

## Optimalisasi Peran Posyandu Dalam Program Penurunan Kasus Stunting di Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

Dewi Ratih Handayani<sup>1</sup>, Dadan Kurnia<sup>2</sup>, Andri Andrian Rusman<sup>1</sup>, Endry Septiadi<sup>1</sup>,  
Sri Quintina<sup>1</sup>, Susanti Ratunanda<sup>1</sup>, Fransiska Ambarukmi P<sup>1</sup>, Ilma Fiddiyanti<sup>1</sup>,  
Arlan Sidha<sup>2</sup>, Lukman Munawar Fauzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Pemerintahan, Universitas  
Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Penulis korespondensi: [dewi.ratih@lecture.unjani.ac.id](mailto:dewi.ratih@lecture.unjani.ac.id)

**Abstrak:** *Stunting masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Dinas Kesehatan Kota Cimahi melaporkan kejadian stunting di Cimahi pada 2021 adalah 11,05 % dari total balita di Kota Cimahi. Pendekatan kepada masyarakat agar terlibat dalam program penurunan angka stunting perlu juga dilakukan, salah satunya dengan mengoptimalkan peran posyandu. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah mengetahui jumlah kasus stunting, serta penyuluhan kepada kader posyandu sebagai salah satu langkah optimalisasi peran posyandu dalam mencegah dan menurunkan kejadian stunting. Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum. Metode yang dilakukan berupa pengukuran antropometri pada balita, wawancara kepada ibu balita, dan penyuluhan, serta pretest dan post-test kepada kader posyandu. Hasil kegiatan diperoleh jumlah seluruh balita dari dua RW yang datang saat posyandu sebanyak 210 balita dan hasil antropometri diketahui jumlah balita stunted sebanyak 32 (15,23 %) balita dan severely stunted sebanyak 8 (3,81 %) balita. Penyuluhan posyandu diikuti oleh perwakilan kader di setiap posyandu di Kelurahan Cibeureum, jumlah kader yang mengikuti kegiatan penyuluhan stunting sebanyak 58 orang. Hasil pretest dan post-test menunjukkan bahwa penyuluhan tentang pencegahan stunting pada kader posyandu memberikan peningkatan pengetahuan.*

**Kata Kunci:** *balita, kader, posyandu, stunting.*

**Abstract:** *Stunting is still a health problem in Indonesia. The Health Office of Cimahi reports that the incidence of stunting in Cimahi in 2021 is 11.05% of the total toddlers in Cimahi. An approach to the community to be involved in the stunting reduction program also needs to be carried out, one of which is by optimizing the role of the posyandu. The purpose of this community service is to find out the number of stunting cases, as well as counseling for posyandu cadres as one of the steps to optimize the posyandu's role in preventing and reducing stunting. The activity was carried out in the working area of the Cibeureum Health Center. The methods used were in the form of anthropometric measurements on toddlers, interviews with mothers of toddlers, and counseling, as well as pretest and post-test to posyandu cadres. The results of the activity obtained the total number of toddlers from the two RW who came to the posyandu as many as 210 toddlers and the anthropometry results showed that there were 32 (15.23%) toddlers who were stunted and 8 (3.81%) severely stunted toddlers. Posyandu*

*counseling was attended by cadre representatives from each posyandu in the Cibeureum Village, the number of cadres who took part in stunting counseling activities was 58 people. The pre and post-test results show that education about stunting prevention for posyandu cadres provides an increase in knowledge.*

**Keywords:** *cadres, posyandu, stunting, toddlers.*

## 1. Pendahuluan

Kejadian balita *stunting* masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4 %. 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. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5 % menjadi 29,6 % pada tahun 2017. Walaupun angka kasus *stunting* menurun di Indonesia dalam 3 tahun terakhir namun program pencegahan *stunting* harus tetap dilaksanakan (Kemenkes RI, 2018; SSGI, 2021).

Secara global, diperkirakan bahwa kasus *wasting* dan *stunting* masih meningkat diakibatkan adanya pandemi COVID-19. Pandemi menyebabkan banyak keluarga terdampak secara ekonomi, banyaknya kasus PHK menyebabkan perubahan akses terhadap makanan dan juga gangguan terhadap akses ke pelayanan kesehatan. Tanpa adanya tindakan yang cukup dan tepat waktu, jumlah anak *wasting* diprediksi akan meningkat sebanyak 15% atau sekitar 7 juta anak di seluruh dunia pada setahun pertama pandemi COVID-19. Penurunan *Gross Domestic Product* (GDP) global setiap satu persen akan berakibat pada kenaikan jumlah anak *stunting* 0,7 juta di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan, 2018).

Dampak dari pandemik Covid-19 yang melanda di seluruh dunia termasuk Indonesia mengakibatkan berkurangnya fokus pemerintah dan perhatian masyarakat terhadap masalah kesehatan lainnya, sehingga deteksi dan pencegahan *stunting* di beberapa wilayah mengalami kendala. Menurunnya kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan termasuk posyandu juga menjadi salah satu masalah dalam pencegahan kasus *stunting* di wilayah tersebut. Dinas Kesehatan Kota Cimahi melaporkan angka *stunting* di Kota Cimahi naik dalam dua tahun terakhir. Pada tahun 2020, kejadian *stunting* naik dari 9,06 % menjadi 10,8 %. Pada tahun 2021, angka ini naik lagi menjadi 11,05 %. Angka riil kejadian *stunting* di Cimahi pada tahun 2021

adalah 3.551 balita atau 11,05 % dari total 32.265 balita di seantero Kota Cimahi.

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018; de Onis & Branca, 2016). Dari beberapa literatur disampaikan bahwa penyebab terjadinya *stunting* adalah multifaktorial, antara lain adanya faktor keluarga dan lingkungan, inadkuat dalam pemberian makanan, pemberian ASI serta penyakit infeksi. Faktor sosial ekonomi juga menjadi penyebab terjadinya *stunting*. Mahalnya bahan pangan dan rendahnya daya beli masyarakat untuk memperoleh makanan sehat yang berkualitas sangat memengaruhi asupan gizi. Pengetahuan tentang kesehatan dan nutrisi, akses layanan ke fasilitas kesehatan, cara mengolah makanan, sanitasi dan higiene yang buruk merupakan faktor lain yang turut berperan dalam menyebabkan *stunting*.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah melalui analisis faktor risiko dan faktor penyebab terjadinya *stunting*. Oleh karena begitu banyaknya determinan yang menjadi faktor risiko *stunting* maka perlu dilakukan analisis masalah pada masyarakat di suatu wilayah. Pendekatan kepada masyarakat agar terlibat dalam program penurunan angka *stunting* perlu juga dilakukan, salah satunya dengan mengoptimalkan peran posyandu di desa. Dukungan pemerintah mutlak diperlukan dalam upaya pencegahann *stunting*. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam hal pencegahan *stunting* merupakan salah satu langkah strategis yang perlu ditempuh (Kementerian Kesehatan, 2018; Huriyah & Fitriami, 2019; Taib & Ismail, 2021).

Dalam mengatasi hal tersebut maka diperlukan langkah-langkah pencegahan *stunting*, antara lain memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil, beri bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat, terus memantau tumbuh kembang anak, dan selalu menjaga kebersihan lingkungan (Kementerian Kesehatan, 2018; Raiten & Bremer, 2020).

Berdasarkan informasi Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), beberapa hal yang mungkin menjadi penyebab belum efektifnya kebijakan serta program intervensi *stunting* yang ada dan telah dilakukan adalah:

- a. Kebijakan dan regulasi terkait *stunting* belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani *stunting*, misalnya belum maksimalnya fungsi alokasi

anggaran kesehatan.

- b. Kementerian/Lembaga melaksanakan program masing-masing tanpa koordinasi yang cukup
- c. Program-program intervensi *stunting* yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan.
- d. Program intervensi yang ada (baik yang bersifat spesifik gizi maupun sensitif gizi) masih perlu ditingkatkan rancangannya, cakupannya, kualitasnya, dan sasarannya.
- e. Program yang secara efektif mendorong peningkatan pengetahuan gizi yang baik dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat belum banyak dilakukan.
- f. Program-program berbasis komunitas yang efektif di masa lalu tidak lagi dijalankan secara maksimal seperti sebelumnya misalnya akses ke Posyandu, PLKB, kader PKK, Dasawisma dan lainnya.
- g. Pengetahuan dan kapasitas pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menangani *stunting* perlu ditingkatkan.

Pemanfaatan posyandu dalam mengatasi *stunting* sesuai dengan visi kementerian kesehatan RI, yaitu menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita (Kementerian Kesehatan, 2013). Berikut ini adalah upaya terintegrasi yang perlu dilakukan untuk menanggulangi *stunting*.

Masyarakat sasaran posyandu sesuai dengan target dari intervensi gizi spesifik untuk penanganan *stunting*. Posyandu merupakan tempat bagi ibu hamil, menyusui, bayi, dan balita dimana pelayanan posyandu mencakup pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian kapsul vitamin A, imunisasi, pencegahan dan penanggulangan diare, konseling gizi sesuai masalahnya dan keluarga berencana. Kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh program yang perlu dilaksanakan oleh posyandu. Keberadaan kader penting secara strategis sebagai ujung tombak salah satu layanan kesehatan bagi masyarakat. Kader diharapkan dapat berperan aktif dalam melaksanakan dan mencapai tujuan program kesehatan khususnya promotif dan preventif. Permasalahan saat ini adalah bahwa kader perlu dibekali pengetahuan standar tentang program pencegahan *stunting*, sehingga tujuan dalam menurunkan

dan mencegah *stunting* dapat tercapai.

Intervensi penanganan *stunting* melibatkan tenaga kesehatan dan dilakukan dalam level posyandu dengan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dari puskesmas. Keadaan ini semakin menegaskan peran penting kader posyandu dalam upaya pencegahan *stunting*. Pentingnya optimalisasi posyandu beserta kadernya seperti yang disampaikan oleh Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mengenai rencana penguatan posyandu tahun 2019 meliputi peningkatan kapasitas berupa orientasi, *refreshing*, dan *rewards system*, penyediaan buku pegangan bagi kader, fasilitator dan tenaga kesehatan, penyediaan media edukasi berupa alat peraga edukatif dan media KIE inovatif, penyediaan sarana dan prasarana berupa alat timbang dan perlengkapannya, buku KIA, dan KMS (Megawati & Wiramihardja, 2019).

Perguruan tinggi dapat bersinergi dengan pemerintah daerah dalam program penurunan angka *stunting* dalam beberapa hal, antara lain melakukan identifikasi masalah penyebab terjadinya *stunting* di suatu wilayah, melakukan *problem solving*, melakukan tindak lanjut sesuai masalah, hingga evaluasi program. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, setelah melakukan identifikasi kasus *stunting* (skrining) maka dilakukan beberapa program dengan cara pendekatan kepada masyarakat melalui optimalisasi posyandu. Kegiatan tersebut dapat berupa melakukan penyuluhan kepada masyarakat, serta menyusun kebijakan bersama-sama pemerintah setempat dalam melaksanakan program pencegahan *stunting*.

## 2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini didahului dengan kunjungan ke Dinas Kota Cimahi dan Puskesmas Cibeureum untuk memperoleh data kasus *stunting*. Kegiatan selanjutnya adalah melakukan identifikasi kasus (skrining *stunting*) pada anak balita di dua posyandu sesuai arahan puskesmas Cibeureum yaitu di RW 27 dan RW 18 dimana termasuk posyandu yang diketahui terdapat anak dengan *stunting* dan gangguan gizi. Pelaksanaan kegiatan masyarakat lainnya yaitu melakukan penyuluhan kepada seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum. Adapun metode yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu:

- a) Memperoleh informasi kasus *stunting* di Kota Cimahi, khususnya Puskesmas Cibeureum.

- b) Skrining *stunting* pada anak balita dengan cara mengukur tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), berat badan berdasarkan usia (BB/U), berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) oleh kader dan mahasiswa program studi Kedokteran FK Unjani, di bawah supervisi dosen.
- c) Mengetahui faktor risiko *stunting* dengan cara melakukan wawancara kepada ibu balita yang hadir di posyandu. Wawancara dilakukan oleh mahasiswa FK Unjani menggunakan kuesioner di bawah supervisi dosen.
- d) Melakukan penyuluhan kepada para kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum. Penyuluhan dilakukan oleh seorang narasumber yang merupakan dosen FK Unjani. Sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan test (*pretest* dan *post-test*) terkait materi yang telah diberikan, dan melakukan penilaian untuk mengukur adanya peningkatan pengetahuan para kader setelah diberikan penyuluhan.

### 3. Hasil dan Diskusi

#### 3.1 Skrining *Stunting*

Tahap pertama setelah menentukan lokasi kegiatan pengabdian masyarakat adalah kegiatan skrining di posyandu RW 27 dan posyandu RW 18. Selama kegiatan skrining di dua posyandu tersebut pada setiap pelaksanaannya kegiatan ini diikuti oleh 5 orang dosen FK Unjani dan 10 mahasiswa FK Unjani. Kegiatan skrining di posyandu bekerja sama dengan para kader dan dihadiri oleh kepala pemegang program yang merupakan staf puskesmas.. Pada kegiatan ini dilakukan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan anak balita. Pengukuran tinggi badan menggunakan meteran kain untuk anak di bawah 12 bulan, sedangkan bagi anak > 24 bulan menggunakan *microtoise*. Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan dacin. Selain melakukan skrining *stunting*, dilakukan pula identifikasi faktor risiko *stunting* antara lain berat badan anak saat lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI sampai anak usia 24 bulan, kondisi gizi anak, tinggi badan ibu, riwayat anemia pada ibu.

Tabel 1. Karakteristik dan Perawakan Balita

No	Jenis Kelamin	Jumlah Balita Total (%)	TB/U			
			Tinggi (%)	TB Normal (%)	<i>Severely stunted</i> (%)	<i>Stunted</i> (%)
1	Perempuan	106 (50,48)	0	89 (42,38)	8 (3,81)	16 (7,62)
2	Laki-laki	104 (49,52)	3 (1,42)	78 (37,14)	0	16 (7,62)
Total		210	3 (1,42)	167 (79,52)	8 (3,81)	32 (15,23)

Perawakan pendek dan sangat pendek ditentukan berdasarkan tinggi badan anak dengan usianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). (Kementerian Kesehatan, 2018; WHO, 2018).

Dari hasil skrining yang diberikan dalam Tabel 1 diperoleh data jumlah total balita di kedua posyandu sebanyak 210 orang, jumlah balita perempuan 106 (50,48%) balita dan jumlah balita laki-laki 104 (49,53%) balita. Dari keseluruhan balita, yang terdeteksi *stunted* atau memiliki perawakan pendek sebanyak 32 (15,23%) balita, terdiri atas 16 (7,62%) orang perempuan dan 16 (7,62%) laki-laki, dan *severely stunted* atau perawakan sangat pendek adalah 8 orang balita perempuan. Balita dengan tinggi badan sesuai usia 167 balita, dan 3 orang balita termasuk berperawakan tinggi. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa ditemukan adanya kasus *stunting* di dua posyandu Kelurahan Cibeureum.

Beberapa faktor penyebab *stunted* diantaranya adalah adanya masalah gizi kronis pada anak, sehingga pada kegiatan ini diidentifikasi pula status gizi balita seperti yang terlihat pada Tabel 2. Dari hasil tersebut diketahui bahwa, dari total balita terdapat 34 (16,2%) orang balita mengalami gizi kurang dan 7 (3,33%) orang balita mengalami gizi buruk, 5 (2,38%) orang balita dengan status gizi lebih, dan 164 (78,1%) orang balita memiliki gizi yang baik. Masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk harus menjadi perhatian khusus bagi Kelurahan Cibeureum dan puskesmas untuk melakukan penanganan selanjutnya.

Tabel 2. Status Gizi Balita

No	Jenis Kelamin	Jumlah Balita Total (%)	BB/U			
			Gizi Baik (%)	Gizi Kurang (%)	Gizi Buruk (%)	Gizi Lebih (%)
1	Perempuan	106 (50,48)	86 (40,95)	16 (7,61)	3 (1,42)	1 (0,47)
2	Laki-laki	104 (49,52)	78 (37,14)	18 (8,57)	4 (1,90)	4 (1,90)
	Total	210	164 (78,1)	34 (16,2)	7 (3,33)	5 (2,38)



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu dan Wawancara dengan Ibu Balita di Kelurahan Cibeureum

## 1.2 Penyuluhan Stunting Kepada Kader Posyandu

Optimalisasi dalam menurunkan angka *stunting* dilakukan selain melakukan identifikasi faktor risiko *stunting*, namun juga mengetahui pemahaman kader posyandu tentang *stunting*. Hal ini dilakukan karena kader posyandu adalah perpanjangan tangan staf puskesmas. Posyandu yang bersentuhan langsung dengan masyarakat harusnya dapat diberdayakan secara efektif dalam pencegahan dan penanganan kasus *stunting*. Pemahaman para kader untuk menjelaskan terkait *stunting* dan masalah gizi sangat penting.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di wilayah puskesmas Cibeureum, dilakukan penyuluhan kepada kader posyandu. Setiap posyandu mengirimkan perwakilannya sebanyak 2 orang per posyandu. Tabel 3 menyajikan data hasil penyuluhan kepada kader posyandu tentang *stunting*. Sebelum dan setelah penyuluhan dilakukan penilaian untuk mengetahui pemahaman para kader terkait *stunting*. Jumlah kader yang hadir sebanyak 58 orang. Penyuluhan dilakukan oleh dokter gizi yang merupakan dosen FK Unjani. Penyuluhan ini dihadiri oleh kepala Puskesmas Cibeureum, staf kelurahan Cibeureum, dan para dosen serta dosen muda FK Unjani. Hasil penyuluhan dinilai berdasarkan nilai *pretest* dan *post-test* peserta, dapat dilihat pada Tabel 3.3 dan grafik pada Gambar 2.

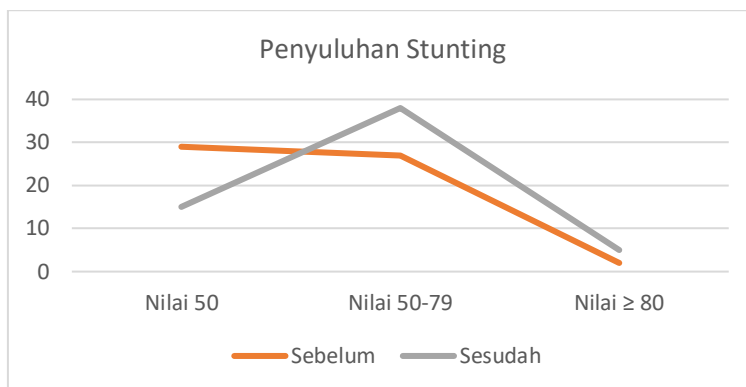
Sebelum dilaksanakan penyuluhan jumlah dilakukan *pretest* kepada kader. *Pretest* diberikan dalam bentuk pertanyaan sebanyak 10 buah dengan jawaban pilihan ganda. Penilaian dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu, kelompok nilai di bawah 50, nilai 50-79 dan nilai  $\geq 80$ . Hasil *pretest* menunjukkan 50% kader mendapatkan nilai  $<50$ , 46,4 % mendapatkan nilai 50-79, dan 3,4% mendapatkan nilai  $\geq 80$ . Setelah *post-test* terlihat adanya peningkatan



pemahaman yaitu 25.9% kader yang mendapatkan nilai di bawah 50, dan 65,5% mendapatkan nilai 50-79, dan 8,6% mendapatkan nilai  $\geq 80$ .

Tabel 3. Hasil Penyuluhan *Stunting*

No	Waktu	Total	Nilai 50		Nilai 50-79		Nilai $\geq 80$	
			n	%	n	%	n	%
1	Sebelum	58	29	50	27	46,6	2	3,4
2	Sesudah	58	15	25,9	38	65,5	5	8,6



Gambar 2. Grafik pengetahuan kader posyandu sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan *stunting*

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa terdapat peningkatan pemahaman kader posyandu setelah dilaksanakan penyuluhan *stunting*. Penyuluhan yang diberikan memberikan peningkatan pemahaman kepada kader posyandu, hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader, namun demikian karena tidak semua kader di seluruh posyandu mendapatkan penyuluhan pada kegiatan ini, maka puskesmas diharapkan dapat menindaklanjuti kegiatan tersebut agar pemahaman kader dapat disamaratakan. Apabila seluruh kader mendapatkan pemahaman yang baik maka penjelasan kepada ibu balita akan menjadi baik. Dokumentasi kegiatan penyuluhan diberikan dalam Gambar 3.



Gambar 3. Penyuluhan Tentang *Stunting* Kepada Para Kader di Kelurahan Cibeureum

#### 4. Kesimpulan

Pada kegiatan pengabdian Masyarakat pada dua posyandu di Kelurahan Cibeureum ini ditemukan, jumlah balita *stunted* sebanyak 15,23 % balita dan *severely stunted* sebanyak 3,81% balita. Penyuluhan tentang pencegahan *stunting* pada kader posyandu memberikan peningkatan pengetahuan sesudah pemberian materi. Sebelum penyuluhan 46,6% orang memiliki nilai 50-79 menjadi 65,5 % setelah penyuluhan, dan nilai > 80 sebelum penyuluhan 3,4 % meningkat menjadi 8,6 %.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Kelurahan Cibeureum, dan Puskesmas Cibeureum yang telah membantu dan mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### Daftar Referensi

- de Onis, M., & Branca, F. 2016. Childhood *stunting*: A global perspective. In *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Huriah, T., & Fitriami, E. 2019. Determinants of *stunting* in Indonesia: A literature review. *Pediatrics & Nursing*, 9(2), 43–49.
- Kemendes RI. 2018. Buletin *Stunting*. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan. 2018. Situasi *Stunting* di Indonesia. *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 208(5), 1–34.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. 2019. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah *Stunting*. *Dharmakarya*, 8(3), 154. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>
- Raiten, D. J., & Bremer, A. A. 2020. Exploring the nutritional ecology of *stunting*: New approaches to an old problem. *Nutrients*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/nu12020371>
- SSGI. 2021. buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021.
- Taib, W. R. W., & Ismail, I. 2021. Evidence of *stunting* genes in Asian countries: A review. *Meta Gene*, 30(June), 100970. <https://doi.org/10.1016/j.mgene.2021.100970>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*).
- WHO. 2018. *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0A> Accessed on 18th February 2022.