

PELATIHAN KADER KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN KEJADIANSTUNTING PADA BALITA DI DESA PERCUT SEI TUAN

Ida Suryani Hasibuan¹, Solihudin Harahap², Dina Yusdiana D³,

^{1,2,3} Prodi D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Medan

e-mail: harahsps@gmail.com

Abstrak

Prevalensi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Cinta Rakyat Percut Sei Tuan Lebih dari seperempat balita memiliki berat lahir rendah dan lebih dari seperlima balita memiliki tingkat asupan energi, lemak, dan protein rendah. Balita yang ibunya memiliki tinggi badan pendek, tingkat asupan lemakrendah, jumlah anggota keluarga banyak dan memiliki sumber air minum yang tidak terlindungi berisikomengalami stunting. Faktor dominan terjadibnya stunting pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga. Capaian kegiatan ini adalah kader di desa Percut Sei Tuan,: 1) Kader kesehatan mengetahui terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita 2) Kader kesehatan mengetahui tentang stunting caramengatasi dan mencegah stunting. 3) Kader kesehatan mengetahui kebutuhan gizi pada balitanya.4) Kader dapat mempraktekan cara penyajian makanan balita. 5) Teratasinya masalah kesehatan balita dengan stunting. 6) Berkurangnya jumlah stunting di desa Percut Sei Tuan. Dan 7) Peningkatan pengetahuan masyarakat terkait PHBS untuk pencegahan stunting. Metodologipelaksanaan : 1) Tahap Persiapan, 2) Tahap pelaksanaan, 3) Pemberian Materi Pendidikan Kesehatan dan Monitoring dan evaluasi. Hasil dari kader kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dari 14 responden mayoritas pengetahuan responden cukup sebanyak 7 responden (50,0%) dan kader kesehatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari 14 responden mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 11 responden (78,6%). Kesimpulan mayoritas pengetahuan kader kesehatan sebelum mendapatkan penyuluhan berpengetahuan cukup sebanyak 7 responden (50,0%) dan mayoritas pengetahuan kader kesehatan sesudah penyuluhan berpengetahuan baik sebanyak 11 responden (78,6%). Penting diberikan pendidikan kesehatan untuk penurunan stunting.

Kata kunci : Pencegahan Stunting, Penjaringan Masalah Kesehatan, Kader Kesehatan.

Abstract

Prevalence of stunting in children aged 24-59 months in Cinta Rakyat Percut Sei Tuan village More than a quarter of children under five have low birth weight and more than one fifth of children have low levels of energy, fat and protein intake. Toddlers whose mothers are short in stature, have a low fat intake, have a large number of family members and have an unprotected source of drinking water are at risk for stunting. The dominant factor for stunting in toddlers is the number of household members. The achievements of this activity are cadres in Percut Sei Tuan village: 1) Health cadres know about the importance of nutrition during pregnancy, exclusive breastfeeding, solid food and toddler growth and development 2) Health cadres know about stunting how to overcome and prevent stunting. 3) Health cadres know the nutritional needs of their toddlers. 4) Cadres can practice how to serve toddler food. 5) Overcoming toddler health problems with stunting. 6) Reducing the number of stunting in Percut Sei Tuan village. And 7) Increasing public knowledge regarding PHBS to prevent stunting. Implementation methodology: 1) Preparatory Phase, 2) Implementation Phase, 3) Provision of Health Education Materials and 4) Monitoring and evaluation. The results of health cadres before being given health education from 14 respondents, the majority of respondents had sufficient knowledge of 7 respondents (50.0%) and health cadres after being given health education from 14 respondents, the majority of respondents had good knowledge, 11 respondents (78.6%). In conclusion, the majority of health cadres' knowledge before receiving counseling had sufficient knowledge of 7 respondents (50.0%) and the majority of health cadres' knowledge after counseling had good knowledge of 11 respondents (78.6%). It is important to provide health education to reduce stunting.

Keywords: Prevention Of Stunting, Screening Of Health Problems, Health Cadres.

PENDAHULUAN

WHO, 2014 mendefinisikan stunting sebagai nilai tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) menurut umur (U) kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak. Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama ataudikenal dengan istilah kekurangan gizikronis (hidden hunger). Anak dengan gizi kronis mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan sehingga tidak tercapai pertumbuhan yang potensial. Anak tersebut tidak mencapai rata-rata median pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin. Stunting bukan hanya mencerminkan secara fisik, stunting juga mencerminkan perubahan fisiologis. (Astuti, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki kejadian stunting pada balita tinggi. Penelitian terdahulu menyimpulkan faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain postur tubuh ibu pendek (Yang et al. 2010) berat lahir (Varela et al. 2009), status ekonomi keluarga (Hong 2007), asupan energi, protein, lemak (Assis et al. 2004), jumlah anggota rumahtangga (Tshwane University 2006) dan fasilitas air (Merchant 2003). Sehubungan dengan hal tersebut perlu dikaji tentang faktor-faktor risikostunting pada balita yaitu berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat asupan (energi, protein, lemak), status ekonomi keluarga, jumlah anggota keluarga, dan sumber air minum.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013, menunjukkan bahwa ada 25 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi stunting di atas angka prevalensi nasional (30-39%), urutan 5 tertinggi prevalensi stunting yaitu Langkat (55%), Padang Lawas (54,9%), Nias Utara (54,8%), Batu Bara (54,7%), dan Pakpak Barat (52,3%).

Dilakukan perbandingan antara tahun 2020 dengan 2021. Pada tahun 2020 prevalensi (proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu) data balita stunting di Kabupaten Sergai mencapai 2.2% di mana di 17 Kecamatan se-Sergai ada 39.906 sasaran dengan angka stunting sebesar 905," ucap Asisten Pemum Kesra (Waspadaonline, 2021).

Prevalensi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Cinta Rakyat Kecamatan Percut Sei Tuan Lebih dari seperempat balita memiliki berat lahir rendah dan lebih dari seperlima balita memiliki tingkat asupan energi, lemak, dan protein rendah. Balita yang ibunya memiliki tinggi badan pendek, tingkat asupan lemak rendah, jumlah anggota keluarga banyak dan memiliki sumber air minum yang tidak terlindung berisiko mengalami stunting berurut-turut 1.36, 1.30, 1.38, dan 1.36 kali dibandingkan kelompok pembandingnya ($p < 0,05$). Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah jumlah anggota rumahtangga. Keluarga disarankan agar membatasi jumlah anak sesuai dengan program Keluarga Berencana (KB). Dinas Kesehatan dan instansi-instansi terkait di empat provinsi sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai stunting misalnya melalui media booklet atau penyuluhan dan membuat kebijakan-kebijakan dalam 1000 hari kehidupan anak dalam rangka memperbaiki status gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita (Nirwana, 2020).

Pada tanggal 21 Agustus 2019 Poltekkes Kemenkes Medan melaksanakan pengabdian desa binaan di Kecamatan Percut Sei Tuan diantara 60 peserta pengabdian masyarakat di dapatkan 10 balita penderita stunting. Secara geografis Kecamatan Percut Sei Tuan berada di Kabupaten Deli Serdang dan batas administratif wilayah Kecamatan Percut Sei Tuan berbatasan dengan beberapa kecamatan yang ada di Kota Medan dan berbatasan juga dengan Kecamatan Labuhan Deli dan Kecamatan Batang Kuis.

Luas wilayah Kecamatan Percut Sei Tuan adalah 190,79 Km² yang terdiri dari 18 desa, 2 Kelurahan, 230 dusun, dan 24 lingkungan dengan ibukota kecamatan adalah Desa Tembung. Desa yang memiliki luas wilayah administratif terbesar adalah Desa Saentis memiliki luas 24,00 Km², sedangkan wilayah dengan luas terkecil adalah Kelurahan Kenangan Baru yang memiliki luas 0,72 Km².

Hampir 4,3% wilayah Kabupaten Deli Serdang merupakan wilayah Kecamatan Percut Sei Tuan, dan tiga desa di Kecamatan tersebut merupakan desa pantai yang berbatasan langsung dengan Selat Malaka yakni Desa Tanjung Rejo, Pematang Lalang dan Tanjung Selamat.

Kecamatan Percut Sei Tuan yang kini memiliki 18 desa dan 2 kelurahan tersebut memiliki jumlah penduduk lebih jiwa. Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan memiliki 38 orang kader dari seluruh posyandu yang ada berjumlah 10 posyandu. Besarnya jumlah penduduk secara rasio tidaklah sebanding dengan jumlah kader posyandu. Pendidikan para kader posyandu masih tergolong rendah dan honor yang mereka terima relative kecil. Sebagian besar kader posyandu adalah tenaga sukarela. Bantuan yang didapat dari desa hanya kebutuhan posyandu seperti makanan penambah berat bayi

dan jenis obat-obatan seadanya.

Wilayah pesisir merupakan kawasan yang mempunyai karakteristik, problem yang unik dan kompleks. Lingkungan permukiman nelayan di kawasan pesisir pada umumnya merupakan kawasan kumuh dengan tingkat pelayanan akan pemenuhan kebutuhan prasarana dan sarana dasar lingkungan yang sangat terbatas, khususnya keterbatasan untuk memperoleh pelayanan sarana air bersih, drainase dan sanitasi, serta prasarana dan sarana untuk mendukung kesehatan (Mahmud, 2007). Tidak dapat disangkal, bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makan (Sirajuddin, 2010 dalam Hadju, 2013). Sejauh ini pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak pada keluarga nelayan masih kurang mendapat perhatian, mengingat kurangnya pengetahuan pada masyarakat dalam hal ini adalah keluarga dalam memantau sejak dini masalah pertumbuhan dan perkembangan.

Target capaian kegiatan ini adalah kader di desa Percut Sei Tuan, agar kader dapat mengetahui cara : 1) Kader kesehatan mengetahui terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita 2) Kader kesehatan mengetahui tentang stunting cara mengatasi dan mencegah stunting. 3) Kader kesehatan mengetahui kebutuhan gizi pada balitanya. 4) Kader dapat mempraktekan cara penyajian makanan balita. 5) Teratasinya masalah kesehatan balita dengan stunting. 6) Berkurangnya jumlah stunting di desa Percut Sei Tuan. Dan 7) Peningkatan pengetahuan masyarakat terkait PHBS untuk pencegahan stunting.

METODE

Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

1. Tahap Persiapan
Pada persiapan, tim akan memilih area, cara kontak, mempelajari masyarakat dan melakukan perizinan.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Perkenalan dan mengisikuisi data demografi responden
 - b. Kegiatan Pre-test, dilakukan ujian untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang stunting.
 - c. Pengukuran tinggi berat badan pada anak balita
 - d. Mendata penyakit yang sering di derita balita dengan stunting
 - e. Mendata tindakan apa saja yang telah dilakukan kader kesehatan terhadap penanggulangan stunting.
 - f. Mendata tindakan pemerintah setempat akan balita stunting
 - g. Kegiatan Post-test, diuji seberapa besar peningkatan pengetahuan responden terhadap materi yang telah disampaikan.
3. Pemberian Materi Pendidikan Kesehatan :
 - a. Edukasi dan pelatihan pada ibu terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita
 - b. Edukasi terkait stunting pada ibu mulai dari pengertian, penyebab, gejala sampai dengan pencegahan stunting.
 - c. Edukasi pada masyarakat terkait pentingnya PHBS untuk pencegahan stunting. Upaya melakukan pencegahan terhadap stunting tidak hanya masalah stunting, tapi juga masalah kesehatan balita. Beberapa hal yang perlu diperhatikan para orangtua dalam mencegah penyakit stunting ini berdasarkan pendapat Sulistyoningih, (2011) yaitu seperti:
 - 1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Maksudnya adalah orang tua harus memperhatikan makanan tambahan selain makanan pokok sehari-hari yang bernilai gizi tinggi kepada Balita maupun ibu hamil.
 - 2) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet ini merupakan tablet yang mengandung zat besi yang dapat membantu terhindar dari penyakit anemia dan ketika pada waktunya mereka hamil akan mengurangi potensi melahirkan bayi stunting. Sasaran TTD ini adalah para remaja agar pencegahan sejak dini, namun

- boleh juga diberikan pada ibu hamil.
- 3) Meningkatkan imunisasidasar khusus pada bayi maupun balita.
- 4) Memberikan vitamin A
- 4. Monitoring dan evaluasi
 Pada 1 minggu setelah pelaksanaan dilakukan evaluasi tentang pengetahuan kader kesehatan, kemajuan pelaksanaanpenanggulangan/pencegahan balitastunting dan pengukuran tinggibadan balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan umur pada Penjaringan Masalah Kesehatan Dan Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Pencegahan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Percut Sei Tuan

Umur	Frequency	Percent%
21-30	2	14.3
31-40	3	21.4
41-50	6	42.9
51-60	3	21.4
Total	14	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, diketahui distribusi responden berdasarkan umur, mayoritas umur yang paling banyak di umur 41 – 50 (42,9%), sedangkan minoritas nyadi umur 21 –30 (14,3%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan pekerjaan pada Penjaringan Masalah Kesehatan Dan Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Pencegahan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Percut Sei Tuan

Pekerjaan	Frequency	Percent%
Kader	14	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, diketahui distribusi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas pekerjaan responden adalah hanya sebagai kader kesehatan 14 (100%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan pendidikan pada Penjaringan Masalah Kesehatan Dan Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Pencegahan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Percut Sei Tuan

Pendidikan	Frequency	Percent%
SMP	1	7.1
SMA	11	78.6
D3	2	14.3
Total	14	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, diketahui distribusi responden berdasarkan umur, mayoritas umur yang paling banyak berpendidikan SMA 11 (78,6%), sedangkan minoritas berpendidikan SMP 1 (7,1%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pemberdayaan kader kesehatan berdasarkan pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan terhadap pencegahan stuntingpada balita di desa Percut Sei Tuan (pretest)

Pretest	Frequency	Percent%
Baik	4	28.6
Cukup	7	50.0
Kurang	3	21.4
Total	14	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.4 diatas didapatkan pengetahuan kader kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dari 14 responden mayoritas pengetahuan responden cukup sebanyak 7 responden (50,0%), pengetahuan baik sebanyak 4 responden (28,6%), pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (21,4%).

Tabel.4.5 Distribusi frekuensi pemberdayaan kader kesehatan berdasarkan pengetahuansesudah di berikan pendidikan kesehatan terhadap pencegahan stuntingpada balita di Desa Percut Sei Tuan (posttest)

Postest	Frequency	Percent
Baik	11	78.6
Cukup	3	21.4
Total	14	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.5 diatas didapatkan pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dari 14 responden mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 11 responden (78,6%), pengetahuan cukup sebanyak 3responden (21,4%).

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kader kategori cukup dengan hasil 7 orang (50,0%) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo. 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor internal faktor yang berasal dari dalam diri sendiri ini meliputi umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, lingkungan serta sosial ekonomi. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan yang tinggi bila didukung oleh banyaknya sumber informasi yang didapat banyak informasi yang didapatkan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik disebabkan oleh seringnya mengikuti pelatihan seperti pelatihan mengenai gizi balita. pelatihan tentang stunting dan lain-lain. Kemampuan kader dalam deteksi dini stunting merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan suatu program dari pemerintah, pemantauan dan deteksi stunting anak usia dini merupakan bagian dari tanggung jawab petugas kesehatan bekerja sama dengan kader di wilayah kerjanya masing-masing (Fikawati dkk, 2017). Kemampuan deteksi dini stunting adalah upaya pemantauan pertumbuhan balita di posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Deteksi dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi angka prevalensi stunting. Proses skrining rutin tinggi badan sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (Setyowati & Retno, 2018m

Kemampuan kader dalam deteksi dini stunting dapat ditingkatkan dengan dilaksanakn kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan pada kader tentang pemeriksaan antropometri dan penilaian status gizi balita, pada pelatihan para kader diberikan suatu aplikasi berdasarkan Kementerian Kesehatan untuk mendeteksi status gizi balita sehingga dapat dijadikan sebagai usaha deteksi awal stunting. Mengingat begitu pentingnya peran kader dalam mancegah dan menanggulangi stunting di masyarakat oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan, dan pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan kader dalam mengukur dan menentukan status gizi balita sehingga pelayanan kader optimal. Penyuluhan yaitu memberikan informasi kesehatan kepada kader agar dapat diteruskan kepada masyarakat. Pelatihan mengukur dan menentukan status gizi bertujuan agar kader mampu menentukan status gizi balita secara tepat dan memberikan laporan yang aktual dan akurat pada pihak puskesmas.

SIMPULAN

Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Pencegahan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Percut Sei Tuan mayoritas pengetahuan kader kesehatan sebelum mendapatkan penyuluhan berpengetahuan cukup sebanyak 7 responden (50,0%) dan mayoritas pengetahuan kader kesehatan sesudah mendapatkan penyuluhan berpengetahuan baik sebanyak 11responden (78,6%).

SARAN

Pelatihan kader tentang deteksi dini stunting perlu dilakukan oleh petugas kesehatan terutama yang bertugas di Puskesmas sebagai garda terdepan dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian stunting pada anak – anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh Pegawai di Puskesmas Percut Sei Tuan dan Kepala Desa, serta kader Posyandu yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Calder, P. C., Board, E., Bell, A., Kok, F., Lichtenstein, A., Yaqoob, P., & Younger, K. (2004). *Fetal Nutrition and Adult Disease : Programming of Chronic Disease through Fetal Exposure to Undernutrition*
- Dinkes Kota Padang. 2011. *Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang*.
- Gibney, Michalel J. et all. 2009.
- Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Fitri. 2012. *Berat Lahir sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera*. Universitas Indonesia.
- Hastono SP. 2006. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Husaini MA, et al 1988. *Antropometri dan Pertumbuhan Anak*. Buletin Gizi No 1 Vol 12.
- Jalal, F. dan soekirman (1990).
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Kemertrian Kesehatan RI. (2016). *Info. Situasi Balita Pendek, 2442–7659*.
- Poltekes Kemenkes RI Anisa P. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita Usia 25 – 60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok*. Skripsi. Universitas Indonesia Bakar B, 2001.
- Pengaruh Pengasuhan Terhadap Pertumbuhan. Sulawesi Selatan. Candra A, Puruhita N, Susanto JC. 2011. *Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. Media Medika Indonesia Depkes RI. 2002.
- PERMENKES. 2020. *Standar Antropometri Anak*.
- Program Gizi Makro, Jakarta. 1999/2000. *Pedoman Pemantauan Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS)*. [Online] dari :<http://gizi.depkes.go.id/pedomangizi/tbabs.shtml>. [13 Januari 2013].
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA (2016). *Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors*. PLoS ONE 11(5): e0154756. doi:10.1371/journal.pone.0154756
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). *Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa*. Media Gizi Pangan, 25(1), 18. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.55>
- UNICEF, 2013. *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*. United Nations Publications Sales No.: E.13.XX.4. www.unicef.org/publications/index.htm diakses tanggal 5 Maret 2021.
- World Health Organization. (2010). *Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. Who, 1–51. <https://doi.org/10.1159/000362780>. Interpretation