

PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU: CEGAH STUNTING DENGAN PERBAIKAN GIZI 1000 HPK

¹Rachma Purwanti

¹Universitas Diponegoro, Kota Semarang, Indonesia

E-mail: ¹rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

Abstract. Indonesian government had “1000 days of life movement” to decrease prevalence of stunting and other malnutrition problems. However, many peoples and also posyandu cadre still not understood about stunting, 1000 days of life movement, and screening of stunting. This community service programs were be held on July – August, 2018 with community relation methods. Participants were 25 posyandu cadre on Ngarap-arap village, Ngaringan District, Grobogan Regency (22 person follows out). Program included advocacy and atmosphere developing, education about stunting and 1000 days of life to stunting prevention, nutritional status measurement training, and also monitoring and evaluation. The result includes: 1) about 88% of target participant follows out the program, 2) there was increasing of cadre knowledge about stunting and 1000 days of life (there was increasing of pre test post test score mean 0.7 point), 3) there was 60% cadre could practise measurement of body length and body heigh, 4) there was 40% of cadre had willingness to transfer knowledge about stunting and 1000 days of life to the society by integrated service pos (Posyandu).

Keywords: *stunting, 1000 days of life, posyandu cadre, improving nutrition*

Abstrak Pemerintah Indonesia memprakarsai “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)” untuk menurunkan prevalensi stunting, serta masalah kurang gizi lainnya. Namun, masyarakat umum maupun Kader Posyandu ternyata masih belum memahami tentang stunting, Gerakan 1000 HPK, serta penapisan stunting. Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus Tahun 2018 dengan metode *community relation*. Peserta program adalah kader posyandu di Desa Ngarap-arap, Kecamatan Ngaringan, Kabupaten Grobogan berjumlah 25 orang (22 orang mengikuti program sampai akhir). Program meliputi kegiatan advokasi dan bina swasana, edukasi kader posyandu mengenai stunting, edukasi kader posyandu mengenai 1000 HPK dalam pencegahan stunting, training pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) balita, dan monitoring evaluasi. Hasil dari program meliputi: 1) Sebesar 88% sasaran mengikuti Program sampai akhir, 2) Ada peningkatan pengetahuan kader mengenai stunting dan gizi 1000 HPK setelah mengikuti program yang diukur dengan kuesioner pre-post test (ada peningkatan nilai rata-rata pre test dan post test sebesar 0,7 poin), 3) Sebanyak 60% kader yang hadir mampu mempraktikkan cara pengukuran panjang badan (PB) dan tinggi badan (TB) balita diukur dengan cara observasi, dan 4) Sebesar 40% kader posyandu bersedia melakukan transfer knowledge kepada masyarakat sekitar melalui posyandu.

Kata Kunci: *stunting, 1000 HPK, kader posyandu, perbaikan gizi*

1. Pendahuluan

Stunting merupakan penanda dari malnutrisi kronis atau rendahnya kesehatan ibu yang dapat memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. (World Health Organization, 2013; Lewit and Kerrebrock, 2019)

Dampak jangka pendek dari *stunting* diantaranya adalah meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa, serta meningkatnya pembiayaan kesehatan. Dampak jangka panjang dari *stunting* diantaranya *stunting* pada dewasa,

menurunnya kesehatan reproduksi, meningkatnya obesitas dan morbiditas saat dewasa, menurunnya prestasi kerja, dan menurunnya kapasitas kerja. (World Health Organization, 2013)

Stunting juga berdampak pada pembiayaan negara. Suatu Negara yang memiliki anak *stunting* akan membutuhkan biaya untuk intervensi. Intervensi pada anak *stunting* menghabiskan biaya sekitar 2,2 milyar dolar – 2,6 milyar dolar dari pemerintah Negara secara global setiap tahun. (Shekar et al., 2017)

Menurut National Center for Health Statistics/World Health Organization (WHO) *Stunting* didasarkan pada indeks Panjang Badan dibanding Umur (PB/U) atau Tinggi Badan dibanding Umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (World Health Organization Working Group on Infant Growth., 1995; Lo et al., 2017). Dengan ambang batas tersebut, data UNICEF menunjukkan bahwa pada tahun 2014, sebanyak 2/3 dari jumlah anak usia kurang dari 5 tahun di Negara berpenghasilan menengah ke bawah mengalami *stunting* (Unicef et al., 2015).

Stunting merupakan permasalahan utama di bidang gizi dan kesehatan dan menjadi prioritas utama program perbaikan gizi Kementerian Kesehatan RI. Kerangka intervensi *stunting* yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi 2 yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitive dilakukan melalui pembangunan di luar sektor kesehatan, sedangkan intervensi gizi spesifik dilakukan dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Kesejahteraan Rakyat, 2013; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)(Kementerian Kesejahteraan Rakyat, 2013; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Stunting dilaporkan dapat bersifat *irreversible* jika terjadi setelah

anak berumur 2 tahun.(Lewit & Kerrebrock, 2019) Oleh karena itu, gerakan 1000 HPK yang berfokus pada masa emas di awal kehidupan manusia selama 1000 hari (masa kehamilan selama 270 hari sampai dengan anak berumur 2 tahun) merupakan masa yang tepat untuk pencegahan/pengendalian *stunting*. (Kementerian Kesehatan RI, 2014) Kelompok sasaran dari gerakan 1000 HPK atau yang secara global disebut *Scaling-Up Nutrition* (SUN) *Movement* yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan baduta (Scaling Up Nutrition Movement, 2016; Scaling Up Nutrition movement, 2016; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Secara nasional, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 juta balita). Kabupaten Grobogan termasuk salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi (54,97%) atau sebanyak 62847 balita mengalami *stunting* dan menjadi salah satu kabupaten prioritas penanganan *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah Desa Ngarap-arap, Kecamatan Ngarangan, Kabupaten Grobogan diketahui bahwa berkaitan dengan *stunting*, seluruh kader posyandu di Desa Ngarap-arap belum mengetahui tentang *stunting*, masa 1000 HPK dan pentingnya pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) bagi balita untuk penapisan *stunting*. Selain itu, tidak ada data tinggi badan balita di posyandu karena terbatasnya sarana dan prasarana untuk pemantauan tinggi badan, serta terbatasnya kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) di posyandu sehingga penapisan status gizi *stunting* pada balita belum dapat dilakukan di Posyandu. Hasil penapisan

prasarana untuk pemantauan tinggi awal juga menunjukkan bahwa beberapa balita yang diukur, memiliki tinggi yang kurang bila dibandingkan standar usianya.

Berdasarkan analisis situasi diketahui bahwa permasalahan gizi dan kesehatan yang terjadi juga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu yang merupakan penggerak utama Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di Desa Ngarap-arap. Kader masih belum tahu dan mengerti mengenai masalah gizi *stunting* dan pencegahannya pada periode kritis kehidupan manusia yaitu 1000 HPK.

Peningkatan kapasitas kader posyandu menjadi prioritas karena kader posyandu merupakan tenaga sukarela yang memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat di bidang kesehatan. Kader posyandu dapat berperan dalam proses alih informasi dan keterampilan kesehatan kepada masyarakat. Kader posyandu dapat membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan secara mandiri. (Iswarawanti, 2010) Kader posyandu juga turut andil dalam proses mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak pada periode 1000 HPK kepada masyarakat.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kader posyandu tentang pentingnya periode 1000 HPK sebagai upaya pencegahan *stunting* dan masalah kurang gizi lainnya serta meningkatkan gizi dan kesehatan (praktik IMD, ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI) pada periode tersebut melalui pemberdayaan kader posyandu. Meningkatkan kerjasama dengan beberapa pihak terkait (Kepala Desa, Bidan Desa, dan kader posyandu).

Luaran dari program ini adalah adanya peningkatan kapasitas

(pengetahuan dan keterampilan) kader posyandu mengenai *stunting* dan pencegahannya dengan perbaikan gizi pada periode 1000 HPK (selama masa kehamilan dan 2 tahun usia anak). Luaran wajib program ini berupa modul pelatihan dan luaran tambahan yaitu publikasi.

2. Metodologi Pengabdian

Program ini melibatkan kelompok sasaran strategis yaitu:

1. Pihak Kecamatan Ngarangan,
2. Kepala Desa Ngarap-arap, Kecamatan Ngarangan,
3. Ketua PKK dan Bidan desa di Desa Ngarap-arap,
4. Kader Posyandu di 6 dusun di Desa Ngarap-arap.

Program ini dilaksanakan di Desa Ngarap-arap, Kecamatan Ngarangan. Program dilaksanakan mulai tanggal 10 Juli – 20 Agustus 2018. Metode pelaksanaan program adalah *community relation* melalui 5 kegiatan yaitu :

- 1) Advokasi dan bina suasana dengan menemui para *stake holder* untuk memperoleh ijin dan dukungan pelaksanaan program;
- 2) Edukasi tentang *Stunting* pada kader posyandu;
Meliputi pemaparan materi mengenai *stunting*, penyebab *stunting*, faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, cara-cara pencegahan *stunting*, dan peran kader dalam pencegahan *stunting*. Media yang digunakan adalah *slide power point* dan poster, metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi kelompok. Sebelum dan setelah kegiatan dilakukan test (*pre* dan *post test*).
- 3) Edukasi Pentingnya Gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);

- 4) Training pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) balita.
- 5) Monitoring dan evaluasi program dengan observasi dan wawancara kepada kader posyandu terkait komitmen *transfer knowledge* lewat posyandu.

3. Hasil dan Pembahasan

Peserta program pengabdian yang mengikuti program sampai akhir sebanyak 22 dari 25 peserta (88%). Peserta berasal dari dusun: Kagok, Jetis, Tahunan, Brenggolo, Krajan I, dan Krajan II. Berikut pencapaian dari program “Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah *Stunting* dengan perbaikan gizi 1000 HPK”:

1. Advokasi dan bina suasana

Dilaksanakan dengan menemui para *stake holder* untuk memperoleh ijin dan dukungan pelaksanaan program. *Stake holder* yang ditemui diantaranya adalah Camat Ngaringan, Kepala Desa Ngarap-arap, Bidan Desa Ngarap-arap, Ketua PKK Desa Ngarap-arap, Koordinator posyandu di tiap dusun di Desa Ngarap-arap. Advokasi dan bina suasana berjalan lancar dan mendapat dukungan untuk pelaksanaan edukasi dan training bagi kader posyandu di wilayah Desa Ngarap-arap. Evaluasi dari kegiatan advokasi dan bina suasana berdasarkan analisis SWOT yaitu adanya kekuatan (S) berupa dukungan dari pihak desa, kesempatan (O) yaitu peran serta dari stake holder dalam menggerakkan masyarakat, tetapi masih terdapat pula kelemahan (W) yaitu masih perlu adanya stimulus dan pendekatan dalam waktu yang cukup lama dan ancaman (T) yaitu perlu kehati-hatian dalam menyampaikan maksud dan tujuan program supaya tidak ada kesalahan penafsiran.

2. Edukasi tentang *stunting* pada kader posyandu

Media yang digunakan adalah video, metode yang digunakan adalah ceramah, simulasi, dan diskusi kelompok. Peserta antusias dengan materi yang disampaikan mengenai *stunting*, penyebab *stunting*, faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, cara-cara pencegahan *stunting*, dan peran kader dalam pencegahan *stunting*. Selain itu, ada modul pelatihan yang dibagikan kepada peserta sehingga dapat dibaca kembali dan di rumah.

Edukasi tentang *stunting* memberikan penekanan pada beberapa aspek, terutama penekanan bahwa *stunting* bukan penyakit keturunan sebagaimana yang diyakini oleh masyarakat setempat. Akan tetapi, ibu yang kekurangan gizi cenderung mempunyai anak dengan gizi yang kurang. Hal tersebut dikarenakan, kekurangan gizi kronis bisa terjadi karena siklus antar generasi ke generasi atau hereditas. (Aguayo *et al.*, 2016). *Stunting* dapat dicegah meskipun orang tua *stunted*, asalkan gizi dapat dioptimalkan.

Tingkat keberhasilan program adalah 100% karena telah terbentuk kesepakatan dengan kader untuk menghadiri program “Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah *Stunting* dengan perbaikan gizi 1000 HPK”. Selain itu, sebesar 100% peserta mengikuti edukasi mengenai *stunting*. Berdasarkan analisis SWOT, kegiatan edukasi *stunting* pada kader posyandu memiliki kekuatan (S) yaitu adanya dukungan dari Bidan desa dan adanya kemauan ibu-ibu kader untuk menyimak materi yang disampaikan, adanya kesempatan (O) yaitu sumber daya manusia (kader posyandu) yang bersikap terbuka dalam menerima pembelajaran. Akan tetapi, masih terdapat kelemahan (W) yaitu masih diperlukan stimulus untuk bisa menggerakkan kader dalam kegiatan UKBM selain kegiatan rutin di

Posyandu dan masih terdapat ancaman yaitu dikhawatirkan ibu-ibu kader menyatakan seorang anak *stunting* hanya dari satu faktor dan melupakan faktor yang lain. Seperti hanya melihat dari tinggi badan berdasarkan umur saja tanpa melihat dari faktor lain, yang sebenarnya tinggi badan berdasarkan umur sebagai deteksi awal *stunting*.

3. Edukasi Pentingnya Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Materi edukasi diberikan karena berdasarkan hasil penelitian intervensi pada 1000 HPK akan menunjang proses tumbuh kembang manusia sampai usia 2 tahun secara efektif, sedangkan kegagalan tumbuh kembang pada periode 1000 HPK akan berakibat pada daya tahan tubuh anak yang lemah, cenderung kurang aktivitas, pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal, dan dapat berakibat pada gangguan metabolisme tubuh (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017; Chang et al., 2010; Grantham-McGregor et al., 2007). Peserta antusias dengan materi mengenai 1000 HPK dan pentingnya 1000 HPK dalam pencegahan *stunting* pada balita.

Tingkat keberhasilan program dapat terlihat dari data: sebesar 88% (22 dari 25 peserta) mengikuti edukasi 1000 HPK dan ada peningkatan pengetahuan kader mengenai *stunting* dan gizi 1000 HPK setelah mengikuti program yang diukur dengan kuesioner pre-post test. Hasil pengujian menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan setelah dijalankannya program. Perbandingan nilai pre test dan post test menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pre test dan post test sebesar 0,7 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa kader posyandu telah memiliki pengetahuan lebih baik tentang pentingnya periode 1000 HPK sebagai upaya pencegahan *stunting* dan masalah kurang gizi lainnya serta

meningkatkan gizi dan kesehatan (praktik IMD, ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI) setelah dilakukan edukasi.

Edukasi mengenai 1000 HPK berdasarkan analisis SWOT memiliki kekuatan (S) yaitu adanya dukungan dari bidan dan kader posyandu yang antusias, kesempatan (O) yaitu mudahnya mendapat perizinan dan dukungan dari pihak perangkat desa dan bidan desa dalam melaksanakan program, kelemahan (W) yaitu perlunya praktik lebih lanjut sebagai output langsung (misal praktik pembuatan MP ASI sesuai umur, penyimpanan ASI perah, dsb). Beberapa ibu kader (3 orang) tidak hadir dalam penyuluhan 1000 HPK, dan ancaman (T) tingkat kemampuan sasaran kegiatan yang berbeda-beda dalam menangkap informasi dikhawatirkan dapat menimbulkan kesalahan persepsi atau bahkan tidak dapat memahami sama sekali.



Gambar 1. Pelaksanaan pre test

4. Training pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) balita, serta penentuan status gizi balita

Training pengukuran panjang badan dan tinggi badan balita berjalan dengan lancar, kegiatan diikuti antusiasme peserta training. Ibu-ibu kader posyandu Desa Ngarap-arap yang menjadi peserta sebagian besar (> 60%) telah mampu mempraktikkan cara

pengukuran panjang badan (PB) dan tinggi badan (TB) balita diukur dengan cara observasi. Akan tetapi, penentuan status gizi menggunakan tabel status gizi belum bisa dilakukan oleh sebagian besar peserta.

Evaluasi menggunakan analisis SWOT meunjukkan adanya kekuatan (S) yaitu dukungan dari bidan desa dan ibu-ibu kader yang antusias dalam melakukan pengukuran panjang badan maupun tinggi badan pada anak balita, adanya kesempatan (O) yaitu kegiatan ini dapat menjadi langkah awal mengetahui stunting pada anak-anak balita, tetapi masih terdapat kelemahan (W) yaitu skala pada microtoise terlihat kecil sehingga dapat terjadi ketidaksesuaian dalam membaca jika tidak/ kurang teliti, dan ada ancaman (T) yaitu ada beberapa ibu-ibu kader yang menganggap cara pengukuran terlalu rumit, dan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang ke Posyandu sehingga pengukuran tinggi badan maupun panjang badan pada balita masih belum dapat menapis seluruh balita (hanya balita yang datang ke posyandu).

5. Monitoring dan evaluasi (monev) program

Dilaksanakan selama program hingga satu minggu berikutnya untuk mengetahui dampak program pasca dilaksanakan. Monev dilaksanakan dengan observasi dan wawancara kepada kader posyandu. Sebesar 40% kader posyandu bersedia dan berkomitmen mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dan melakukan *transfer knowledge* kepada masyarakat sekitar lewat posyandu. Adanya komitmen dari kader posyandu ini mempunyai nilai positif terhadap keberlanjutan program. Hal tersebut sebagaimana penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa kredibilitas dari kader posyandu akan berdampak pada partisipasi masyarakat terhadap program kesehatan. Karakter dan daya Tarik kader posyandu secara

nyata berdampak pada partisipasi masyarakat.(Dewi & Anisa, 2018)



Gambar 2. Foto bersama peserta dan panitia usai program

4. Kesimpulan dan Saran

Telah terbentuk kesepakatan antara tim pengabdian dengan pihak Desa Ngarap-arap, dan kader posyandu untuk menghadiri program “Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah *Stunting* dengan perbaikan gizi 1000 HPK”. Sebesar 88% sasaran mengikuti Program “Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah *Stunting* dengan perbaikan gizi 1000 HPK” sampai akhir. Ada peningkatan pengetahuan kader mengenai *stunting* dan gizi 1000 HPK setelah mengikuti program yang diukur dengan kuesioner pre-post test. Sebanyak 60% kader yang hadir mampu mempraktikkan cara pengukuran panjang badan (PB) dan tinggi badan (TB) balita diukur dengan cara observasi. Sebanyak 10 kader (40%) bersedia dan berkomitmen mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dan melakukan *transfer knowledge* kepada masyarakat sekitar lewat posyandu.

Untuk menjaga keberlanjutan program, sebaiknya ada pengkayaan materi (update pengetahuan) pada kader kesehatan secara berkala. Pelaksanaan penapisan *stunting* pada balita di Posyandu juga sebaiknya tetap diawasi oleh Bidan Desa/tenaga kesehatan

ainnya. Selain itu, perlu dilakukan pendampingan ibu hamil dan ibu menyusui untuk mendukung optimalisasi gerakan 1000 HPK.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Diponegoro yang telah mendanai program pengabdian “Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu: Cegah Stunting dengan Perbaikan Gizi 1000 HPK”.

Daftar Pustaka

- Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N & Krishna V, (2016). *Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: An in-depth analysis of Maharashtra’s comprehensive nutrition survey. Maternal and Child Nutrition*, 12, pp.121–140.
- Chang SM, Walker SP, Grantham-Mcgregor S & Powell CA, (2010). *Early childhood stunting and later fine motor abilities. Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(9), pp.831–836.
- Dewi R & Anisa R, (2018). *The Influence of Posyandu Cadres Credibility on Community Participation in Health Program Pengaruh Kredibilitas Kader Posyandu terhadap Partisipasi Masyarakat pada Program Kesehatan. The Messenger*, 10(1), pp.83–92.
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L & Strupp B, (2007). *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet*, 369(9555), pp.60–70.
- Iswarawanti DN, (2010). *Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04), pp.169–173.
- Kementerian Kesehatan RI, (2014). *Pedoman gizi seimbang, Jakarta. Kementerian Kesejahteraan Rakyat*, (2013). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.
- Lewit EM & Kerrebrock N, (2019). *Population-based growth stunting. The Future of Children. Children and Poverty*, 7(2), pp.149–156.
- Lo S, Das P & Horton R, (2017). *Early childhood development : the foundation of sustainable. The Lancet*, 389(2011), pp.9–11.
- Scaling Up Nutrition movement, (2016). *SUN Strategy at a Glance An ambition snapshot for the second phase of the SUN Movement (2016-2020)*, New York. Available at: <http://strategy.destinationbc.ca/strategy-at-a-glance/>.
- Scaling Up Nutrition Movement, (2016). *SUN Movement Strategy and Roadmap (2016-2020)*, New York.
- Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J & Walters D, (2017). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. pp.1–8*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting) 1st ed., Jakarta*.
- Unicef, WHO & World Bank, (2015). *An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants., World Health Organization*, (2013). *Childhood Stunting : Challenges and Opportunities. WHO Geneva*.
- World Health Organization Working Group on Infant Growth., (1995). *An evaluation of infant growth :*

the use and interpretation of anthropometry in infants. WHO Bulletin, 73, pp.165–174.