

Optimalisasi Kader Pemberdayaan Manusia Untuk Pencegahan Stunting

Rini Harianti¹, Rika Mianna², Nofri Hasrianto³, Rizki Natia Wiji⁴

¹Gizi, Universitas Singaperbangsa Karawang

^{2,3}Kesehatan Masyarakat, STIKes Al Insyirah Pekanbaru

⁴Kebidanan, Akbid Salma Siak

Email: ¹rini.harianti@fikes.unsika.ac.id, ²rikamianna@gmail.com,

³nofrihasrianto@gmail.com, ⁴natiawijirizki@yahoo.co.id

Abstrak

Angka prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Kampar mengalami penurunan dari tahun 2017 sebesar 23% hingga tahun 2019 menjadi 11,88% yang melebihi target nasional sebesar 14%, namun tren penurunan tersebut harus tetap dipantau. Desa Rimbo Panjang memiliki kader pemberdayaan manusia (KPM) yang sudah terbentuk kurang lebih 1 tahun dan sebagai kader desa memiliki tugas berhubungan dengan program konvergensi pencegahan stunting. Pola kerja KPM belum dilaksanakan secara optimal terutama dalam hal target dan monitoring pelayanan kesehatan dan gizi. Mengoptimalkan peran KPM dalam pencegahan stunting di Desa Rimbo Panjang merupakan tujuan dari kegiatan ini. Kegiatan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2021 yang diikuti oleh 14 orang kader. Kegiatan ini terdiri dari (1) persiapan, (2) pelaksanaan, dan (3) evaluasi. Metode pelaksanaannya dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan atau praktik, dan simulasi. Hasil kegiatan PKM ini adalah terjadinya transfer ilmu pengetahuan melalui berbagai metode yang disajikan. Diharapkan kedepannya dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dapat dilaksanakan pada kegiatan posyandu balita, sehingga dapat mencegah stunting. Kegiatan ini dapat dilanjutkan mengenai pelatihan aplikasi e-ppgbm yang merupakan proses pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat berbasis elektronik.

Kata Kunci: Kesehatan dan Gizi, Kader Pemberdayaan Manusia, *Stunting*.

Abstract

The stunting prevalence rate decreased in Kampar Regency from 2017 by 23% of the quantity of kids under five in Kampar until 2019, it was able to be reduced to 11.88% which exceeded the national target of 14%, but the downward trend must still be monitored. Rimbo Panjang Village has a human empowerment cadre (KPM) which has been formed for approximately 1 year and is part of the village cadre that has special duties related to the stunting prevention convergence program. The work pattern of KPM has not been implemented optimally, especially in terms of targets and monitoring of health and nutrition services. Community service activities aim to optimize the role of KPM for stunting prevention in Rimbo Panjang Village. The activity was conducted from April until May 2021 and was attended by 14 cadres. The activity is partitioned into a few phases, specifically (1) the planning, (2) the execution, and (3) the assessment. The execution technique is conducted through counseling, training or practice, and simulation. The consequence of this PKM is the exchange of information through the different techniques introduced. It is hoped that in the future, by expanding the information and abilities of cadres, it can be implemented in the activities of Posyandu for toddlers so that they can participate in preventing stunting. This activity can be continued regarding training on an e-ppgbm application which is an electronic-based community-based nutrition recording and reporting.

Keyword: Health and Nutrition; Human Empowerment Cadre; *Stunting*.

PENDAHULUAN

Kabupaten Kampar menjadi lokus terjadinya *stunting* di Provinsi Riau. Meskipun angka prevalensi *stunting* menurun di Kabupaten Kampar dari tahun 2017 sebesar 23% hingga tahun 2019 menjadi 11,88% yang melebihi target nasional sebesar 14%, namun *trend* penurunan tetap harus diwaspadai agar tidak terjadi peningkatan kembali melalui penanganan sejak awal (Izwardy, 2020). Desa Rimbo Panjang bagian dari 17 desa yang ada di Tambang. Secara astronomis Desa Rimbo Panjang berada pada titik koordinat 0.446978 Lintang Utara dan 101.298191 Bujur Timur. Topografi berupa dataran tinggi dengan ketinggian rata-rata 20-40 m di atas permukaan laut (mdpl). Beberapa desa secara astronomi masih sulit dijangkau karena akses jalan yang buruk dan kurangnya fasilitas transportasi.

Hasil input desa untuk kasus *stunting* yang terjadi di Desa Rimbo Panjang pada balita tahun 2020 berdasarkan pengukuran panjang badan per umur (PB/U) terdapat 22 balita kategori sangat pendek, 33 balita kategori pendek dengan jumlah pendataan adalah 200 balita, sedangkan kasus *malnutrition* berdasarkan pengukuran berat badan per umur (BB/U) untuk gizi buruk berjumlah 8 balita dan gizi kurang 34 balita dari jumlah pendataan adalah 206 balita. *Stunting* harus segera diatasi karena berhubungan dengan sumber daya manusia (Tentama *et al.*, 2018). *Stunting* pada anak balita mencerminkan keadaan gagal tumbuh dikarenakan oleh infeksi berulang dan gizi kronis saat 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Kesumasari *et al.*, 2020). Melalui intervensi gizi terpadu pencegahan *stunting* dapat dilakukan, yaitu spesifik dan sensitif untuk menyoar kelompok prioritas (Patimah *et al.*, 2020, Norcahyanti *et al.*, 2019).

Kader merupakan agen perubahan masyarakat dan kelompok primer dalam kunci keberhasilan *stunting* karena dapat menyebarkan informasi kesehatan dan penguatan partisipasi (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Kader yang berdaya, komprehensif, dan terstruktur berperan dalam mewujudkan kesehatan di masyarakat (Rodiah *et al.*, 2016). Desa Rimbo Panjang mempunyai kader pemberdayaan manusia (KPM) yang sudah berdiri kurang lebih 1 tahun dengan jumlah 1 orang yang berperan sebagai penanggungjawab dan sekalian kader.

KPM salah satu dari desa yang bertugas dalam kegiatan konvergensi *stunting*. Pola kerja KPM di Desa Rimbo Panjang belum terlaksana dengan optimal, baik dari segi sasaran, analisa dan rekomendasi, advokasi, dan pemantauan layanan (*scordcards*). Kurang optimalnya kinerja KPM disebabkan karena masih kurangnya kader mendapatkan pelatihan dan pembinaan dalam meningkatkan keterampilan melalui program konvergensi pencegahan *stunting*. Keterbatasan jumlah kader juga mengakibatkan tidak semua proses pemantauan layanan bisa dipantau dan terawasi dengan baik. Selain itu, wadah komunikasi antar KPM masih belum ada sehingga masih menumpang di salah satu posyandu yang ada di Desa Rimbo Panjang, yaitu Posyandu Anggrek Putih yang ada di dusun 1.

KPM dipilih menjadi mitra karena mereka dipilih dari rembuk desa, kemudian diangkat oleh kepala desa sesuai syarat dan ketentuan yang telah berlaku. Mitra dalam kegiatan ini ditentukan melalui efisiensi dan intensitas kegiatan. KPM juga menaungi kegiatan posyandu. Secara geografis letak posyandu yang masih berada di kawasan perumahan bahkan ada yang menggunakan rumah warga dan belum diimbangi dengan

peralatan yang memadai serta sarana prasarana umum berupa lahan kosong dalam membantu upaya peningkatan gizi masyarakat juga belum dioptimalkan dengan baik.

Selama 1 tahun terakhir setelah dibentuknya kader, kegiatan mulai berjalan seadanya menyesuaikan fasilitas dan peralatan yang ada. Kegiatan pelatihan dan pembinaan juga jarang dilakukan, kecuali jika ada mahasiswa praktek atau dosen dan tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan dan bersedia memberikan pelatihan. Kerjasama yang baik dan antusias KPM sangat diperlukan dalam berbagai kegiatan terkait pemberdayaan manusia di Desa Rimbo Panjang dalam upaya pencegahan *stunting*. Menyikapi hal di atas, maka perlu adanya optimalisasi kader pemberdayaan manusia dalam upaya pencegahan *stunting* di Desa Rombo Panjang.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilakukan dari bulan April - Mei 2021. Kegiatan diikuti oleh 14 kader yang terdiri dari 11 kader posyandu, 1 kader KPM, 1 kader KB dan 1 kader bina keluarga lansia. Saat pelaksanaan pengabdian masyarakat, tim dibantu oleh 2 orang mahasiswa. Tahap pengabdian masyarakat terdiri dari (1) persiapan/perencanaan, (2) pelaksanaan, dan (3) evaluasi/penilaian.

Kesepakatan antara perangkat desa dengan tim untuk agenda *Forum Group Discussion* (FGD) dilakukan pada tahap persiapan yang bertujuan untuk memperoleh deskriptif permasalahan di KPM dari berbagai pendapat dan masukan dari perangkat desa dan kader. Instrumen untuk kegiatan penyuluhan, pelatihan/praktik dan simulasi juga dilakukan pada tahap ini. Instrumen yang digunakan terdiri dari buku panduan,

penyusunan media promosi, informasi, dan materi.

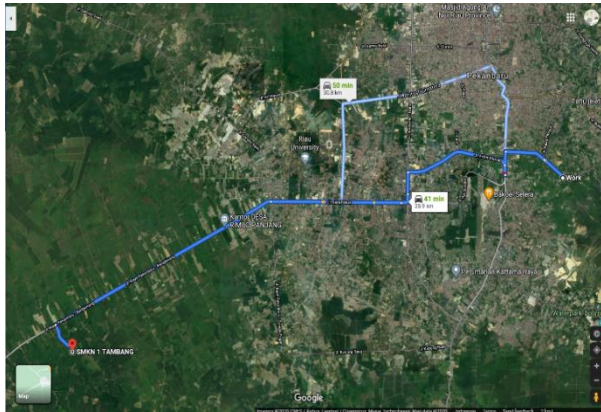
Selanjutnya adalah kegiatan pelaksanaan. Metode yang dipilih terdiri dari:

1. Penyuluhan dilakukan untuk mengawali proses pemberdayaan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sudut pandang kader tentang pencegahan *stunting*. Materi penyuluhan yang disampaikan meliputi sosialisasi kesehatan ibu dan anak (KIA) dan kartu menuju sehat (KMS) 2020, tumbuh kembang anak dan pemberian ASI eksklusif serta tanaman obat keluarga (TOGA).
2. Praktik dilakukan dengan tujuan mengasah kemampuan kader dalam pencegahan *stunting*. Praktik yang dilakukan berupa pemberian bibit dan penanaman tanaman obat keluarga (TOGA).
3. Simulasi dilakukan untuk mensinergikan antara pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kader mengenai pencegahan *stunting* dengan mengoptimalkan pengasuhan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan konseling penggunaan cakram gizi seimbang serta konsep isi piring ku. Selain itu juga dilakukan pemenuhan peralatan penunjang untuk posyandu berupa cakram gizi seimbang, paket informasi *stunting*, panduan komunikasi perubahan perilaku untuk mencegah *stunting*.

Tahap terakhir adalah evaluasi/penilaian. Evaluasi/penilaian kegiatan bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman kader terkait materi yang diberikan (penyuluhan, pelatihan/praktik dan simulasi). Evaluasi kegiatan dilakukan melalui penilaian hasil yang berfokus pada proses terkait materi yang disampaikan bukan dari hasil kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi kegiatan berada di Desa Rimbo Panjang, Tambang, Kampar, Riau. Desa Rimbo Panjang berada di bagian Timur Bangkinang, tepatnya di Tambang, Kampar, Riau dan berada pada titik koordinat 0.446978 Lintang Utara dan 101.298191 Bujur Timur.



Gambar 1. Peta Lokasi

Persiapan Kegiatan

Pelaksanaan PKM dilaksanakan ketika mendapatkan izin dari Sekretaris Desa Rimbo Panjang setelah diperoleh kesepakatan dengan perangkat desa untuk menentukan jadwal pelaksanaan *Focus Group Discussion (FGD)*. FGD bertujuan untuk penambahan keanggotaan kader pemberdayaan manusia (KPM). Hal ini dilakukan karena hanya ada 1 KPM yang mengawasi 11 posyandu yang ada di Desa Rimbo Panjang. Tim PKM juga melakukan koordinasi dengan perangkat desa berkaitan dengan peserta dan lokasi kegiatan. Hasil koordinasi menjadi bahan pertimbangan bagi tim untuk menyiapkan segala materi yang akan disampaikan.

Forum Group Discussion

Forum Group Discussion (FGD) telah dilaksanakan pada tanggal 30 April 2021 di Kantor Desa Rimbo Panjang. Kegiatan ini berjalan dengan lancar dan hasil diskusi akan di bawa ke rembuk desa selanjutnya untuk penambahan atau tidak, karena

terkait dengan anggaran desa yang harus didiskusikan terlebih dahulu. Dalam FGD juga dibahas tentang kegiatan selanjutnya, yaitu penyuluhan, pelatihan/praktik dan simulasi yang akan dilakukan kepada KPM. Kegiatan yang awalnya hanya dilaksanakan untuk KPM saja oleh tim, namun perangkat desa meminta semua kader yang ada di Desa Rimbo Panjang diminta untuk diikutsertakan. Kader tersebut terdiri dari 11 kader posyandu, 1 kader KPM, 1 kader KB dan 1 kader bina keluarga lansia sehingga semuanya berjumlah 14 kader.



Gambar 2. Forum Grup Discussion (FGD)

Kegiatan selanjutnya adalah pelatihan yang disampaikan dalam bentuk penyuluhan, pelatihan/praktik dan simulasi. Kegiatan dibuka langsung oleh Sekretaris Desa Bapak Anas Maryono dan dihadiri oleh tim PKM serta 14 kader yang ada di Desa Rimbo Panjang.



Gambar 3. Sambutan oleh Sekretaris Desa,
Bapak Anas Maryono

Penyuluhan Kesehatan

Stunting didefinisikan sebagai kurangnya TB berdasarkan usia (<-2SD) yang diikuti keterlambatan pertumbuhan anak yang mengakibatkan pencapaian TB secara normal tidak bisa terlaksanakan dengan baik pada anak seusianya. Kondisi ditandai dengan gizi kronis (gagal tumbuh) sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang (Haryani, 2021). Dampak bagi anak akan mengakibatkan fisik lebih pendek, penurunan kecerdasan, prestasi, dan produktivitas ketika usia dewasa. Gagal tumbuh akibat kurang gizi pada *golden age* ini berdampak pada kehidupan selanjutnya dan bersifat tidak bisa dikembalikan.

Pemateri memulai kegiatan perkenalan dengan para kader. Penyampaian materi dilakukan oleh Bd. Rizki Natia Wiji, SST, M.Kes. Materi pertama yang disampaikan adalah sosialisasi buku KIA dan KMS 2020 bagi kader. Pemateri menyampaikan fungsi dari buku KIA, yaitu sebagai sumber tumbuh kembang anak, kesehatan ibu hamil dan janin serta alat komunikasi informasi antara dokter dan ibu. Selain fungsi dari buku KIA, pemateri juga menyampaikan isi tambahannya yang terdiri dari lembar pernyataan keluarga (pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan, nifas hingga bayi berumur 28 hari), halaman pengawasan dokter (konsumsi suplemen penambah darah, pelayanan dokter yang menangani persalinan ibu, depresi postpartum dan porsi makan untuk busui, keluarga

berencana (KB), kontrasepsi serta aktivitas fisik).

Pemateri juga menekankan bahwa saat konsultasi ibu hamil wajib membawa buku ini hingga waktu persalinan, kontrol kesehatan bayi baru lahir, imunisasi, dan anak saat sakit. Materi KMS disampaikan oleh pemateri kepada kader tentang bagaimana mengisi dan membaca KMS. KMS adalah salah satu alat pemantau pertumbuhan anak dalam bentuk grafik perkembangan yang diukur berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan. Jika grafik dibawah garis merah, pertanda anak kurang gizi sedang-berat. Jika grafik berada di area kuning, berarti anak kurang gizi ringan. Jika grafik berwarna hijau muda di atas garis kuning, berarti anak berstatus gizi baik (normal) dengan berat badan normal. Jika grafik diatas warna hijau tua berarti berat badan melebihi batas normal.



Gambar 4. Penyuluhan buku KIA dan KMS
2020

Materi kedua disampaikan oleh pemateri Rika Mianna, M.Kes yang berisikan tentang ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak. Pemateri menyampaikan bahwa tumbuh kembang proses yang tidak bisa terpisahkan. Tumbuh kembang anak

biasanya ditentukan oleh kondisi internal diri anak dan lingkungannya. Dukungan zat gizi dan rangsangan yang cukup dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak, misalnya pemberian ASI dalam pemenuhan asuh, asih, maupun asah terutama dalam 3 (tiga) tahun pertama karena terjadi pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, kecerdasan, sosial, mental dan emosional yang sangat cepat. Sebuah penelitian juga menyebutkan bayi akan lebih cepat pertumbuhannya 2-3 bulan di awal kehidupannya jika mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Begitu juga dengan berat badan bayi ASI eksklusif lebih ringan dibanding yang mendapatkan susu formula yang dimana bukan berarti berat lebih bayi susu formula lebih baik justru menandakan adanya kegemukan (Kurniawati *et al.*, 2021).



Gambar 5. Penyuluhan ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak

Pelatihan/Praktik

Materi ketiga disampaikan oleh pemateri Nofri Hasrianto, M.Kes yang berisikan tentang praktik penanaman TOGA yang terdiri dari definisi, jenis-jenis, media tanam dan manfaat dari tanaman TOGA. Selain itu, tim juga memberikan bibit TOGA

kepada kader. Salah satu tujuan dari penyampaian materi untuk menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, pemahaman dan pemanfaatan TOGA disekitarnya karena masih banyak lahan yang belum termanfaatkan secara optimal. Pemanfaatan lahan secara optimal dapat dilaksanakan dengan optimal jika memahami teknik budidaya TOGA yang baik (Atmojo & Darumurti, 2021). Trisnarningsih *et al.*, (2019) menyatakan bahwa peranan media tanam merupakan bagian terpenting dalam menentukan pertumbuhan dan hasil tanaman.



Gambar 6. Pelatihan/praktik penanaman TOGA

Simulasi

Saat ini pemerintah sedang menggalakkan gerakan nasional 1000 hari pertama kehidupan (HPK) untuk perbaikan gizi bayi dan balita melalui gizi spesifik dan sensitif. Spesifik didefinisikan sebagai tindakan dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK yang dilakukan oleh bidang kesehatan (imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, suplemen tablet Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK besi-folat ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan

sebagainya). Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, dan hasilnya dicatat dalam waktu relatif pendek (Laili & Andriani, 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan penyuluhan kepada kader sebagai ujung tombak dalam pencegahan *stunting* di Desa Rimbo Panjang.

Penyampaian metode simulasi disampaikan oleh pemateri Dr. Rini Harianti, S.Si., M.Si dengan tujuan untuk mensinergiskan antara materi yang disampaikan kepada kader. Simulasi terdiri dari mengoptimalkan pengasuhan 1000 HPK untuk ibu hamil dan konseling penggunaan cakram gizi seimbang, konsep isi piring ku, penggunaan cakram gizi seimbang, paket informasi *stunting*, strategi komunikasi perubahan perilaku. Pemerintah juga berupaya dalam pencegahan *stunting* di Indonesia melalui program 1000 HPK dengan sasaran ibu hamil agar termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan kesehatan minimal 4 (empat) kali secara rutin (Hidayah & Marwan, 2020).

Kader juga diajarkan dalam penggunaan media cakram untuk konseling yang salah satu alat bantu dalam memberikan informasi dengan melibatkan berbagai indera yang berisikan teks, gambar, simbolik sehingga dapat memudahkan penyampaian informasi baru (Sari & Mahmudah, 2020). Simulasi edukasi "Isi Piringku" juga disampaikan oleh pemateri kepada kader dengan tujuan para kader dapat mengatur pola makan sesuai dengan komposisi yang baik untuk dikonsumsi anak. Hal ini sejalan pernyataan Siahaya *et al.*, (2021), yaitu pengetahuan gizi,

sikap, dan perilaku ibu dalam mengatur pola konsumsi balita merupakan bagian terpenting dalam mempengaruhi asupan makan balita yang nantinya akan berpengaruh terhadap status gizinya.



Gambar 7. Penyuluhan dan simulasi cegah *stunting* dengan pengoptimalan pengasuhan 1000 HPK dan konseling cakram gizi seimbang serta isi piring ku

Evaluasi

Tim pengabdian melakukan tahapan evaluasi secara bersamaan untuk melihat kemajuan dari materi yang disampaikan. Evaluasi PKM dilaksanakan melalui penilaian hasil penyuluhan, pelatihan atau praktik, dan simulasi yang difokuskan pada proses, bukan hasil dari kegiatan. Tahap ini untuk mengetahui tingkat pemahaman kader terkait materi yang diberikan. Selama tahap ini respon kader selama kegiatan diamati dan dicatat. Kader diberikan kesempatan juga untuk diskusi tanya jawab mengenai materi yang disampaikan.

Saat proses evaluasi segala pengalaman, pengetahuan dan teori yang disampaikan sebelumnya menjadi bahan pertimbangan agar bisa ditarik kesimpulan apakah apa yang telah dilakukan berhasil

atau tidak. Penilaian dilakukan oleh tim dan sekretaris desa. Target materi pada kegiatan ini tercapai secara baik karena materi telah disampaikan semuanya. Kemampuan kader dilihat dari penguasaan materi yang cukup baik meskipun adanya keterbatasan waktu yang singkat dan kemampuan dan pemahaman para kader yang berbeda. Meskipun demikian antusias para kader dalam diskusi dan tanya jawab menandakan bahwa mereka merspon semua materi yang diberikan saat kegiatan berlangsung.

Kegiatan PKM telah dilaksanakan berjalan lancar. Selama kegiatan berlangsung terjadi transfer ilmu pengetahuan antara penyaji dan kader. Kegiatan dapat dikatakan berhasil dengan terlihatnya antusias kader selama kegiatan berlangsung. Seluruh kader mendapatkan salinan materi yang diberikan baik dalam bentuk *soft* maupun *hard file*. Harapan kedepannya kegiatan ini dapat berkontribusi dalam mencegah dan menurunkan kasus stunting di Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rangkaian kegiatan sesuai dengan hasil yang ingin dicapai dan tujuannya. Pelaksanaan dengan metode yang diterapkan dapat dilaksanakan dengan baik. Respon dan apresiasi yang positif diberikan oleh kader selama kegiatan berlangsung, serta terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dengan antusiasnya para kader dalam sesi tanya jawab.

Saran

Pelatihan e-ppgbm yang merupakan pencatatan & pelaporan gizi berbasis masyarakat berbasis elektronik dapat dilaksanakan untuk kegiatan selanjutnya. Harapan kedepannya transfer ilmu dan keterampilan yang diperoleh bias dilaksanakan pada kegiatan posyandu balita, sehingga dapat berpartisipasi dalam pencegahan stunting di Rimbo Panjang dan di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kami sampaikan kepada Pemerintahan Desa Rimbo Panjang atas berbagai fasilita dan dukungannya demi kelancaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, M. E., & Darumurti, A. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA). *Jurnal Abdimas BSI*, 4(1), 100–109.
- Haryani, S. A. A. P. S. K. (2021). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 30.
- Hidayah, N., & Marwan, M. (2020). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 86–93.
<https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.41>
- Izwardy, D. (2020). Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019. In *Balithangkes Kemenkes RI* (pp. 1–40). Rakernas.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting*:

- Rembuk Stunting, November*, 1–51.
<https://www.bappenas.go.id>.
- Kesumasari, C., Kurniati, Y., Syam, A., Salam, A., & Virani, D. (2020). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Kader Pkk Kecamatan Barebbo Di Kabupaten Bone. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(3), 322.
<https://doi.org/10.20956/pa.v4i3.8083>.
- Kurniawati, S., Yunita, R. D., & Srianingsih. (2021). Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dengan Susu Formula. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 08(02), 75–83.
- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8.
https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154.
- Norcahyanti, I., Pratama, A. N. W., & Pratoko, D. K. (2019). Upaya Pencegahan Stunting dengan Optimalisasi Peran Posyandu Melalui Program Kemitraan Masyarakat. *Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 73–80.
<https://doi.org/10.31537/dedication.v3i2.234>.
- Patimah, S., Darlis, I., Nukman, & Nurlinda, A. (2020). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Mangki Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang. *Jurnal Dedikasi Masyarakat*, 3(2), 113–119.
- Rodiah, Lusiana, & Agustine. (2016). Pemberdayaan Kader PKK dalam Usaha Penyebarluasan Informasi Kesehatan Jatinangor. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 5(1), 5–8.
journdharmakarya/article/viewFile/11437/5233al.unpad.ac.id/.
- Sari, S. P., & Mahmudah, U. (2020). Penggunaan Media Cakram Gizi terhadap Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah Remaja. *Jurnal Nutrisia*, 22(1), 1–7.
<https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i1.202>.
- Siahaya, A., Haryanto, R., & Sutini, T. (2021). Edukasi “Isi Piringku” terhadap pengetahuan dan perilaku pada ibu balita stunting di Maluku. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(5), 199–202.
- Tentama, F., Delfores, H. D. L., Wicaksono, A. E., & Fatonah, S. F. (2018). Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk). *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 113.
<https://doi.org/10.12928/jp.v2i1.546>.
- Trisnaningsih, U., Wahyuni, S., & Nur, S. (2019). Pemanfaatan Lahan Pekarangan Dengan Tanaman Obat Keluarga. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 259.
<https://doi.org/10.30595/jppm.v3i2.4554>.

