PENGEMBANGAN DAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

DOSEN PEMBIMBING

Syamsul Alam, SKM., M.Kes.

DISUSUN OLEH

Maghfira Fahrani Karim

70200119028

KESMAS C

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

TAHUN AJARAN 2020

PEMBERDAYAAN POTENSI MASYARAKAT DAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PERBAIKAN GIZI PADA ANAK BALITA

PENDAHULUAN

Saat ini, Indonesia masih memiliki permasalahan gizi yang cukup serius. Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi usia di bawah dua tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Hal ini disebabkan usia bayi di bawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun kecerdasan. Selain itu, usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan bagi bayi dan anak. Data riset kesehatan dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi balita dengan status gizi kurus sebesar 12,1% dan balita dengan status gizi stunting sebesar 37,2%. Hasil survey pemantauan status gizi (psg) tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 27,5%, balita kurus 8,0%, balita sangat kurus 3,1%, dan balita risiko kurus 22,8%. (Baiq Fitria Rahmiati, 2019)

Kurang gizi telah membuat ribuan anak di negara berkembang meninggal dan menderita setiap tahun. Kurang gizi tidak hanya menyebabkan masalah dalam usia muda, tetapi dapat berlanjut hingga masa dewasa. Kurang gizi pada usia muda menyebabkan gagalnya pertumbuhan dengan karakteristik pendek atau kurus. Bila kondisi ini tidak diintervensi, maka diusia dewasa kondisi gizi kurang yang bersifat kronis dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit degenerative. (Aryastami et al., 2008)

Permasalahan gizi yang terjadi, tidak lepas dari faktor asupan makan balita. Pemberian makanan untuk balita berusia di atas 6 bulan dinamakan makanan pendamping air susu ibu atau MPASI. Untuk mengatasi permasalahan gizi yang terjadi, maka direkomendasikan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) pada saat yang tepat dengan tujuan untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan tumbuh kembang anak. Kurang gizi pada bayi bukan merupakan faktor utama yang disebabkan oleh kekurangan makanan. Faktor lain yang menjadi penyebab ialah pemberian MPASI yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat (Darmawan & Eva, 2015) (Baiq Fitria Rahmiati, 2019)

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk terjadi gangguan gizi. Pada saat ini, kondisi pada kelompok balita masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian neonatal, prevalensi gizi kurang (bb/u) dan pendek (tb/u) pada anak balita, serta kurang vitamin a pada anak balita. Pada tahun 2007 prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4% dan 36,8% sehingga indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia (un-scon nutrition 2008) (riskesdas, 2010).(Solehati et al., 2018)

Dalam rangka mengatasi masalah gizi pada balita, pemerintah sudah melaksanakan berbagai upaya, diantaranya melalui program pemantauan pertumbuhan di posyandu, program penyuluhan dan konseling asi eksklusif dan mp-asi, program pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) lokal, program pemberian makanan tambahan (pmt) pada balita, dan program suplementasi gizi(Sugianti, 2020)

Program pos gizi merupakan program yang terbukti sukses menangani kekurangan gizi berdasarkan pengalaman dari berbagai negara. Tujuan program pos gizi adalah untuk memulihkan balita kurang gizi, mempertahankan status gizi baik di rumah, dan mencegah kekurangan gizi. Program pos gizi berasumsi bahwa solusi dari masalah gizi di masyarakat dapat ditemukan pada masyarakat itu sendiri.(Sugianti, 2020)

Asi merupakan makanan utama dan paling sempurna bagi bayi. Dimana asi mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (pollard,2016) (Syamsul et al., 2016)

Mpasi adalah makanan dan minuman pendamping asi yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan. Mp asi diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan gizi bayi dan kesiapan pencernaan. Mpasi dibutuhkan karena pada usia 6-24 bulan, asi hanya menyediakan $\frac{1}{2}$ kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12-24 bulan, asi menyediakan $\frac{1}{3}$ dari kebutuhan gizinya (kemenkes ri, 2014). Selain itu, pada usia ini perkembangan bayi juga sudah cukup siap untuk menerima makanan lain sehingga mpasi harus diberikan pada saat bayi berusia enam bulan.(Baiq Fitria Rahmiati, 2019)

Faktor yang mempengaruhi dalam pemberian asi diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan paritas ibu (septia,2012). Teknik menyusui merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi produksi asi dimana teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi asi selanjutnya, namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi-informasi tentang manfaat asi dan tentang teknik menyusui yang benar (roesli, 2011)(Syamsul et al., 2016)

Untuk menambah kandungan gizi produk olahan berbahan dasar rumput laut lawi-lawi, dibutuhkan penambahan pangan lokal lain yang dapat dioptimalkan keberadaannya dan merupakan sumber protein nabati serta kaya akan Fe dan zat gizi lainnya. Sebenarnya kualitas protein dari golongan nabati masih tergolong rendah dibandingkan protein hewani, namun kombinasi sumber nabati yang bervariasi mampu memberikan efek komplementari asam amino esensial (winarno, 2002 dalam Estiningtyas, 2014: 9). Tempe merupakan salah satu bahan makanan yang tepat, setiap 100 gram tempe mengandung protein 20,8 gram, lemak 8,8 gram, serat 1,4 gram, kalsium 155 mg, fosfor 326 mg, zat besi 4 mg, vitamin B1 0,19 mg, dan karoten 34 µg (Bastian, dkk, 2013: 5)(Syarfaini et al., 2019)

Diare mempunyai prevalensi yang sangat tinggi dan mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan angka kematian balita di Indonesia. Faktor yang mempengaruhi kejadian diare, antara lain yang paling sering adalah ketersediaan air bersih, sanitasi buruk dan perilaku hidup tidak sehat, sedangkan secara klinis dapat disebabkan oleh infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologis (Piogoma, 2008)(Alam & Syahrir, 2017)

Sebagai sumber karbohidrat, ubi jalar memiliki peluang sebagai substitusi bahan pangan utama, sehingga bila diterapkan mempunyai peran penting dalam upaya penganeekaragaman pangan dan dapat diproses menjadi aneka ragam produk yang mampu mendorong pengembangan agro-industri dalam diversifikasi pangan (Zuaraida dan Supriati, 2011)(Syarfaini et al., 2017)

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk itu perlu upaya peningkatan perilaku sehat untuk meningkatkan gizi anak dan balita. Pokok program pemberdayaan yang diusulkan ini adalah bidang kesehatan. Kader kesehatan akan diberikan pelatihan tentang program gizi balita, baik penyuluhan, simulasi, dan demonstrasi oleh di posyandu.

ASI,MPASI DAN SUSU FORMAL PADA BALITA

mpasi yang tepat sejak usia enam bulan dan meneruskan pemberian asi sampai usia dua tahun merupakan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berusia dua tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan memengaruhi derajat kesehatan dan meningkatkan status gizi bayi. Agar pemberian mpasi terlaksana dengan baik, diperlukan pengetahuan yang baik pula mengenai mpasi upaya preventif yang dapat dilakukan dalam mencegah gizi kurang adalah melakukan edukasi pada ibu tentang pentingnya zat gizi bagi pertumbuhan anak. (Baiq Fitria Rahmiati, 2019)

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah upaya memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat (lailiyana dkk., 2010)(Baiq Fitria Rahmiati, 2019).

Susu formula lebih banyak mengandung protein casein hingga 80 persen yang sulit dicerna usus bayi yang pada akhirnya dibuang oleh bayi. Pembuangan protein casein tersebut lewat ginjal, sehingga ginjal bayi sudah dipaksa untuk membuang casein. Adapun yang perlu diketahui oleh para ibu menyusui adalah bahwa tidak ada satu pun susu formula yang bebas dari kuman. Bahkan menurut who dan fda semua susu formula tidak steril dan berisiko terkena bakteri termasuk sakazaki.(Alam & Syahrir, 2017)

Salah satu penyebabnya adalah pengapuran yang terjadi pada pembuluh darah, dan dimana bayi atau balita yang mengkonsumsi susu formula jauh lebih berisiko terjangkit penyakit diare di karenakan kurang higienis dalam pemberian atau tidak sesuai dari takaran yang telah ditetapkan.(Alam & Syahrir, 2017)

Zat gizi pada asi hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberi makanan pendamping asi dan asi tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih pemberian asi tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, asi mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon oligosakarida, dan lain-lain yang tidak

terdapat pada susu formula bayi. Makanan pendamping asi pertama yang umum diberikan pada bayi di indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur asi.(Penelitian, 2017)

Pemberian mpasi memiliki 4 syarat yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Jika bayi diberikan makanan pendamping asi terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya, dan akan menyebabkan jumlah asi yang diterima oleh bayi berkurang, padahal komposisi gizi asi pada 6 bulan pertama sangat cocok untuk kebutuhan bayi yang akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terganggu . (Penelitian, 2017)

Asi eksklusif atau pemberian asi secara eksklusif adalah bayi yang diberi asi saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit dan tim. Asi merupakan makana yang ideal diberikan kepada bayi sehingga pemberian asi secara eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi asi sehingga pemberian asi secara eksklusif dapat berhasil adalah dengan inisiasi menyusui dini pemberian asi yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan. (Penelitian, 2017)

OLAHAN PANGAN TERHADAP GIZI BALITA

Ubi jalar (*ipomoea batatas*) merupakan komoditas sumber karbohidrat utama, setelah padi, jagung, dan ubi kayu, serta mempunyai peranan penting dalam penyediaan bahan pangan, bahan baku industri maupun pakan ternak. Sebagai sumber karbohidrat, ubi jalar memiliki peluang sebagai substitusi bahan pangan utama kandungan gizi ubi jalar ungu varietas antin-3 yaitu sebanyak 150,7 mg antosianin, 1,1% serat, 18,2%, pati, 0,4% gula reduksi, 0,6% protein, 0,70 mg zat besi dan 20,1 mg vitamin c (balitbangtan, 2016).(Syarfaini et al., 2017). Sehingga diolahlah ubi jalar ungu tersebut menjadi biskuit, karena berdasarkan pada data asosiasi tahun 2012 konsumsi biskuit diperkirakan meningkat 55-85% didorong oleh kenaikan konsumsi domestik.

Biskuit adalah produk yang diperoleh dengan memanggang adonan yang berasal dari tepung terigu dengan penambahan makanan lain dan dengan atau penambahan bahan tambahan pangan yang diijinkan. Biskuit diklasifikasikan dalam empat jenis yaitu biskuit keras, crackers,

cookies dan wafer (badan standardisasi nasional, 2011)(Syarfaini et al., 2017). Biskuit dikonsumsi oleh seluruh kalangan usia, baik bayi maupun dewasa mengonsumsi biskuit dengan jenis yang berbedabeda (Sari, 2013). Oleh karena itu segala bahan pangan dapat kita olah menjadi makanan yang bermanfaat dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan juga dari sisi peningkatan perekonomian masyarakat setempat.(Syarfaini et al., 2017)

Dalam rangka mengetahui kandungan gizi serta mengembangkan produk pangan rumput laut lawi-lawi dan tempe untuk meningkatkan kebutuhan gizi masyarakat melalui bahan makanan lokal yang terjangkau maka akan membuat diversifikasi pangan lokal yaitu roti rumput laut lawi-lawi substitusi tempe dengan menganalisis kandungan zat gizi karbohidrat, protein, lemak, zat besi (Fe) kadar air, dan uji organoleptik guna memberikan alternatif perbaikan gizi pada masyarakat.(Syarfaini et al., 2019)

Karbohidrat memberikan asupan 60- 75% dari jumlah energi total. Satu gram karbohidrat mengandung 4,1 kalori, protein memberikan asupan 10-15% dari jumlah energi total. Setiap 1 gram protein mengandung 4 kalori. Selain digunakan sebagai pengatur, protein dalam tubuh juga digunakan sebagai sumber energi ketika energi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi, lemak dapat menghasilkan energi yang lebih besar, yaitu dari 9 kkal dalam 1 gram lemak dibandingkan dengan protein yang hanya 4 kkal di setiap gramnya, besi merupakan mikronutrien dan unsur vital yang dibutuhkan tubuh dalam pembentukan hemoglobin serta komponen penting pada sistem enzim pernafasan, semakin tinggi kadar air dalam makanan, makin besar kemungkinan makanan tersebut rusak dan tidak tahan lama. Kadar air penting dalam menentukan daya tahan makanan.(Syarfaini et al., 2019)

PENGUATAN KADER KESEHATAN

pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah unit pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat, dengan dukungan teknis petugas puskesmas. Pos pelayanan terpadu (posyandu) berperan dalam menumbuhkan peran serta masyarakat untuk mendekatkan terhadap jangkauan pelayanan kesehatan primer. (Karang & Mataram, 2020)

Posyandu memiliki 5 program khusus yaitu KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Selain itu juga pelaksanaan kegiatan posyandu mengacu pada sistem 5 langkah, yang masing

masing langkah tersebut adalah dimulai dari pendaftaran, penimbangan, pengisian kms, penyuluhan dan pelayanan kesehatan.(Karang & Mataram, 2020)

Kader posyandu adalah warga masyarakat yang ditunjuk untuk bekerja secara sukarela dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sederhana di posyandu. Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk.(Balita, 2015)

Strategi yang telah dikembangkan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan yaitu dengan dilaksanakannya upaya pencegahan melalui pendekatan komprehensif, yang mengutamakan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dan upaya penanggulangan berupa kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi penderita gizi buruk.

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi prevalensi stunting . Prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah dilakukan screening rutin dan follow-up tinggi badan balita yang persisten. Program posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat.(Adistie et al., n.d.)

Bentuk pemberdayaan lainnya adalah posyandu. Untuk kota posyandu merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang cukup berhasil karena masih aktif melaksanakan kegiatannya. Di kota medan terdapat 1396 posyandu yang aktif dan hampir terdapat di setiap lingkungan yang ada di kota medan dan mempunyai sarana dan prasarana yang cukup untuk melaksanakan kegiatannya, karena adanya kegiatan revitalisasi posyandu yang cukup rutin berjalan dan dilaksanakan oleh pemerintah daerah seperti penyediaan dana transport untuk setiap kader. (Sugianti, 2020)

Pos gizi merupakan program yang sukses mengurangi angka kekurangan gizi pada balita. Program ini memungkinkan kelompok masyarakat untuk saling bekerjasama dalam mengurangi jumlah anak-anak kurang gizi pada saat ini, menjaga status gizi tetap baik setelah program tersebut berakhir serta mencegah kekurangan gizi di masa yang akan datang.(Sugianti, 2020)

Pemahaman kader akan pentingnya melakukan pengukuran tb dan pb masih sangat kurang. Iswarawanti (2010) mengemukakan bahwa secara teknis, tugas kader kesehatan/kader posyandu dalam keterkaitannya dengan gizi adalah kader melakukan penimbangan bb serta melakukan pengukuran pb dan tau tb balita, lalu mencatat hasilnya dalam buku/kartu menuju sehat (kms) masingmasing balita tersebut, pemberian makanan tambahan, memberikan vitamin a, melakukan diskusi dan penyuluhan terkait gizi serta melakukan kunjungan ke rumah ibu yang memiliki balita.(Yuliani et al., n.d.)

Kader juga diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi sumber informasi serta pemberi dukungan dan mejadi motivator bagi masyarakat (adistie, dkk, 2017). Melihat pentingnya peran kader dalam masyarakat khususnya terkait gizi pada balita, maka hasil penelitian diatas menjadi perhatian khusus bagi petugas kesehatan. Daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkembang dan pengalaman hidup yang diperoleh semakin banyak (wawan & dewi, 2010). Notoatmojo (2010), mengemukakan bahwa pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan akhirnya menghasilkan cara berpikir sesuai dengan pengetahuan tersebut sehingga terdapat perubahan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.(Yuliani et al., n.d.)

Program yang dilakukan untuk mencegah stunting lebih banyak difokuskan untuk ibu hamil, hal tersebut sangat baik mengingat dengan ibu hamil yang sudah mengetahui sedikit banyaknya terkait stunting dapat mencegah kejadian stunting, agar ketika kader sedang mencatat berat badan anak tersebut, kader dapat segera mengetahui apakah anak tersebut termasuk kedalam kondisi stunting atau tidak. Hal ini dikarenakan fenomena saat ini, dalam melakukan kegiatan posyandu, kader hanya melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan lalu mencatat nya di buku kunjungan dengan tanpa melakukan interpretasi hasil pengukuran.(Adistie et al., n.d.) Proses screening rutin tinggi badan/umur sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (setyowati & retno, 2015).

Peningkatan pengetahuan para kader kesehatan ini sangat diharapkan karena pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik untuk menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap perilaku seseorang, sehingga pengetahuan bisa merupakan domain yang sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang (notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overtbehaviour) (effendi & makhfudli, 2009).(Adistie et al., n.d.)

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Belinda, V., Lumbantobing, M., Nur, N., & Maryam, A. (n.d.). *Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita*. 1(2), 173–184.
- Alam, S., & Syahrir, S. (2017). Alam, S., & Syahrir, S. (2017). Hubungan Personal Hygiene Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Kelurahan Dannuang Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2017. *Higiene*, 3(2), 76–86. <http://journal.uin-alaudhin.ac.id/index.php/hi>. *Higiene*, 3(2), 76–86. <http://journal.uin-alaudhin.ac.id/index.php/higiene/article/view/3699/3372>
- Aryastami, N. K., Prahastuti, B. S., & Budisuari, M. A. (2008). *ANALISIS SITUASI DAN UPAYA PERBAIKAN GIZI BALITA DI TINGKAT KABUPATEN: STUDI KASUS KABUPATEN GARUT TAHUN 2008 (Situational Analysis and Improvement Efforts on Nutrition Status Among Children Under Five in District Level a Case Study in Garut District Year. 2008)*.
- Baiq Fitria Rahmiati. (2019). Upaya Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Sosialisasi Menu Mp-Asi Sesuai Usia Balita Di Kecamatan Gunungsari. *JPMB : Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter*, 2(2), 138–145. <https://doi.org/10.36765/jpmb.v2i2.8>
- Balita, P. A. (2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1), 65–73.
- Karang, T., & Mataram, K. (2020). 2 1,2). 6(1), 35–42.
- Penelitian, P. (2017). *REVISI PRAKTIK PEMBERIAN MPASI (MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU) PADA ANAK STUNTING DAN TIDAK STUNTING USIA 6-24 BULAN*.
- Solehati, T., Lukman, M., & Kosasih, C. E. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Perbaikan Gizi Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.16946>
- Sugianti, E. (2020). *Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro*. 14(56), 113–128. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v14i2.355>

- Syamsul, Alam, & Syahrir, S. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Patallang Kabupaten Takalar. *Gizi FKIK UIN Alauddin Makassar*, 8(2), 1–9.
- Syarfaini, Damayati, D. S., Susilawaty, A., Alam, S., & Humaerah, A. M. (2019). Analisis Kandungan Zat Gizi Roti Rumput Laut Lawi-Lawi (*Ceulerpa racemosa*) Substitusi Tempe Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Masyarakat. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 11(1), 95.
- Syarfaini, Satrianegara, M. F., & Alam, S. (2017). Analisis Kandungan Zat Gizi Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas* L . Poiret) Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Di Masyarakat. *Public Health Science Journal*, 9, 138–152.
- Yuliani, E., Yunding, J., & Haerianti, M. (n.d.). *PELATIHAN KADER KESEHATAN DETEKSI DINI STUNTING PADA BALITA DI DESA BETTENG (Health Cadre Training About Early Detection Of Stunting Toddler In Betteng Village)*. 41–46.