

## **Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Kelurahan Jatimulya, Cilodong, Kota Depok, Jawa Barat**

Lili Indrawati<sup>1</sup>, Dinni Agustin<sup>2</sup>, Sugeng Hadisaputra<sup>3</sup>, Nur Apriyan<sup>4</sup>, Atik Kridawati<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Administrasi Bisnis, Fakultas Manajemen dan Administrasi Bisnis Universitas Respati Indonesia

<sup>3</sup>Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia

<sup>4</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia

<sup>5</sup>Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

liliindrawati@urindo.ac.id

### **Abstrak**

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang dan tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur disebabkan oleh faktor multidimensi yaitu faktor gizi yang buruk yang dialami balita, kekurangan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi yang berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit. Salah satu faktor yang berperan aktif dalam mendeteksi dini masalah stunting adalah peran seorang ibu balita dan kader. Angka prevalensi stunting di Depok pada 2021 terlihat sebesar 3,5 persen, yaitu sebanyak 3.675 dari 105.127 balita di Kota Depok. Data tersebut mengalami penurunan dari bulan Februari 2021 sebesar 4,7 persen sebanyak 4.923 dari total 102.815 balita di Depok. Walaupun secara angka terjadi penurunan, akan tetapi di kel. Jatimulya Kec. Cilodong, Depok, terdapat angka kasus stunting yang cukup tinggi yaitu sebesar 47 kasus di 9 RW. Dengan alasan tersebut maka dilaksanakan pelatihan kepada Kader dan Ibu dengan balita terkait stunting di wilayah kerja Kel. Jatimulya dengan tujuan untuk dapat mencegah kejadian stunting. Hasil pelatihan diharapkan dapat memberdayakan kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hami, dan ibu dengan balita secara konsisten dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kinerja kader dalam pencegahan stunting dan pelayanan posyandu yang optimal.

Kata kunci: stunting, pelatihan, kader

### **Abstract**

*Stunting is a condition in which toddlers have less length and height when compared to age caused by multidimensional factors, namely poor nutrition experienced by toddlers, lack of mother's knowledge about health and nutrition which has an impact on the level of intelligence, susceptibility to disease. One of the factors that plays an active role in early detection of stunting is the role of a mother under five and cadres. The stunting prevalence rate in Depok in 2021 is seen at 3.5 percent, namely 3,675 out of 105,127 toddlers in Depok City. This data has decreased from February 2021 by 4.7 percent as many as 4,923 out of a total of 102,815 toddlers in Depok. Even though there has been a decrease in numbers, in kel. Jatimulya Kec. Cilodong, Depok, there is a fairly high number of stunting cases, namely 47 cases in 9 RWs. For this reason, training was carried out for cadres and mothers with toddlers related to stunting in the working area of Kel. Jatimulya with the aim of being able to prevent stunting. The results of the training are expected to be able to empower health cadres in carrying out their duties in providing counseling to the community, especially pregnant women and mothers with toddlers in a consistent and sustainable manner so as to improve cadre performance in stunting prevention and optimal posyandu services.*

Keywords: stunting, cadre, training

## PENDAHULUAN

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang dan tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur disebabkan oleh faktor multidimensi yaitu faktor gizi yang buruk yang dialami balita, kekurangan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi, berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit (Abu, bakar, Fahmi, 2010).

*Stunting* merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya, yang disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Ketika dewasa, anak rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes, ataupun gagal ginjal; menghambat bonus demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun; ancaman pengurangan tingkat intelegensi sebesar 5-11 poin. Selain faktor gizi, *stunting* disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama, ibu hamil, ibu balita dan kader posyandu tentang *stunting* (Promkes, 2011).

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan merupakan masa *growth spurth* dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Jika masalah gangguan gizi pada balita dibiarkan akan berakibat fatal, Indonesia akan kehilangan generasi penerus yang berkualitas (loss generation). Masalah kurang gizi pada balita sudah terjadi sejak lama dan belum dapat terselesaikan (Raodah, 2015)

Kasus *stunting* di Jawa Barat berada pada 29,2% tahun 2017, sementara kategori diatas 30% dikatakan tinggi (Dinkes Jabar, 2018). Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi berat-kurang (underweight) pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (Riskesdas, 2013).

Salah satu penyebab gizi kurang pada balita adalah tidak cukup

mendapat makanan bergizi seimbang yang disebabkan rendahnya pengetahuan keluarga tentang gizi dan cara pengolahannya. Perbaikan gizi pada balita, tidak cukup hanya dengan memberikan PMT saja, tetapi juga dengan peningkatan pengetahuan gizi keluarga. Meningkatnya pengetahuan dan metode pengolahan makanan sebagai intervensi boleh jadi akan diikuti dengan perubahan perilaku (Kemenkes RI, 2011)

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan usaha yang cepat untuk memperbaiki makanan anak agar bisa mendapatkan sumber protein yang baik dengan harga yang murah dan mudah diperoleh khususnya bahan lokal di daerah masing-masing. Masalah gizi kurang sangat erat kaitannya dengan terjadinya stunting pada balita (Raodah, 2013)

Salah satu faktor yang berperan aktif dalam mendeteksi dini masalah stunting adalah peran seorang ibu balita dan kader. Ibu balita berperan langsung dalam hal pengolahan makanan pada balita. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. disini kader berperan aktif dalam

penimbangan balita, pencatatan/pengisian KMS, keterampilan dalam interpretasi hasil penimbangan, karena kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat dilakukan pelatihan kader (Kemenkes RI, 2011)

Pengetahuan tentang makanan jajanan menjadi sangat penting dimiliki orang tua yang mana harus diterapkan kepada anak. Peranan dan andil guru juga sangat dibutuhkan siswa dalam melakukan pemilihan makanan jajanan yang diperjual belikan di lingkungan sekolah (Kemenkes. RI.,2011).

Salah satu pencegahan stunting melalui edukasi pada ibu dalam perubahan perilaku peningkatan kesehatan dan gizi Keluarga (Rizal, Achmad, 2019). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan *stunting* pada balita (Abu, bakar, Fahmi, 2010)

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan setelah diberikan intervensi dan gambaran konsumsi makan tidak bergizi, dan status merokok pada suami

dominan. Diperlukan edukasi kontinyu dan monitoring setiap bulan dalam pemantauan pola makan ibu hamil saat kelas hamil di posyandu (Abu, bakar, Fahmi, 2010). Pelatihan kader dengan menggunakan buku panduan kader tentang stunting disertai pendampingan praktik lapangan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, dan praktik kader posyandu dalam upaya pencegahan kasus stunting pada balita (Hadju, Veny dkk. (2013).

Menyadari akan arti pentingnya peran aktif masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan diperlukan adanya agen-agen pembangunan yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang mempunyai peran besar salah satunya adalah peran kader posyandu (Depkes, 2007). Dalam hal ini peran yang besar adalah secara langsung berhadapan dengan berbagai permasalahan kemasyarakatan termasuk masalah kesehatan yang dihadapi oleh Masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan.

Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (Notoadmojo, 2008). Berdasarkan hal diatas maka kami bermaksud akan mengadakan pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader posyandu dan pembentukan kelompok peduli gizi serta pelatihan pengolahan makanan pada balita guna pencegahan kejadian stunting.

Melihat potensi dan kesempatan yang ada, Universitas Respati Indonesia (URINDO) bergabung turut serta dalam memberikan pelatihan kepada Kader Posyandu sebagai bagian dari pengabdian masyarakat untuk mencegah kejadian stunting dengan meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

## **METODE**

- a. Paparan dan pelatihan, cara ini dipakai untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan pada peserta mengenai hal-hal terkait pencegahan stunting
- b. Praktik dan bimbingan, cara ini dipakai agar peserta dapat mengetahui praktik pengolahan makanan bergizi untuk penceggaan stunting

c. Diskusi, tanya jawab dalam upaya pencegahan stunting

#### 1. Persiapan

Untuk mengetahui target keluarga dengan status anak stunting di Kelurahan Cilodong, Kota Depok. Melalui proses ini akan dihasilkan informasi yang tepat untuk memulai program, kemudian mengevaluasinya hingga ke proses selanjutnya.

Persiapan terdiri dari kegiatan:

- a. Koordinasi dengan Kelurahan Jatimulya
- b. Koordinasi dengan Puskesmas
- c. Pembuatan dan pengiriman surat undangan lintas sektor, dan tim kesehatan terkait (tim pemeriksaan, penyuluhan/konseling kesehatan)
- d. Penyiapan alat dan bahan (alat pemeriksaan dan goody bag)

#### 2. Pelaksanaan

- a. Wawancara langsung kepada para kader posyandu kemudian diidentifikasi permasalahan untuk pencegahan stunting.
- b. Pelatihan kader posyandu:
  - a. Pemberdayaan Kader

b. Pembentukan Tim Peduli teknik penyuluhan dan promosi kesehatan.

- c. Praktek/demonstrasi (mengolah makanan bergizi) langsung yang dilaksanakan oleh kader posyandu dengan bimbingan tim pengusul pengabdian kepada masyarakat.
- d. Pengadaan alat berupa media promosi kesehatan berupa leaflet/poster dengan desain yang menarik dan media lainnya.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan Pengabdian Masyarakat "Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Kelurahan Jatimulya, Cilodong, Kota Depok" telah dilaksanakan pelatihan pada hari Selasa, 18 Oktober 2022 pukul 08.00-12.00 WIB. Kegiatan ini dapat dilakukan secara tatap muka dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan sebagai panduan kegiatan pada masa adaptasi kebiasaan baru. Target peserta pelatihan adalah 50 orang peserta, akan tetapi karena kegiatan berbenturan dengan agenda kegiatan Kecamatan, maka peserta yang hadir berjumlah 30 orang, yang terdiri dari Ibu dengan balita stunting

dan non stunting, kader, petugas Puskesmas, dan petugas kelurahan, dengan susunan acara sebagai berikut:

#### 1. Karakteristik peserta

Peserta pelatihan terbanyak berasal lulusan Sekolah Menengah Atas dan Universitas. Walaupun ada perbedaan pendidikan tapi tidak menimbulkan kesulitan dalam memahami materi yang disampaikan oleh pelatih, peserta aktif mengajukan pertanyaan pada saat berdiskusi.

#### 2. Tanggapan peserta

Bahan pelatihan pencegahan stunting yang disampaikan mencakup praktik dan diskusi. Dari hasil kuesioner evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan, nampak peserta memberi tanggapan pelatihan cukup baik, hal tersebut nampak dari antusiasme peserta dalam menyampaikan pertanyaan, selain itu juga permintaan

untuk mengulang praktek bagaimana mempraktekkan pengolahan makanan untuk balita sebagai upaya pencegahan stunting.

#### 3. Solusi

Solusi yang ditawarkan untuk meningkatkan status gizi pada anak supaya memperoleh asupan gizi baik secara kuantitas dan kualitas serta mencegah terjadinya stunting maka diperlukan peranan ibu balita, petugas kesehatan dalam hal ini kader posyandu. Dalam usaha untuk meningkatkan kesadaran masyarakat utamanya tentang pentingnya pengetahuan gizi dan keterampilan pengolahan pangan (makanan) maka tindakan yang akan dilakukan adalah melakukan advokasi, base line data, pemberdayaan masyarakat dan kader posyandu serta evaluasi dan monitoring.

4. Materi pegangan untuk Peserta

**PEMENUHAN GIZI USIA 6-23 BULAN**

**Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga**

**Bayi 6-8 bulan:**  
 Contoh Bahan Matang:  
 = Nasi putih 30 gr  
 = Dada ikan 25 gr  
 = Sayur kangkung 10 gr  
 = Tempe 20 gr

**Bayi 9-11 bulan:**  
 Contoh Bahan Matang:  
 = Nasi putih 45 gr  
 = Ikan kembung bumbu kuning 30 gr  
 = Tumis buncis 25 gr

**Anak 12-23 bulan:**  
 Contoh Bahan Matang:  
 = Nasi putih 55 gr  
 = Semur hati ayam 45 gr  
 = Bening sayur bayam 20 gr

**Cara Membuat:**

- Nasi, ikan, dada, tempe dan wortel (dari sayur kangkung) dikukus kemudian diaring.
- Diamankan kuah sayur (santan) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental.
- Sajikan.

**Cara Membuat:**

- Nasi, ikan kembung, bumbu kuning dan tumis buncis dicincang.
- Sajikan dengan kuah sayur (santan) kental.

**Cara Membuat:**

MP ASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dikukus) agar benar jika diperlukan.

**Contoh Makanan Selingan**

Perkedel kentang isi daging

KEMIRI 25 gr, DAGING DULING 5 gr, MIE 1 gr, TELUR AYAM 1 gr

**Melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini:**

- Tepat waktu**  
 MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan.
- Adekuat**  
 MP ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kemasakan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI terdiri dari:
  - Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain.
  - Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (gandum nabati: kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain).
  - Lemak diperoleh dari proses pengolahan minyak dari penumbuhan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP ASI.
 Mulai diperkenalkan:
  - Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C, jeroan, mentega, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.
- Aman**  
 Perhatikan kebutuhan makanan dan peralihan.

**4. Diberikan dengan cara yang benar**

- MP ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/ menjelang malam).
- Lama pemberian makan maksimal 30 menit.
- Lingkungan tenang tidak sambil bermain atau menonton TV.
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas.

**Cara Membuat MP ASI dari Bahan Mentah**

**Bayi 6-8 bulan:**  
 Contoh Bahan:  
 = Beras putih 10 gr  
 = Telur ayam 30 gr  
 = Tempe kecap 10 gr  
 = Wortel 15 gr  
 = Santan 30 gr

**Bayi 9-11 bulan:**  
 Contoh Bahan:  
 = Beras putih 15 gr  
 = Ikan kembung 30 gr  
 = Minyak kelapa 5 gr  
 = Wortel 15 gr  
 = Tempe 10 gr

**Anak 12-23 bulan:**  
 Contoh Bahan:  
 = Beras putih 25 gr  
 = Hati ayam 50 gr  
 = Minyak kelapa 5 gr  
 = Bawang 20 gr  
 = Santan 30 gr

**Cara memasak:**

- Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah dimasak (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa.
- Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang.
- Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental.
- Sajikan.

**Cara memasak:**

- Memasak beras sampai menjadi nasi.
- Membuat hati ayam garing (panggang/huni) hati ayam dengan minyak kelapa.
- Membuat sayur bayam.
- Sajikan.

**Cara memasak:**

- Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah dimasak dengan sedikit minyak. Diaring masak, dan santan, kunyit.
- Setelah nasi masak, masukkan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang.
- Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental.
- Sajikan.

6 - 8 bulan	9 - 11 bulan	12 - 23 bulan
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan menyusui</li> <li>2-3 sdm bertahap hingga 1/2 mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)</li> <li>3-4 x makan</li> <li>2-3 x makan</li> <li>1-2 kali selingan</li> <li>Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal</li> </ul> <p><b>BISABING</b>                      Makanan dibuat dengan diaring. Tekstur makanan lumat dan kental.                      Kebutuhan cairan: 800 ml/ hari (1,3 gelas belimbing)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan menyusui</li> <li>1/2 - 1 mangkuk ukuran 250 ml (125 - 200 ml)</li> <li>3-4 x makan</li> <li>1-2 kali selingan</li> <li>Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal</li> </ul> <p><b>DICINCANG</b>                      Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih</li> <li>1/2 - 1 mangkuk ukuran 250 ml</li> <li>3-4 x makan</li> <li>1-2 kali selingan</li> <li>Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 550 kkal</li> </ul> <p><b>MASAK BIASA</b>                      Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan.                      Kebutuhan cairan: 1.300 ml/ hari (1,3 gelas belimbing)</p>

Sumber: Buku KIA, Pemenuhan Gizi Usia 6-23 bulan, Kemenkes RI, 2020



## 5 Pintu Menuju Stunting

- Saat ibu hamil: anemia, kurang energi kronik, lingkaran lengan atas kecil: anak risiko BBLR, anemia
- Saat kelahiran: Inisiasi Menyusui Dini tidak dijalankan: ibu tidak paham perlekatan, kegagalan ASI eksklusif selanjutnya tinggi
- ASI eksklusif gagal: anak jadi sering sakit, gonta ganti sufor, alergi sufor, intoleransi laktosa
- MPASI tidak benar secara kuantitas dan kualitas
- Anak sering sakit: sering tertular batuk pilek, diare, TBC, imunisasi amburadul

Bisa dicegah? Bisa banget. Semuanya berpulang pada keluarga yang mau didukung dengan **5 pintu keluar** dari stunting: literasi, edukasi, sanitasi, imunisasi serta perencanaan ekonomi

**5 x 5 = tutup 5 pintu stunting, buka 5 pintunya!**

@drtanshotyen

Sumber: dr. Tan Shot Yen, 2022

## SIMPULAN

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan merupakan masa *growth spurth* dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Jika masalah gangguan gizi pada balita dibiarkan akan berakibat fatal, Indonesia akan kehilangan generasi penerus yang berkualitas (*loss generation*). Diharapkan dari pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan tersebut dapat diterapkan baik dalam pelayanan kepada lansia sehari-hari maupun dalam pelaksanaan kegiatan posyandu di masyarakat dengan memberikan edukasi kepada ibu dengan balita stunting, atau ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada LPPM Universitas Respati Indonesia atas persetujuan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kepada Kelurahan Jatimulya dan Tim Kemas, serta Kader yang telah mendukung kegiatan ini hingga terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu, bakar, Fahmi (2010). Menit Untuk Anakku (Buku Harian Untuk Orang Tua). PT. Elex Media Komputinda: Jakarta.
- Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Depkes RI.(2014).
- Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Raodhah, Sitti. dkk., (2015). Pemberdayaan Pangan Lokal dalam Meningkatkan Pertumbuhan Optimal pada Masa GROWTH SPURTH Melalui Pengolahan Pangan di Pulau Lumu-Lumu Kota Makassar. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2018. Jabar; 2018.
- Riskesdas, 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013
- Kemenkes. RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Menkes RI
- Rizal, Achmad, dkk., (2019). Peningkatan Keaktifan Kader Posyandu melalui Media Promosi



- Kesehatan dalam Mengatasi Kasus Preeklamsi Ibu Melahirkan di Kelurahan Surgi Mufti Kota Banjarmasin. Jurnal 16. Pengabdian Al-Ikhlâs, Volume 5 No. 1 (2019)
- Depkes. RI (2007). Modul: Promosi Kesehatan untuk Politeknik/ D3 Kesehatan. Jakarta: Pusat
- Hadju, Veny dkk. (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Makassar: Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, 2013 [diakses 29 Mei 2020]
- Notoatmodjo, S. Hassan Anwar, Nurlaela H. Ella, Krianto Tri, (2008) Promosi Kesehatan di Sekolah, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Buku KIA, Pemenuhan Gizi Usia 6-23 bulan, Kemenkes RI, 2020
- Tan Shot Yen, 2022. 5 Pintu Menuju Stunting