua setelah Rokan Hulu yaitu sebanyak 22,92% balita yang mengalami stunting (Riskedas, 2018).

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting adalah melalui intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan *enabling - environment* (lingkungan yang mendukung). Intervensi gizi spesifik menyumbang sebesar 30% dalam menurunkan kasus stunting, intervensi ini ditunjukan kepada rumah tangga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek sedangkan intervensi gizi sensitif menyumbang sebesar 70% dalam menurunkan angka stunting dilakukan oleh sektor di luar kesehatan dan sasarannya adalah masyarakat umum lingkungan

yang mendukung ditujukan untuk faktor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintah, pendapatan dan kesetaraan (Rachmita, 2019).

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Sesuai dengan tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberdayaan masyarakat, maka sasaran kegiatan posyandu tidak hanya anak balita saja, tetapi juga mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu terfokus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare (Rachmita, 2019).

Peran posyandu dalam penanggulangan stunting di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan kronis atau stunting (Rachmita, 2019).

Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan tentunya segera ditindaklanjuti melalui rujukan ke fasilitas kesehatan Puskesmas/rumah sakit, atau segera mendapatkan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait penatalaksanaan gangguan pertumbuhan yang dialaminya oleh petugas atau kader posyandu, dan diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Rachmita, 2019).

Anak yang berpotensi mengalami stunting, tentunya akan mendapatkan evaluasi untuk dicari faktor penyebab dan risiko. Analisis faktor penyebab tentunya memerlukan peran lintas sektor dan program, oleh karena itu balita yang memiliki potensi gangguan pertumbuhan selanjutnya akan dilakukan kunjungan rumah untuk menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya, termasuk faktor keluarga dan lingkungan (Rachmita, 2019).

Selain kegiatan pemantauan tumbuh kembang, juga disediakan kegiatan-kegiatan yang bersifat diseminasi informasi tentang gizi seimbang dan ASI eksklusif di posyandu, di antaranya adalah kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu), pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), atau Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif ibu balita dalam mencegah stunting pada balitanya (Rachmita, 2019).

Keseluruhan kegiatan tersebut merupakan suatu bentuk pemberdayaan masyarakat yang merangkum pelayanan kesehatan secara cycle of life, dimulai dari proses kehamilan yang berkualitas, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemberikan

ASI eksklusif (termasuk Inisiasi Menyusu Dini), serta pemberian MP-ASI yang adekuat. (Rachmita, 2019).

Selain itu, di posyandu terdapat kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA), yaitu layanan pencegahan dehidrasi pada balita yang mengalami diare. Bentuk layanan LROA berupa pemberian oralit, tablet zinc selama 10 hari dan edukasi tentang diare dan bahaya dehidrasi pada balita. Seperti yang sudah diketahui, bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian diare (terutama yang berulang) dengan kejadian stunting pada anak balita. (Rachmita, 2019)

Pelaksanaan posyandu yang efektif sesuai dengan petunjuk teknis tentunya akan menurunkan kejadian stunting pada balita, terutama optimalisasi di langkah IV dan V posyandu, yaitu pemberian penyuluhan kesehatan oleh kader dan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Namun, pencapaian indikator kinerja Posyandu di Indonesia masih belum maksimal di antaranya adalah rendahnya jumlah kunjungan balita ke Posyandu. (Rachmita, 2019).

Salah satu penyebabnya adalah kurangnya minat orangtua membawa balitanya ke posyandu, terutama di daerah perkotaan karena faktor kesibukan atau ketidaktahuan orangtua terkait kegiatan di posyandu. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu upaya revitalisasi lintas program dan sektoral dalam meningkatkan kinerja posyandu di wilayah, sehingga posyandu secara nyata dapat mendorong penanggulangan stunting di Indonesia. (Rachmita, 2019)

Desa Rimbo Panjang memiliki empat posyandu dengan jumlah kader aktif sebanyak 24 orang. Data tahun 2018 menunjukkan di Posyandu Anggrek Putih terdapat 19 balita stunting dari 58 balita yang dilakukan pengukuran, Posyandu Nusa Indah terdapat 10 balita stunting dari 24 balita yang dilakukan pengukuran, Posyandu Nenas Manis terdapat 3 balita stunting dari 41 balita yang dilakukan pengukuran dan Posyandu Kasih Bunda terdapat 6 balita stunting dari 118 balita yang dilakukan pengukuran. Peran posyandu tidak hanya terfokus pada meja IV dan V saja tetapi semua tahapan posyandu dari meja I sampai V sangat berperan dalam pencegahan *Stunting* di Rimbo Panjang.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Pimpinan Puskesmas tambang dan beberapa orang kader yang diwawancara, di Tahun 2020 kader Desa Rimbo Panjang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang bagaimana cara memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan kader tentang pencegahan *Stunting* juga masih kurang sehingga erlunya peningkatan keterampilan dan pengetahuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok sasaran intervensi gizi spesifik terutama pada sasaran prioritas.

METODE

Waktu pelaksanaan pengabdian masyarakat adalah bulan Desember 2019 sampai dengan Desember 2020. Tempat pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat adalah di Desa Rimbo Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. Kegiatan dilaksanakan secara daring dan tatap muka. Tatap muka dilakukan di Rumah ketua kader dan Posyandu.

Khalayak sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah Kader Posyandu yang berada di Desa Rimbo Panjang Kabupaten Kampar yang terdiri dari 4 posyandu dengan jumlah kader 24 orang. Kriteria kader untuk menjadi peserta adalah Kader yang masih aktif, bersedia mengikuti program pengabdian masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada masa pandemi Covid-19, sehingga kegiatan dilaksanakan secara daring dan tatap muka dengan memperhatikan protokol kesehatan. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi:

a. Tahap persiapan organisasi tim pelaksana pengabdian

Pada tahap ini dilakukan persiapan pelaksanaan pengabdian masyarakat seperti penyusunan bahan-bahan sosialisasi dan pengabdian masyarakat yang dibutuhkan, penyusunan jadwal kegiatan pengabdian, pembagian tugas dan fungsi dari masing-masing tim pengabdian yang terlibat.

b. Tahap persiapan kelengkapan administrasi

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan untuk memudahkan segala urusan administrasi maupun teknis pelaksanaan dalam pengabmas ini. Kelengkapan administrasi yang disiapkan antara lain : surat-menjurat yang dibutuhkan (surat izin pengabmas, surat tugas), presensi/daftar hadir peserta, materi yang akan disampaikan.

c. Tahap pelaksanaan kegiatan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat :

1. Membuat janji melalui WAG dan mengumpulkan kader posyandu di rumah ketua kader untuk silaturahmi, sosialisasi kegiatan pengabmas, sosialisasi cara menggunakan *zoom meeting* dan kesepakatan dalam pemberian materi via *zoom meeting* serta pembagian ATK, booklet dan perlengkapan untuk pencegahan penularan covid-19 seperti masker, *handsanitizer* dan *faceshiled* kepada setiap peserta, melakukan pretest dan pemberian materi secara luring sebanyak 1 kali.
2. Pemberian materi secara daring menggunakan *zoom* dilakukan sebanyak 2 kali sesuai waktu yang telah disepakati.

d. Peserta pendampingan pengabdian kepada masyarakat

Metode pelaksanaan kegiatan yang diberikan adalah dalam bentuk sosialisasi dan melatih Kader Posyandu dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok sasaran intervensi gizi spesifik : sasaran prioritas (ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan) dengan cara melakukan praktik pemberian pendidikan kesehatan kepada kelompok intervensi gizi spesifik di posyandu dan menilai tingkat pengetahuan kader tentang *Stunting* dengan mengisi kuesioner pretest. Diakhir kegiatan, setiap peserta diberikan sertifikat sebagai bentuk penghargaan karena telah menjadi peserta pengabdian kepada masyarakat.

HASIL DAN CAPAIAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat tentang optimalisasi peran posyandu dalam pencegahan Stunting di desa Rimbo Panjang telah dilaksanakan melalui 3 (tiga) tahapan. Tahapan yang dilakukan yaitu; 1. Sosialisasi kegiatan Pengabmas 2. Pembekalan materi 3. Praktik pemberian pendidikan kesehatan oleh kader posyandu. Sosialisasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat disampaikan kepada seluruh kader, menyampaikan tujuan & manfaat kegiatan. Tahap ke-2 pelaksanaan kegiatan pengabmas dalam bentuk pembekalan materi bagi peserta pelatihan, yang diberikan sebanyak 3 kali pertemuan yaitu 1 kali luring dan 2 kali daring. Penilaian peningkatan pengetahuan peserta perlu dilakukan melalui evaluasi pre dan post test, agar dapat mengetahui keberhasilan pembekalan materi yang diberikan. Selanjutnya adalah penerapan dalam bentuk praktik memberikan pendidikan kesehatan oleh kader dengan sasaran gizi spesifik.

Tabel 1. Perbandingan rata-rata nilai Pengetahuan Kader Posyandu berdasarkan Hasil Pretest dan Post test

No.	Nilai Pengetahuan	n	mean
1	Pretest	24	78
2	Post test	24	90

Pada tabel dapat dilihat bahwa rata-rata nilai pengetahuan kader tentang materi pencegahan *Stunting*, sebelum dan sesudah dilakukan pembekalan materi mengalami peningkatan yaitu dari rata-rata nilai 78 menjadi rata-rata 90. Nilai yang dihasilkan pada post test memuaskan.

Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas-tugas sesuai dengan analisis pekerjaan yang meliputi: persyaratan pendidikan, kebutuhan pelatihan dan pelaksanaan pekerjaan. Keterampilan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan merupakan hasil dari

latihan yang berulang-ulang sehingga dapat disebut kader telah melakukan perubahan kearah yang lebih baik untuk memberikan pelayanan maksimal bagi masyarakat. Untuk melihat tingkat keberhasilan pelatihan dilakukan praktik langsung terhadap saran gizi spesifik. Evaluasi keterampilan dilakukan secara langsung.



Gambar 1. Pelaksanaan PKM di Posyandu

Hasil analisis dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan sebelum dilaksanakan pelatihan dan sesudah dilaksanakan pelatihan. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Dengan memberikan Pendidikan maka pengetahuan akan meningkat sehingga akan timbul kesadaran pada individu atau masyarakat untuk berprilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Meningkatnya pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor metode, media/alat peraga (Syariffudin dkk, 2011).

Perkembangan zaman membawa perubahan bagi kehidupan manusia, dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat membuat pengetahuan manusia semakin meningkat sehingga tingkat pendidikan responden akan mempengaruhi pola pikir dan prilaku seseorang. Dalam upaya penanganan masalah stunting diperlukan kerjasama antar sektor dengan masyarakat karena program tersebut tidak hanya diberlakukan pada bayi dan balita tetapi mulai dari perawatan ibu selama kehamilan, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan dan 24-59 bulan, remaja serta penyediaan sarana prasarana lingkungan yang mendukung untuk kesehatan.

Selain itu, semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di peroleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika di bandingkan dengan usia yang

lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa.

Keterampilan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan merupakan hasil dari latihan yang berulang-ulang sehingga dapat disebut kader telah melakukan perubahan kearah yang lebih baik untuk memberikan pelayanan maksimal bagi masyarakat. Hasil penelitian Sulastyawati, dkk (2007) bahwa dengan adanya pelatihan akan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Graef dkk (1995) bahwa pelatihan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program kesehatan selama implementasi pelatihan bertujuan untuk memelihara dan membangun prilaku yang sangat penting dalam kelangsungan program, maka pelatihan

KESIMPULAN

Dari kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan yaitu:

- a. Kegiatan sosialisasi dan pembekalan materi sudah dilakukan dengan jumlah peserta 24 orang kader. Hasil *pretest* dan *posttest*, mengalami peningkatan pengetahuan peserta, yaitu dari rata-rata nilai 78 menjadi rata-rata 90.
- b. Pelatihan cara memberikan pendidikan kesehatan telah dilaksanakan di Posyandu dengan melibatkan bidan desa dan kader posyandu.
- c. Praktik memberikan pendidikan kesehatan kepada sasaran gizi spesifik dilakukan pada pertemuan terakhir kegiatan pengabmas dengan hasil memuaskan, kader cukup terampil dalam memberikan materi pencegahan *Stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada warga Desa Rimbo Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar yang telah berpartisipasi dan melancarkan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, Merryana; Wirjadadi. (2013). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana
Aritonang, Irianto. (2010). *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Leutika dengan
CEBios.

Budijanto, Didik. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Buletin Jendela Data

- Dan Informasi Kesehatan. ISSN 2088 – 270 X, Semester I, 2018.
- Diskominfo Kampar. (2019). Pemkab Kampar Berkomitmen turunkan angka Stunting Balita.
<https://kominfosandi.kamparkab.go.id/2019/06/20/pemkab-kampar-berkomitmen-turunkan-angka-stunting-balita/>
- Human Development Worker. (2018). Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa
- Kementerian Kesehatan. (2018). Dimana Provinsi Dengan Stunting Tertinggi 2017?
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/04/08/di-mana-provinsi-dengan-stunting-tertinggi-2017>
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Jakarta : Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Rachmita, Intan. (2019). Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Indonesia.
<http://www.kompasiana.com>
- Sandjojo, Eko Putro. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting.
- Sardjoko, Subandi. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota
- Sulatyawati d. (2001). Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan Tentang DHF Terhadap Peningkatan Keterampilan Penyuluhan Kader Kesehatan. Malang: Program Studi Keperawatan Lawang Poltekkes Kemenkes Malang
- Supariasa. (2013). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC
- Syariffudin Dkk. (2011). Untaian Materi Penyuluhan Kia (Kesehatan Ibu Dan Anak) Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Tanjung, Chaidir. (2018). Di Kab Rohul Riau Diperkirakan Ada Seribuan Balita Stunting.
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3833122/di-kab-rohul-riau-diperkirakan-ada-seribuan-balita-stunting>
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Volume 1.
- WHO. (2017). Stunted Growth and Development. Geneva

Jurnal Mitra Masyarakat (JMM)

ISSN: 2774-7883 (online)
