

**PEMBERDAYAAN PENDAMPING SEBAYA DALAM PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN STUNTING SEBAGAI DAMPAK
PERMASALAHAN KESEHATAN LAINNYA**

Ni Luh Putu Yunianti Suntari¹, Ni Luh Putu Erawati², Ni Made Yuni Gumala³, I Ketut Aryana⁴,
Sagung Agung Putri Dwi Astuti⁵, I Gede Sudarmanto⁶, IGA Ari Widarti⁷
^{1,2,3,4,5,6,7}Poltekkes Kemenkes Denpasar

[¹yuni.suntari@yahoo.com](mailto:yuni.suntari@yahoo.com)

Abstrak: Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain pelayanan kesehatan primer sebagai pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan, terpenting adalah kepedulian masyarakat sekitar. Masyarakat dapat menemukan permasalahan paling dulu. Penting sekali upaya pemberdayaan masyarakat ini. Salah satu transformasi layanan primer sesuai arahan Kementrian Kesehatan yaitu bertujuan untuk memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer.

Upaya pemberdayaan pendamping sebaya dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat di Desa Abuan dengan pendekatan *Interprofesional Education* menjadi satu harapan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Pemberdayaan, Pendamping, Sebaya, Stunting

Abstract: Health is one of the basic human needs next to food, clothing and shelter. Without a healthy life, human life becomes meaningless, because in a sick condition it is impossible for humans to carry out daily activities well. To be able to improve the level of public health, there are many things that need to be considered. One of them which has quite an important role is the provision of health services. Apart from primary health services as the frontline health service, the first thing people need when they experience health problems or accidents, the most important thing is the concern of the surrounding community. People can find problems first. This community empowerment effort is very important. One of the primary service transformation in accordance with the direction of the Ministry of Health is to strengthen preventive promotive activities to create more healthy people, improve health screening and increase primary service capacity. Efforts to empower peer mentors in improving the health status of the community in Abuan Village with an *Interprofessional Education* approach are a hope for increasing access to community health service.

Keywords: Empowerment, Companion, Peers, Stunting

A. PENDAHULUAN

Peranan yang cukup penting terkait kesehatan adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Dirjen P2P Kemkes RI, 2019).

Fenomena dalam pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat memerlukan kerja profesional dari berbagai profesi kesehatan sehingga mampu menciptakan pelayanan yang komprehensif dan akurat. *World Health Organisation* (WHO) telah melandasi kolaborasi bidang kesehatan dengan menentukan metode interprofesional education (IPE) sebagai dasar yang efektif dan efisien untuk melakukan kolaborasi antara profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga, kelompok masyarakat tertentu (Bailey dan Nightingale, 2020).

Tantangan Implementasi Kolaborasi Interprofesional (*Interprofessional Education*) di Indonesia adalah perbedaan interaksi sosial masyarakat, perbedaan sejarah dan budaya antar profesi, ego, arogansi dan prinsip kolegialitas, kekhawatiran terhadap *diluted professional identity*, pola komunikasi yang belum efektif, variasi dalam implementasi standar pendidikan dan standar kompetensi dari tiap profesi dan belum adanya *role model* yang ideal.

Penyelenggaraan pengabdian masyarakat pada satu wilayah secara berkelanjutan oleh Poltekkes Denpasar merupakan komitmen Poltekkes Denpasar dalam pelaksanaan dharma pengabdian kepada masyarakat. Salah satunya adalah di Desa Abuan Kecamatan Kintamani

Permasalahan di Desa Abuan ini merupakan hasil survey yang tim pengabdian laksanakan pada tahun 2023. Beberapa permasalahan yang terjadi dan masih memerlukan penanganan lanjut adalah

1. Ketidapatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan saat hamil dibuktikan dengan 14% ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya sehingga berisiko melahirkan balita underweight dan stunting.
2. Kurang pengetahuan tentang pentingnya TTD selama masa kehamilan ditandai dengan 100% ibu hamil tidak patuh mengonsumsi TTD.
3. Rendahnya sikap ibu terkait kesehatan balita dibuktikan dengan 25,3% balita tidak rutin datang ke posyandu dan 40,8% balita tidak pernah mendapatkan kapsul vitamin A.
4. Kurangnya program penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan khususnya pemeriksaan Hb yang menyebabkan remaja putri tidak mengikuti kegiatan posyandu remaja dan tidak melakukan pemeriksaan Hb.
5. Manajemen kesehatan tidak efektif pada lansia.
6. Risiko terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA dan TB.
7. Risiko terjadinya penularan penyakit saluran cerna atau diare berhubungan dengan sarana sumber air yang tidak.
8. Risiko yang terjadi ketika tidak melakukan pemeriksaan gigi yang memungkinkan kurangnya pendeteksian masalah gigi, yang dapat menghambat pemenuhan gizi seimbang.

Kegiatan tahun 2024 bertujuan untuk memperkaya dan memperkuat pemahaman kader kesehatan tentang permasalahan kesehatan di masyarakat yang dilayani. Pengabdian masyarakat

berupa penyegaran pemahaman pendamping sebaya ini, diharapkan dapat memberikan manfaat berupa: (1) pendamping sebaya dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang permasalahan kesehatan masyarakat desa. (2) pendamping sebaya lebih peka pada permasalahan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat. (3) Kader dapat memberikan informasi dan dukungan pada masyarakat.

B. METODE

Pelaksanaan program pengabdian wilayah berkelanjutan ini menggunakan metode InterProfessional Education (IPE). Keterlibatan civitas akademika dari berbagai profesi (kebidanan, keperawatan, gizi, kesehatan gigi, kesehatan lingkungan dan teknologi laboratorium medis) melakukan pengabdian kepada masyarakat secara bersama sesuai dengan kompetensi masing-masing.

1. Tim terdiri dari dosen dan mahasiswa dari semua Jurusan di Poltekkes Denpasar.
2. Kepakaran ilmu Tim Pengabdi meliputi: Kesehatan Ibu dan Anak, Keperawatan Lansia dan Remaja, Sanitasi Lingkungan, Kesehatan Gigi dan Mulut, Analis Kesehatan (Laboratorium Medik) dan Peningkatan Gizi Masyarakat.
3. Sesuai dengan bidang ilmu masing-masing, tim mendampingi "Pendamping Sebaya" memahami dan melaksanakan tugas sebagai pembaharu kesehatan di masyarakat.
4. Prosedur teknis yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:
 - a. Pengabdi melakukan koordinasi dengan Kepala Desa Abuan dan jajaran, serta Puskesmas, untuk menyampaikan informasi, menjelaskan tujuan, prosedur dan keterlibatan dalam kegiatan pengabdian.
 - b. Bersama-sama membentuk tim Pendamping Sebaya.
 - c. Memberikan pemaparan materi pada tim Pendamping Sebaya
 - d. Melakukan *pre-test* dan *post-test* untuk menilai pengetahuan pendamping sebaya terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi. Secara kualitatif mencatat jawaban terbuka peserta
 - e. Melakukan intervensi edukasi dan pendampingan pemberdayaan pendamping sebaya, dengan pemaparan dan diskusi mendalam
 - f. Menganalisa data secara kuantitatif dan kualitatif

Kegiatan dilaksanakan pada bulan Maret – Oktober 2024 di Desa Abuan Kintamani Bangli. Meliputi pelatihan yang diberikan oleh tim pengabdi Polkesden kepada tim pendamping sebaya di Desa Abuan.

C. HASIL PEMBAHASAN

Pencapaian Pelaksanaan Kegiatan

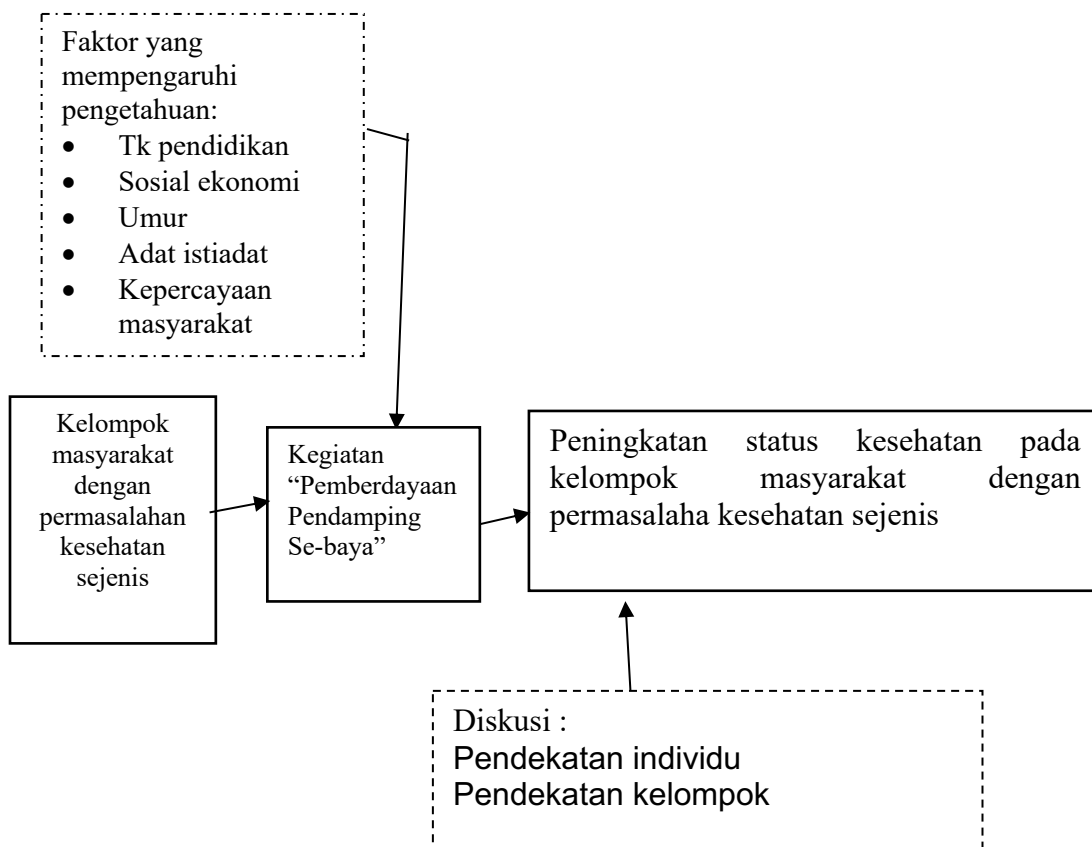
Pengetahuan kesehatan para pendamping sebaya menjadi hal yang ditumbuhkembangkan dalam kegiatan pengabdian ini. Hasil pengukuran pre dan post pelatihan penguatan pendamping sebaya, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Skor rata-rata pengetahuan kesehatan pendamping sebaya

Pre	Post
65,611	78,888

Tabel di atas menunjukkan adanya perubahan nilai rata-rata hasil tes pengetahuan pendamping sebaya sebelum diberikan materi penguatan *interprofessional education*, dengan setelah diberikan pelatihan. Kegiatan pengayaan materi ini dilakukan selama dua sesi. Sesi pertama, materi diberikan oleh tim pengabdian kepada para pendamping sebaya. Sesi kedua, para pendamping sebaya, bertugas sebagai kader kesehatan, meneruskan pengetahuan yang mereka miliki kepada masyarakat sesuai dengan permasalahan masing-masing.

Materi penguatan diberikan kepada pendamping sebaya ini, dikemas dalam kegiatan bersama, dengan latar belakang keilmuan yang berbeda dari tim pengabdian. Tim memaparkan materi sesuai dengan keilmuan masing-masing, dengan memperhatikan data kesehatan awal yang ditemukan di masyarakat Desa Abuan. Seperti kasus stunting yang masih ditemukan. Mewujudkan kemandirian keluarga dan meningkatkan ilmu pengetahuan keluarga dalam usaha pencegahan dan penanganan masalah kesehatan melalui kegiatan intervensi kesehatan yang dilakukan pada pengabdian wilayah berkelanjutan Poltekkes Kemenkes Denpasar untuk menerapkan keterampilan secara interprofessional di lingkungan masyarakat



Gambar 1. Bagan solusi permasalahan

Ketersediaan media untuk penyampaian informasi pada masyarakat sasaran dalam kegiatan "Pemberdayaan Pendamping Sebaya", sesuai permasalahan yang dihadapi. Media ini akan digunakan kegiatan limbah pengetahuan dari pendamping sebaya kepada masyarakat.

Media pengabdian memuat materi pengayaan sebagai berikut:

Stunting, penyebab dan peran masyarakat dalam menangani. Stunting menjadi muara dari permasalahan kesehatan yang ada di Desa Abuan. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut; Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Praktik pengasuhan yang kurang baik. Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Membangun akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. Di samping itu pengetahuan masyarakat untuk mengelola sumber daya hayati di sekitar mereka yang masih rendah. Banyak tanaman asli, yang tumbuh subur di sekitar masyarakat merupakan sumber makanan bergizi, yang selama ini justru terabaikan. Pada kegiatan pengabdian ini, masyarakat didukung untuk mengenal dan memanfaatkan sumber makanan bergizi yang ada dan tersedia berlimpah di sekitar mereka.

Dampak stunting dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016) dalam (Taufiq Rohman, 2019).

Kejadian stunting menjadi salah satu masalah yang terbilang serius jika dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar, kejadian obesitas, buruknya perkembangan kognitif, dan tingkat produktivitas pendapatan yang rendah. Berbagai permasalahan ini sangat mudah ditemukan di negara – negara berkembang seperti Indonesia (Unicef, 2007) dalam (Taufiq Rohman, 2019). Stunting pada anak ini juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar dkk, 2014) dalam (Taufiq Rohman, 2019).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki.

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting.

Bersama dengan sektor lain meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dan penyediaan sarana prasarana dan akses keluarga terhadap sumber air terlindung, serta pemukiman yang layak. Juga meningkatkan akses keluarga terhadap daya beli pangan dan biaya berobat bila sakit melalui penyediaan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan. Penyediaan sarana sanitasi : Penyediaan sarana air minum Program perlindungan sosial, keluarga berencana, ketahanan pangan, PAUD.

Peningkatan pendidikan ayah dan ibu yang berdampak pada pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga anak berada dalam keadaan status gizi yang baik. Mempermudah akses keluarga terhadap informasi dan penyediaan informasi tentang kesehatan dan gizi anak yang mudah dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap keluarga juga merupakan cara yang efektif dalam mencegah terjadinya balita stunting.

Penatalaksanaan asupan gizi pada Stunting meliputi:

1. Kalsium. Kalsium berfungsi dalam pembentukan tulang serta gigi, pembekuan darah dan kontraksi otot. Bahan makanan sumber kalsium antara lain: ikan teri kering, belut, susu, keju, kacang-kacangan.
2. Yodium. Yodium sangat berguna bagi hormon tiroid dimana hormon tiroid mengatur metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Yodium juga penting untuk mencegah gondok dan kekerdilan. Bahan makanan sumber yodium : ikan laut, udang, dan kerang.
3. Zink. Zink berfungsi dalam metabolisme tulang, penyembuhan luka, fungsi kekebalan dan pengembangan fungsi reproduksi laki-laki. Bahan makanan sumber zink : hati, kerang, telur dan kacang-kacangan.
4. Zat Besi. Zat besi berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan otak, dan metabolisme energi. Sumber zat besi antara lain: hati, telur, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah-buahan.
5. Asam Folat. Asam folat terutama berfungsi pada periode pembelahan dan pertumbuhan sel, memproduksi sel darah merah dan mencegah anemia. Sumber asam folat antara lain : bayam, lobak, kacang-kacangan, sereal dan sayur-sayuran

Masalah kesehatan dan gizi di Indonesia pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi fokus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa. Timbulnya masalah gizi pada anak usia di bawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan kesehatan dan gizi seorang perempuan untuk menjadi calon ibu, termasuk rematri (remaja putri).

Data penelitian di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada rematri berkisar antara 32,4 – 61% (WHO-VNIS, 2005; Kurniawan YAI dan Muslimatun, 2006; Marudut, 2012). Rematri yang menderita anemia ketika menjadi ibu hamil berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting. Anemia gizi besi menjadi salah satu penyebab utama anemia, diantaranya karena asupan makanan sumber zat besi yang kurang. Rematri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. Suplementasi zat besi berkaitan secara signifikan dengan penurunan risiko anemia [WHO, 2011; 2016]. Diharapkan sektor terkait di tingkat pusat dan daerah mengadakan TTD (Tablet Tambah darah) secara mandiri sehingga intervensi efektif dengan cakupan dapat dicapai hingga 90% (The Lancet Series Maternal and Child Nutrition, 2013).

Perhatian pada terpenuhinya kebutuhan gizi bayi selain ASI adalah makanan pendamping ASI (MP ASI). Adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, yang akan diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan $\frac{1}{2}$ kebutuhan gizi pada bayi. Dan usia 12-24 bulan ASI menyediakan $\frac{1}{3}$ dari kebutuhan gizi. Sehingga MP ASI harus diberikan pada bayi berusia 6 bulan.

Ibu adalah seorang figure utama dalam keputusan untuk memberikan MPASI pada anaknya, apakah akan diberikan saat umur kurang 6 (enam) bulan atau saat setelah umur 6 (enam) bulan. Keputusan ibu dalam pemberian MP ASI tentunya didasari dengan pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP ASI. Latar belakang Pendidikan ibu yang rendah belum tentu mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai MP ASI.

Setelah pendamping kegiatan posyandu dilaksanakan, pendamping sebaya ini berkesempatan meneruskan informasi pengetahuan yang mereka dapatkan, kepada masyarakat yang dilayani. Dalam hal ini, tim pengabdian masih mendampingi pendamping sebaya ketika mengedukasi masyarakat. Harapan selanjutnya adalah, pendamping sebaya ini selalu dapat meneruskan pengetahuannya kepada masyarakat. Interaksi yang terbangun antara masyarakat dengan pendamping sebaya sangat bagus. Diskusi berjalan dengan baik. Ada beberapa diskusi yang melibatkan tim pengabdian untuk menjelaskan lebih lanjut. Pendamping sebaya juga dibekali dengan buku panduan materi yang dapat digunakan sebagai acuan saat memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Capaian kegiatan pengabdian masyarakat ini (1) Meningkatkan peran kader kesehatan kader terlatih sebagai pendamping sebaya pada kelas penatalaksanaan stunting, dan melaksanakan keberlanjutan program (2) meningkatkan peran dan kepedulian antar sesama masyarakat yang mengalami masalah kesehatan yang sama, dengan pendekatan

Interprofesional Education. Kegiatan berupa penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu balita, remaja putri, dan lansia. (3) Kader dapat memanfaatkan media belajar Buku Panduan pemberdayaan pendamping sebaya. Buku panduan pemberdayaan ini merupakan media yang berisikan materi pengentasan permasalahan kesehatan masyarakat dengan pendekatan *Interprofesional Education* yang sudah memperoleh HaKI.

D. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian “Pemberdayaan Pendamping Sebaya dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting Sebagai Dampak Permasalahan Kesehatan lainnya, di Desa Abuan Kintamani Tahun 2024” dapat terlaksana dengan baik. Pendamping sebaya yang diberikan pengayaan materi kesehatan secara komprehensif menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Materi kesehatan yang diberikan secara *interprofessional education* mengedepankan penanganan stunting. Munculnya masalah utama stunting, karena stunting sebagai dampak dari permasalahan kesehatan lain di masyarakat.

Adanya peningkatan skor rata-rata pengetahuan pendamping sebaya. Sebelum pendampingan rata-rata pencapaian skor adalah 65,611. Skor yang diperoleh setelah kegiatan pendampingan adalah 78,888.

Dampak kegiatan pelatihan dan pendampingan bagi tim pendamping sebaya di Desa Abuan ini, diharapkan dapat berkesinambungan. Puskesmas dapat melaksanakan kegiatan secara berkala. Sebagai mitra, Poltekkes Kemenkes Denpasar, dapat bersinergi dalam melaksanakan kegiatan pendampingan pada masa akan datang.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis kepada semua pihak yang terlibat pada kegiatan ini, baik dari Poltekkes Kemenkes Denpasar serta Desa Abuan Kintamani Bangli.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, D. E. dan Nightingale, M. S. (2020) “Navigating maternity service redesign in a global pandemic: A report from the field,” *Midwifery*, 89. doi: 10.1016/j.midw.2020.102780.
- Chairlan, M., & Estu, L. (2014). Pedoman Teknik Dasar Untuk Laboratorium Kesehatan. *Jakarta: Buku Kedokteran EGC*.
- Departemen Kesehatan (2022) “Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021,” *Kementerian Kesehatan RI*, 5201590(021), hal. 4. Tersedia pada: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Dirjen P2P Kemkes RI (2019) “Ibu Hamil Dengan Haemorroid,” *Hemoroid*, 2019(2), hal. 86. Tersedia pada: <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>.
- Ghannam, M.G. & Bordoni, B. NCBI Bookshelf (2021). Anatomy, Head and Neck, Pulp (Tooth).
- Hastuti, N. dan Djanah, S. N. (2020) “Studi Tinjauan Pustaka: Penularan Dan Pencegahan Penyebaran COVID-19,” *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), hal. 70. doi: 10.31602/ann.v7i2.2984.
- Heryanto, M. L., Sholihati, R. A. dan Maemunah, A. S. (2021) “Pola Makan Dengan Kenaikan

- Berat Badan Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Uptd Puskesmas Garawangi Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan,” *Journal of Public Health Innovation*, 1(2), hal. 113–122. doi: 10.34305/jphi.v1i2.290.
- Indonesian Government (2021) “Pepres No 72 Tahun 2021,” *Indonesian Government*, (1), hal. 23.
- Kemenkes R.I. (2016) “A technical handbook for the management of rabies-borne animal bite cases in Indonesia,” *Kemenkes R.I.*
- Kemenkes RI (2018) “Cegah Stunting, itu Penting.,” *Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*, hal. 1–27. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>.
- Kes, I. S. K. M. M. (2011) “Tentang penulis,” *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia*, 2(1), hal. 1–88.
- Lailla, M., Zainar, Z. dan Fitri, A. (2021) ‘Perbandingan Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Secara Digital Terhadap Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Secara Cyanmethemoglobin’, *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan*, 3(2), pp. 63–68.
- Lapau, B. (2015). Perlu Mendirikan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Sustainable Development Goals For Healthy Future. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 1–3.
- Liunokas, O. B. . (2018) “Jurnal Kesehatan Primer Website : <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp> Interprofessional Collaboration Factor Analysis in Affecting Tropical Disease Services at Kambaniru Health Center , Waingapu Health Center , Kanatang Health Analisis Faktor,” *Jurnal Kesehatan Primer*, 3(1), hal. 46–55.
- Masitha, I. S. *et al.* (2021) “Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kampung Tidar,” *Jurnal.umj.ac.id*, hal. 1–8.
- Maufiroh, K. dan Ningrum, A. G. (2022) “Systematic Review dan Meta Analisis : Kadar Hemoglobin dan Risiko Atonia Uteri di Indonesia PENDAHULUAN Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia” 2, hal. 1–12.
- Marhaeni, N. (2017) ‘Gambaran Kadar Hemoglobin Trisemester I Dan Trisemester III Pada Ibu Hamil Di Puskesmas’ Bulu Lor Tahun 2017. Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N. dan Kristiawan, M. (2021) “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia,” *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), hal. 2269–2276. doi: 10.31004/obsesi.v5i2.1169.
- Padila. (2014). Buku Ajar Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahayu, A. *et al.* (2018) *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku stunting dan upaya pencegahannya.*
- Rahmawati, A. D., Retriasih, H. dan Medawati, A. (2014) “Hubungan antara Status Gizi dengan Status Erupsi Gigi Insisivus Sentralis Permanen Mandibula The Relationship between Nutritional Status and the Status of the Eruption of Permanent mandibular central incisors,” *Idj*, 3 No. 1, hal. 16–21.
- Ratmini, N. K., & Yuda, I. G. N. A. D. (2017). Hubungan Karies Gigi Dan Perilaku Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas V Sdn 2 Sedang Abiansema Kabupaten Badung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 5(2), 38–41.



- Riset Kesehatan Dasar (2015) “Pola Diet Terhadap Penyakit Tidak Menular,” *Pola Diet Terhadap Penyakit Tidak Menular*, 84(2007), hal. 487–492. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=19051700002>.
- RISKESDAS (2018) *Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosyati (2019) *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*.
- .