

## Penanggulangan Kasus Gizi Kurang Dengan Intervensi Demo Masak Di Desa Rugemuk Kec. Pantai Labu

Nadya Ulfa Tanjung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Corresponding author: Nadya Ulfa Tanjung  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
email: nadyaulfatanjung@uinsu.ac.id

---

### Riwayat Artikel

Diterima: 20 November 2023

Disetujui: 1 Desember 2023

Dipublikasi: 12 Desember 2023

### Keywords

Malnutrition, children, counseling,  
cooking demonstrations,  
measuring nutritional status

### Abstract

*Medan City is a part of North Sumatra Province. The prevalence of undernutrition and malnutrition in Medan City in 2013 was 19.3%, consisting of 4.2% of malnutrition and 15.1% of undernourished. This prevalence rate is close to the national figure, which is 19.6%. Meanwhile, based on the 2015 MDG's target, the prevalence of malnutrition and under-five children is 15.5%, this prevalence rate is included in the high category. The methods used in this community service are counseling, demonstrations and measurement of nutritional status. The result of the service is that counseling is carried out 3 times. It was carried out once at the Puskesmas Rugemuk Pantai Labu District. In the cooking demonstration, the material provided is the use of abundant ingredients from Rugemuk Village, such as sea fish, shrimp, squid into various foods that have high nutritional value and are of sale value. The processed food is in the form of fish nuggets. From the results of the intervention and observations made, there are several children in Rugemuk Village whose nutritional status is lacking. The conclusion in this service is that the intervention activities carried out to solve the problem are counseling to the community as well as data collection and measurement of height and weight in children. All activities went well and smoothly, counseling to the community as well as data collection and measurement of height and weight for children.*

---

### PENDAHULUAN

Munculnya masalah gizi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang pada usia balita, anak tidak mendapatkan asuhan gizi yang memadai dan anak menderita penyakit infeksi. Kemiskinan juga merupakan salah satu penyebab munculnya kasus gizi buruk terkait ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga (Depkes RI, 2010).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering

menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Achmad Djaeni, 2009). Masalah gizi pada balita usia dibawah 5 tahun (balita) dapat berdampak serius secara jangka pendek maupun jangka panjang. Balita yang mengalami gizi buruk dan kurang dapat berdampak terhadap morbiditas bahkan dinegara-negara berkembang. Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan lost generation. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan serta penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. Menurut Zulfita (2013), Kurang gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia (Lilis, dkk. 2017).

Identifikasi stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi anak pada populasi normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak digolongkan stunting jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO. South East Asean Nutrition Survey (SEANUTS) pada tahun 2010-2011 melaporkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah balita stunting terbesar diatas Malaysia, Thailand dan Vietnam (Trihono, 2015). Prevalensi stunting secara nasional di Indonesia mengalami peningkatan dari 35,6% tahun 2010 menjadi 37,2% tahun 2013. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia terus meningkat, dari 18,0% tahun 2007 (Riskesdas, 2007), 17,1% di tahun 2010 (Riskesdas, 2010) dan naik menjadi 19,2% di tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir mencatat bahwa prevalensi stunting mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (PSG, 2017) (Nina,dkk.2019).

Stunting dianggap menjadi masalah kesehatan masyarakat kategori kronis bila prevalensinya sebesar  $\geq 20\%$ . Menurut data Riskesdas ada 14 propinsi di Indonesia yang stunting tergolong masalah kesehatan masyarakat berat dan 15 propinsi tergolong serius dan salah satunya adalah Propinsi Sumatera Utara. (Nina,dkk.2019)

Data WHO menyebutkan pada tahun 2009 angka kejadian gizi buruk di dunia telah mengalami peningkatan sebesar 8,3%, gizi kurang mengalami peningkatan sebanyak 2,7%. Sementara pada tahun 2010 persentase gizi buruk pada balita terus mengalami peningkatan sebesar 8,85%, demikian juga dengan kasus gizi kurang juga mengalami peningkatan sebanyak 28%. Dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang kasus gizi kurang tercatat sebanyak 50% anak-anak di Asia, 30% anak-anak di Afrika dan 20% anak-anak di Amerika Latin (Depkes RI, 2011).

Secara umum di Indonesia masalah gizi buruk masih merupakan salah satu masalah utama yang di hadapi sampai sekarang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010 dari 26,7 juta balita tercatat bahwa indonesia masih terdapat 4,9% balita gizi buruk, 13,0% balita dengan status gizi kurang 7,3% balita (Depkes RI, 2011). Prevalensi stunting di Sumatera Utara tahun 2017 (Data PSG) adalah 28,4%. Artinya Sumatera Utara masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat. Prevalensi stunting tertinggi di Sumatera Utara tersebar di 4 Kabupaten/Kota yaitu Langkat, Padang Lawas, Nias Utara dan Gunung Sitoli. Langkat adalah kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu 54.961 jiwa pada tahun 2013 atau sekitar 55,48% dibandingkan dengan Padang Lawas yang prevalensi stuntingnya 54,86%, Nias Utara 54,83% dan Gunung Sitoli 52,32% (Tim Nasional Percepatan Kemiskinan, 2018). (Nina,dkk.2019).

Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit 3 infeksi. Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya taha tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan,

penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak 4 balita (Alamsyah,dkk.2017)

Promosi kesehatan menurut World Health Organization (WHO) adalah merevitalisasi pendidikan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku, maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut, disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat. (Kholid A, 2013).

Provinsi Sumatera Utara yang terdiri atas 33 kabupaten/kota memiliki angka prevalensi balita gizi buruk dan kurang pada tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 2,8% dengan angka prevalensi gizi berat dan kurang secara nasional, yaitu 19,6%. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sebesar 22,4% di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori tinggi. Dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara, 17 provinsi memiliki prevalensi gizi berat dan kurang di atas angka prevalensi provinsi, yaitu berkisar antara 22,6% di kabupaten Serdang Bedagai sampai 41,4% di kabupaten Padang Lawas. Angka prevalensi gizi buruk dan kurang tertinggi terdapat pada 3 (tiga) kabupaten, yaitu Kabupaten Padang Lawas sebesar 41,4%, Nias Utara sebesar 40,7% dan Nias Barat sebesar 37,5%. Sedangkan berdasarkan sasaran MDG's 2015 prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita sebesar 15,5%. (Dinkes Sumut, 2015).

Kota Medan merupakan salah satu bagian wilayah Provinsi Sumatera Utara. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Kota Medan tahun 2013 sebesar 19,3% yang terdiri dari 4,2% gizi buruk dan 15,1% gizi kurang. Angka prevalensi ini mendekati angka nasional, yaitu sebesar 19,6%. Sedangkan berdasarkan sasaran MDG's 2015 prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita sebesar 15,5%, angka prevalensi ini termasuk dalam kategori tinggi (Dinkes Sumut, 2015).

### **Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

#### **Demo Masak**

Kegiatan demo masak adalah salah satu kegiatan intervensi gizi yang telah tersusun dalam planning of action (POA). Dimana tujuan kegiatan ini adalah agar kader posyandu dan masyarakat lebih terampil dalam membuat suatu bahan makanan ataupun MP-ASI untuk anak balita yang datang pada kegiatan posyandu dengan menggunakan bahan yang mudah didapat dan bahan pokok yang banyak terdapat di wilayah tempat tinggal masyarakat desa serta menggunakan bahan-bahan yang aman dan alami untuk dikonsumsi anak balita.

Salah satu kegiatan demo masak yang dilakukan di Desa Rugemuk kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang yaitu kegiatan demo masak membuat nugget ikan. Pada tahap kegiatan demo masak yang dilakukan selain untuk mengenalkan cara pembuatan MP-ASI yang lebih bervariasi dan bergizi untuk anak balita, kegiatan ini juga untuk menambah keterampilan ibu kader posyandu dan masyarakat dalam membuat MP-ASI yang mudah dibuat dengan bahan pokok yang sering dikonsumsi oleh masyarakat sekitar desa, agar masyarakat dapat mencoba resep yang sudah dikenalkan dan dipraktekkan pada kegiatan ini. Menu yang kami pilih untuk dibuat disesuaikan dengan bahan pokok yang tersedia dan sering dikonsumsi oleh masyarakat desa serta pembuatannya tidak terlalu sulit untuk dilakukan dan dicoba oleh masyarakat dan juga dengan biaya serta alat pembuatan yang terjangkau oleh masyarakat setempat.

Kegiatan demo masak dilakukan pukul 14.00–selesai. Hal ini dikarenakan penyesuaian jadwal ibu-ibu masyarakat setempat untuk datang menghadiri kegiatan ini. Sehingga kegiatan dilakukan pada siang hari. Kegiatan ini dihadiri oleh kader-kader posyandu dan ibu-ibu masyarakat desa. Kegiatan dilakukan berupa pelatihan terhadap kegiatan yang biasa ada diposyandu. Kegiatan berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai dengan rencana kegiatan sebelumnya hanya saja terkendala pada waktu mulai kegiatan. Para kader dan masyarakat juga merasa hal ini sangat bermanfaat dalam hal pengetahuan tentang pembuatan makanan pendamping ASI.

**Berikut cara pembuatan nugget ikan dari kegiatan ini:**

**Bahan :**

Daging ikan (tanpa duri) 500 gr  
Telur ayam 2 butir  
Tepung terigu 100 gr  
Bawang putih 4 siung  
Daun seledri 2 batang  
Bawang prei 2 batang  
Kaldu bubuk 1 sdt  
Garam 1 sdt  
Merica 1 sdt  
Bahan pelapis:  
Telur 2 butir  
Tepung roti 500 gr

#### **Cara membuat nugget ikan patin:**

1. Kocok satu butir telur. Lalu masukkan bawang putih yang telah dihaluskan, bawang, kaldu bubuk, garam, dan merica. Kocok hingga merata.
2. Tuang tepung terigu pada wadah (mangkuk), lalu campur dengan kocokan telur pertama.
3. Masukkan daging ikan yang sudah digiling halus. Aduk rata.
4. Masukkan adonan dalam Loyang yang sudah diolesi minyak.
5. Kukus selama 20-30 menit
6. Sambil menunggu nugget dikukus, tuang tepung roti dalam wadah dan siapkan nampan kosong.
7. Siapkan satu butir telur yang kemudian dikocok.
8. Nugget yang telah dikukus diamkan dengan suhu ruangan selama 10 menit.
9. Kemudian potong nugget ikan sesuai yang diinginkan.
10. Masukkan nugget kedalam kocokan telur lalu masukkan dalam tepung roti hingga terbalut sempurna dengan tepung roti kemudian taruh nampan yang telah disediakan. Masukan satu persatu nugget dalam telur lalu tepung roti.
11. Masukkan nugget yang telah dibalur dengan tepung roti dalam freezer selama 1-2 jam agar tepung roti menempel sempurna.
12. Setelah usai, panaskan minyak goreng.
13. Goreng nugget hingga berwarna kuning ke emasan.
14. Nugget siap disajikan.

#### **Hasil dan Pembahasan**

Edukasi gizi dilaksanakan bertepatan dengan kegiatan Posyandu di Desa Rugemuk. Ibu yang datang membawa balitanya adalah sasaran utama dalam kegiatan ini, dimana setelah mereka melakukan pengukuran tumbuh kembang dan status gizi anaknya, para ibu kemudian duduk di tempat yang sudah disiapkan.

Kemajuan perkembangan dunia Ilmu Pengetahuan dan Teknologi menuntut kalangan perguruan tinggi khususnya mahasiswa untuk dapat serta menciptakan dan meningkatkan penguasaan teknologi pada masyarakat terutama teknologi tepat guna. Teknologi tepat guna merupakan teknologi yang tepat sasaran untuk dapat digunakan dan dikembangkan oleh masyarakat umum. Dengan demikian teknologi tepat guna harus lebih dikembangkan lagi di kalangan pendidikan maupun masyarakat untuk menambah pengetahuan dan penguasaan. Untuk menunjang kemampuan teknologi tepat guna tersebut, perguruan tinggi harus berperan aktif dalam menciptakan dan mengembangkan teknologi tepat guna yang sudah ada maupun teknologi yang belum ada.

Dalam hal ini peran serta mahasiswa dalam mengembangkan teknologi tepat guna salah satu alternatifnya yaitu pembuatan aneka jenis makanan dari hasil olahan Ikan Laut dan ikan yang digunakan adalah Ikan Kembung Kuring. Salah satu alasan mahasiswa memilih mengolah ikan laut karena Di Desa Rugemuk, Kec. Pantai Labu berada di pinggir pantai dan



dikelilingi laut. Maka dari itu mahasiswa tertarik melakukan demo masak dengan memanfaatkan hasil mata pencaharian masyarakat Desa Rugemuk.

### **Waktu, Tempat, dan Meteri**

Pelaksanaan Demo Masak dilaksanakan tanggal 26 Februari 2020 di Desa Rugemuk, Kec. Pantai Labu. Materi yang diberikan yaitu pemanfaatan bahan melimpah dari Desa Rugemuk, seperti Ikan Laut, udang, cumi-cumi menjadi aneka makanan yang bernilai gizi tinggi dan bernilai jual. Hasil olahan makanan tersebut berupa Nugget Ikan. Dan juga memberikan pengetahuan dan manfaat penggunaan bahan makanan yang bergizi dengan memberikan penjelasan kepada masyarakat bahwa nugget ikan ini dapat membuat anak-anak tidak merasa bosan makan ikan dikarenakan bentuk dan rasa serta pengolahan yang berbeda.

### **Bahan dan Dana**

Bahan yang digunakan adalah bahan yang dibeli dari pasar TPI dan Pasar di Kecamatan pantai Labu. Dana diperoleh dari mahasiswa PKL yang berlokasi di Desa Rugemuk yang berjumlah 4 orang.

### **Peserta Demo Masak**

Peserta Demo Masak berasal dari ibu-ibu dan kader serta kepala gizi Puskesmas dan dihadiri juga oleh kepala Desa Rugemuk yang bertempat tinggal di Desa Rugemuk, Kecamatan Pantai Labu.

## **KESIMPULAN**

Masalah kesehatan adalah masalah tentang gizi kurang pada anak-anak. Kegiatan intervensi yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah adalah penyuluhan pada masyarakat serta pendataan dan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada anak. Semua kegiatan berjalan dengan baik dan lancar, penyuluhan kepada masyarakat serta pendataan dan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada anak-anak.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Adisasmito, Agung. (2007). *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Ahmed, T., Hossain, M., & Sanin, K. I. (2012). *Global burden of maternal and child undernutrition and micronutrient deficiencies*. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 61(Suppl. 1), 8-17.
- Alamsyah,dkk.2017. *Beberapa faktor resiko gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan*. *Jurnal epidemiologi kesehatan komunitas* 2 (1), 54-62.
- Almatsier, (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Anwar, H. M. (2008). Peranan gizi dan pola asuh dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak. [www.whandi.net](http://www.whandi.net).
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Bachtiar, H. (2009). *Faktor Determinan Kejadian Gondok di Daerah Pantai Jawa Timur*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 62-67.
- Berihun, S., Kassa, G. M., & Teshome, M. 2017. *Factors associated with underweight among lactating women in Womberma woreda, Northwest Ethiopia; a cross-sectional study*. *BMC Nutrition*, 3(1), 46.
- Chapman, D. J., & Nommsen-Rivers, L. (2012). *Impact of maternal nutritional status on human milk quality and infant outcomes: an update on key nutrients*. *Advances in Nutrition*, 3(3), 351-352.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Anemia Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2006. *Modul Desa Siaga*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2004). *Keluarga Sadar Gizi (KADARZI): Mewujudkan keluarga cerdas dan mandiri*. Jakarta: Depkes.
- Depkes. (2010). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM). Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta ; 2010.

- Depkes. (2011). *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Devi, Nirmala, 2012, *Gizi Anak Sekolah*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta.
- Dirjen Gizi. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka SDGS*. Jakarta: Kemenkes RI
- Fatmah. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Fajrina, N. (2016). *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul* (Doctoral Dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta)
- Fuada, N. Muljati, S dan Hidayat, T.S. 2011 "Karakteristik Anak Balita Dengan Status Gizi Akut Dan Kronis Diperkotaan Dan Perdesaan, Di Indonesia" *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 10 (3):174
- Frojo, G. A., Rogers, N. G., Mazariegos, M., Keenan, J., & Jolly, P. 2014. *Relationship between the nutritional status of breastfeeding Mayan mothers and their infants in Guatemala*. *Maternal & child nutrition*, 10(2), 245-252.
- Hailelassie, K., Mulugeta, A., & Girma, M. 2013. *Feeding practices, nutritional status and associated factors of lactating women in Samre Woreda, South Eastern Zone of Tigray, Ethiopia*. *Nutrition journal*, 12(1), 28.
- Kemenkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan, RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Lisa, C. Smith. Marie, T. Ruel, and Ndiaye, A. 2004 "Why Is Child Malnutrition Lower In Urban Than Rural Areas? Evidence From 36 Developing Countries" *International Food Policy Research Institute FCNDP No. 176*
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Mukhtadi, D. (2008). *Strategi peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM) untuk pencapaian MDGs-I*. Departemen Ilmu Teknologi Pangan, Fakultas Teknologi Pangan – IPB. Bogor. Dalam Prosiding Focus Group Discussion. Kenaikan Harga BBM dan pencapaian MDG's:
- Nuryani & Rahmawati. 2018. *Kebiasaan jajan berhubungan dengan status gizi sisa anak sekolah dikabupaten gorontalo*. *Jurnal gizi indonesia*. 6(2).
- Notoatmodjo S. (2003) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RINEKA Cipta
- Porverawati, dkk. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Seafast. (2008). *Prosiding Focus Group Discussion. Kenaikan harga BBM dan pencapaian MDG's: Eksplorasi opsi dari sudut pandang pangan, gizi dan kualitas sumberdaya manusia*. SEAFast Center. Bogor: IPB.
- Seprianty, dkk. 2015. *STATUS GIZI ANAK KELAS 3 SEKOLAH DASAR NEGERI 1 SUNGAILILIN*. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*, volume 2. No.1.
- Soetjiningsih. 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyani. 2010. *Gizi Masyarakat 1*. Jember. Jember Press University.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Wau Armen, 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pernah Tidaknya Mengikuti Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Mengelola Posyandu Di Desa Sekip*. Skripsi. 1-67.
- WHO. 2002. *Kader Kesehatan Masyarakat (The Community Health Worker)*. Jakarta : EGC