

**KOMPETENSI KADER DALAM PENCEGAHAN STUNTING  
DI PUSKESMAS POLOWIJEN KOTA MALANG**

**Dian Hanifah<sup>1</sup> Lilik Winarsih<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes Malang

**ABSTRACT**

*Reducing the stunting rate to 40% by 2025 will be the second target of the Sustainable Development Goal's (SD' G's). One of the government programs in reducing the stunting prevalence is the Healthy Indonesia Program with a Family Approach. Cadre means the volunteers formed by the community who are concerned about improving the health quality of the surrounding environment. Cadres are expected to have competence in understanding the contents of the KIA book. Moreover, they must be able to detect stunting by measuring the child's height/length and weight correctly. The purpose of this study was to analyze the strengthening of cadres' competence in preventing stunting through the use of the KIA book. This research is experimental research with a quantitative approach by using the one-group pretest and posttest design. This research was conducted from July to September 2020 at Polowijen medical center of Malang. Data collection used questionnaires and checklists. The treatment of respondents used training learning methods. The population in this study were cadres from the maternal & child health center at Polowijen medical center area. The number of samples in this study was 51 respondents. Based on the research conducted, the results showed that the competence of cadres before treatment was a mean of 66.39, a median of 31 with 82 of the maximum score, and 51 of the minimum score. The data after treatment obtained a mean of 66.37, a median of 27 with the 80 of the maximum score, and 53 of the minimum score. The results of the correlation test showed the closeness of the relationship between before and after the cadres studied the KIA book (the correlation value was 0.54 and it was obtained for the P-value (0.000) <  $\alpha$  (0.05)).*

**Keywords:** Competence, Cadre, Stunting

**A. PENDAHULUAN**

Pada tahun 2017, sebanyak 55% anak usia Bawah Lima Tahun (Balita) di dunia mengalami stunting dan berasal dari Benua Asia, sedangkan 39% merupakan balita yang berasal dari Afrika dan selebihnya 6% berasal dari benua lain. Proporsi terbesar dari 83,6 juta balita di Asia yang mengalami stunting yaitu berasal dari Asia Selatan (58,7%), sedangkan proporsi stunting di Asia Tenggara sebesar 14.9% atau terbesar kedua se-Asia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), Indonesia merupakan Negara dengan prevalensi balita stunting tertinggi ketiga diantara negara – negara di Asia Tenggara/ South-East Asia Regional (SEAR), yaitu rata – rata tahun 2005-2017 adalah 36,4% [Kemenkes RI..2018].

Kondisi stunting dimulai dari intra uterin dan berlanjut sampai dengan 2 tahun pertama kehidupan pasca persalinan. Pola stunting tersebut ditetapkan sebagai 1000 hari pertama kehidupan (HPK) [de Onis. M, Branca. F. Childhood. 2016]. Secara deskriptif, faktor risiko stunting di Indonesia antara lain adalah faktor nutrisi ibu, infeksi, hamil saat remaja, jarak kelahiran yang dekat, pertumbuhan janin terhambat, persalinan

prematur, nutrisi anak dan faktor lingkungan [Danaei, G., dkk. 2016]. Faktor risiko stunting secara umum di seluruh dunia adalah pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur dan faktor lingkungan [Novotny. R, Li1. F, dkk. 2017]. WHO telah mengidentifikasi bahwa faktor risiko yang paling mungkin penyebab stunting yaitu faktor keluarga, pemberian makanan pendamping, ASI eksklusif dan infeksi [Stewart, C. P., dkk. 2013]. Secara kontekstual di tingkat masyarakat bahwa kepercayaan, norma dan pekerjaan dapat menjadi penyebab langsung stunting. Beberapa penelitian menguatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu, usia ibu, jenis kelamin anak, status perkawinan, keragaman pola makan, paritas, perilaku kesehatan ibu, status sosial ekonomi, penyakit dan infeksi dengan stunting [Hagos, S., dkk. 2016].

Pada tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDG's) disebutkan bahwa target kedua SDG's adalah menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target kedua tersebut termasuk didalamnya adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 dan menjadi salah satu program prioritas pemerintah. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Beberapa upaya pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting dilaksanakan pada masa ibu hamil dan bersalin, balita, anak sekolah, remaja serta dewasa muda [Kemenkes RI. 2018].

Upaya promotif sebaiknya gencar dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting. Sasaran utama kegiatan promotif bidang kesehatan adalah masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan bertujuan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kualitas kesehatannya [Rodiah, S., dkk. 2016]. Kader adalah salah satu penggerak di masyarakat yang berkomitmen dan berpartisipasi dalam mewujudkan kesejateraan keluarga. Kader juga merupakan sukarelawan yang dibentuk oleh masyarakat yang mempunyai kepedulian terhadap peningkatan kualitas kesehatan lingkungan sekitarnya [Rodiah, S., dkk. 2016]. Kader yang berperan baik memungkinkan ibu dalam memanfaatkan buku KIA sebagai sumber informasi dalam perawatan anak [Suryantoro, P., dkk. 2017; Kemenkes, R. 2015].

Berdasarkan penelusuran literatur belum pernah ada penelitian dengan topik penguatan kompetensi kader dalam pencegahan stunting melalui penggunaan buku KIA. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penguatan kompetensi kader dalam mencegah stunting melalui penggunaan buku KIA.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### KADER

Kader merupakan penggerak masyarakat untuk sadar akan kesehatan ibu dan anak, pada beberapa kasus keterlambatan tumbuh kembang, ibu hamil resiko tinggi, maupun masalah kesehatan sebagian besar dideteksi atau ditemukan sejak awal oleh kader. Dalam pemanfaatan buku KIA kader berperan penting untuk memberikan pendidikan kesehatan ibu dan anak dengan media Buku KIA, mencatatkan hasil pemantauan tumbuh kembang, dan sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan jika ibu maupun keluarga mengalami kesulitan dalam memahami buku KIA ataupun menghadapi masalah kesehatan lain [Kemenkes. 2012, 11]. Beberapa tugas

kader dalam penggunaan buku KIA adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan ibu dan anak
2. Memfasilitasi ibu, keluarga/ pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi.
3. Bertugas mengisi KMS
4. Memberi vitamin A dan mencatat pada Buku KIA.
5. Sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat

## STUNTING

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya [Sekretariat Wapres RI, 2017]. Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD [Menteri Kesehatan RI, 2010].

Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, dengan mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/ *inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi. Kasus *stunting* yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/ keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/ keluarga yang tidak miskin atau yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi [Sekretariat Wapres RI, 2017].

### Cara Penilaian Status *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2010), klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U pada balita sebagai berikut:

1. Sangat pendek :  $z\text{-score} < -3,0$
2. Pendek :  $z\text{-score} \geq -3,0$  s/d  $z\text{-score} < -2,0$
3. Normal :  $z\text{-score} \leq -2,0$

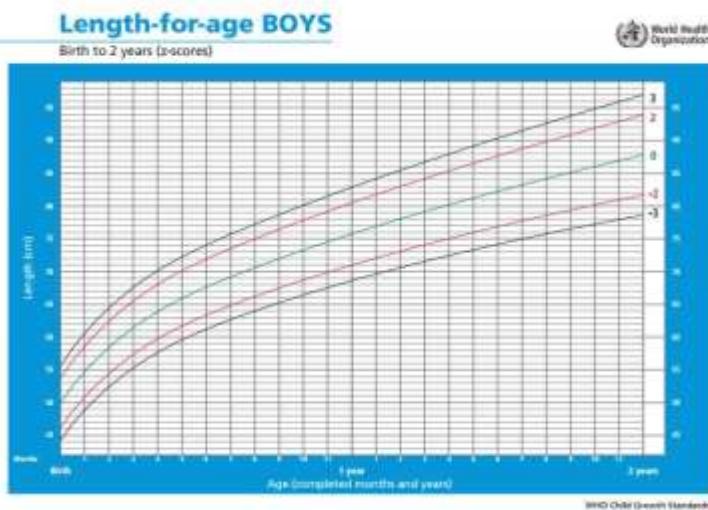
Sehingga presentase untuk mengetahui kejadian *stunting* berdasarkan indikator TB/U yaitu:

1. Prevalensi sangat pendek :  $(\Sigma \text{ Balita sangat pendek}/\Sigma \text{balita}) \times 100\%$
2. Prevalensi pendek :  $(\Sigma \text{ Balita pendek}/\Sigma \text{ balita}) \times 100\%$
3. Prevalensi normal :  $(\Sigma \text{ Balita normal}/\Sigma \text{balita}) \times 100\%$

Sedangkan untuk anak umur 5-18 tahun klasifikasi indikator TB/U yaitu:

1. Sangat pendek :  $z\text{-score} < -3$ ,
2. Pendek :  $z\text{-score} \geq -3,0$  s/d  $< -2,0$
3. Normal :  $z\text{-score} \geq -2,0$

Penilaian status *stunting* pada anak laki-laki dan perempuan memiliki standar yang berbeda, sesuai grafik berikut ini : [World Health Organization (WHO). 2016]



- rumah bagi ibu dan/ atau anak yang *dropout* mendapatkan pelayanan KIA termasuk imunisasi.
- b. Meminta kader mempelajari dan memahami Buku KIA secara bertahap.
    1. Untuk menilai kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan maka penugasan materi yang dipelajari dilakukan secara bertahap.
    2. Tenaga kesehatan meminta kader mempelajari satu materi, setelah menguasai materi tersebut meminta kader menjelaskan dan mensimulasikan materi tersebut kepada kader lain.
    3. Tenaga kesehatan melakukan hal yang sama untuk materi lainnya. Kegiatan ini dapat dilakukan pada saat selesai Posyandu, saat *refreshing* kader di Puskesmas atau menyesuaikan dengan situasi setempat. Yang pasti tenaga kesehatan penanggung jawab wilayah harus memfasilitasi semua kader Posyandu/ peminat kesehatan ibu dan anak memiliki kemampuan menyampaikan pesan yang terkandung dalam Buku KIA.
  - c. Memfasilitasi kader mampu mengisi KMS dan menulis tanggal pemberian vitamin A di Buku KIA, termasuk bagaimana menghitung kebutuhan vitamin A di wilayah kerja kader.

#### **Penelitian tentang kompetensi kader :**

1. Pengembangan model pelatihan partisipatif berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak (studi terhadap kader kesehatan di desa Pataruman Kecamatan cihampelas kabupaten bandung barat) [Wijaya Merry, 2014.]
2. Pemberdayaan Kader PKK Dalam Usaha Penyebarluasan Informasi Kesehatan Jatinangor [Rodiah, S.,dkk. 2016].

Peran Teknologi Informasi Bagi Kader Posyandu Dalam Kegiatan Pendataan KIA [Supriyanto A, Hartono B. 2017].

### **C. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain *One – Group Pre – test – Post – test Design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah kader posyandu yang berada di wilayah Puskesmas Polowijen Kota Malang sebanyak 276 kader. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah 51 kader dari 2 (dua) kelurahan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Perlakuan kepada responden menggunakan metode pembelajaran pelatihan yang disampaikan oleh bidan koordinator dan ahli gizi Puskesmas Polowijen. Alat bantu yang digunakan untuk melatih kader adalah modul pelatihan dan buku KIA. Analisis data menggunakan univariat yaitu Analisis dilakukan berdasarkan frekuensi maksimal, frekuensi minimal, mean, standar deviasi, dan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan Uji *T Test* karena data terdistribusi normal. Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah kompetensi kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

### **D. HASIL PENELITIAN**

Dari kegiatan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2020 didapatkan data karakteristik kader sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Puskesmas Polowijen**

Umur	n	%
< 50 tahun	23	45
≥50 tahun	28	55
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden sebanyak 51 kader posyandu dengan rata – rata umur kader di wilayah Puskesmas Polowijen adalah 50 tahun, dengan umur termuda yaitu 32 tahun dan tertua 71 tahun.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Puskesmas Polowijen**

Pendidikan	n	%
SD	1	2
SMP	15	29
SMA	30	59
Sarjana	5	10
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 51 responden yang mengikuti penelitian, rata – rata responden berpendidikan SMA (59%) dan hanya 1 responden yang berpendidikan SD.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama menjadi Kader di Wilayah Puskesmas Polowijen**

Lama	n	%
< 10 tahun	18	35
≥ 10 tahun	33	65
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

Lama masa bergabung menjadi kader dari semua responden sangat bervariasi. Rata – rata masa bergabung menjadi kader adalah 14 tahun. Terbaru responden bergabung di awal tahun 2020 dan terlama responden bergabung di tahun 1983.

**Tabel 4. Analisis Deskriptif Statistik Sebelum dan Sesudah Pelatihan**

Analisis	Sebelum	Sesudah	Perubahan
Mean	66.39	66.37	-0.02
Median	31	27	-4
Standar Deviasi	7.06	5.66	
Minimal	51	53	2
Maksimal	82	80	-2

Interpretasi tabel 4 adalah terdapat perubahan sebesar – 0.02 pada rata – rata kompetensi kader sebelum dan sesudah pelatihan. Terdapat penurunan nilai maksimal sebanyak -2.

**Tabel 5 Output Software Uji Korelasi Kader Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan.**

Pearson correlation	p-value
0.540	0.000

Dari tabel diatas menjelaskan bahwa nilai korelasi sebesar 0,54 dan didapatkan untuk nilai *P-value* (0,000)  $<\alpha$  (0,05) yang artinya tolak  $H_0$  maka terdapat keeratan hubungan antara *pre* dengan *post* kader diberikan pelatihan

## E. PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa kader yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas berusia  $\geq 50$  tahun. Usia  $\geq 50$  tahun termasuk dalam golongan usia dewasa madya dan usia lanjut. Rentang usia dewasa madya yaitu 40 tahun sampai dengan 50 tahun sedangkan usia lebih dari 60 tahun tergolong dalam usia lanjut . Pada masa dewasa madya terjadi perubahan fisik dan psikis serta menurunnya kemampuan reproduktif wanita. Masa dewasa madya memiliki tugas perkembangan dalam mengisi waktu senggang dengan mengembangkan kegiatan sosial dan kegiatan yang berpusat pada keluarga. Salah satu contoh tugas perkembangan tersebut adalah aktif sebagai kader posyandu. Karakteristik responden dalam penelitian ini sama dengan responden pada penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Wiramiharja (2019) 78% kader posyandu di Desa Cipacing berusia 31 sampai dengan 60 tahun[Megawati, P.,]. Kegiatan pelatihan kader yang dilakukan oleh Yuliani, dkk (2018) didapatkan data bahwa usia kader yang hadir saat pelatihan antara dewasa awal dan pertengahan.

Berdasarkan data pada tabel 2 disimpulkan bahwa mayoritas kader berpendidikan SMA. Tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Notoatmodjo (2010) dalam bukunya berjudul Promosi kesehatan : Teori dan Aplikasi memaparkan bahwa faktor yang berkaitan dengan rendahnya pengetahuan antara lain adalah: kurangnya informasi yang didapat, rendahnya daya ingat, penafsiran yang salah akan informasi yang didapat, keterbatasan pemahaman dalam mencerna informasi, minat belajar yang rendah dan kurang familier dengan sumber informasi. Faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah usia, pendidikan dan lama bekerja . Menurut Adistie, dkk (2017) pendidikan yang rendah akan menyulitkan kader dalam memahami informasi tentang pemenuhan gizi dan perihal memenuhi kebutuhan gizi, kader merasa tidak penting. Karakteristik pendidikan kader pada penelitian ini sama dengan responden pada penelitian yang dilakukan Megawati dan Wiramihardja (2019) yaitu mayoritas pendidikan responden adalah SMA (48%). Salah satu fungsi pendidikan sekolah menengah dalam sistem pendidikan di Indonesia adalah mempelajari ilmu pengetahuan dan teknologi, sedangkan salah satu tujuan pendidikan di sekolah menengah adalah toleran, peka sosial, demokratis dan bertanggung jawab Adistie, F.,dkk. (2017). Sejalan dengan rumusan fungsi dan tujuan pendidikan sekolah menengah maka kesadaran

dalam membina hubungan sosial antara kader dan lingkungan akan tercipta.

Tabel 3 menunjukkan data bahwa rata – rata responden telah bergabung menjadi kader posyandu selama 10 tahun. Lama masa bergabung menjadi kader menunjukkan bahwa responden mempunyai loyalitas dalam meningkatkan pelayanan kegiatan posyandu. Selain itu, lamanya masa bergabung menjadi kader menjadi tanda bahwa kaderisasi persiapan calon kader yang baru tidak terprogram dengan baik. Lama menjadi kader merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Namun lama menjadi kader posyandu bukan merupakan faktor penentu pengetahuan kader tentang stunting pada balita . Hasil uji analisis penelitian yang dilakukan oleh Sukiarto (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama menjadi kader posyandu dengan perilaku kader dalam penyampaian informasi kepada masyarakat tentang gizi yang baik dan seimbang. Sejalan dengan penelitian ini, Megawati dan Wiramihardja (2019) mengatakan bahwa regenerasi calon kader baru kurang berjalan baik, masih didapatkan responden berusia lebih dari 60 tahun dan telah menjadi kader selama 30 tahun lebih.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat keeratan hubungan kompetensi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi kader mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan. Hasil penelitian yang sama ditunjukkan bahwa kegiatan pelatihan yang diberikan kepada para kader kesehatan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan para kader. Metode pembelajaran yang diberikan pada kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh Adistie, dkk (2018)yaitu ceramah, diskusi, simulasi dan praktikum . Pelatihan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kompetensi kader meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melakukan pencegahan stunting melalui penggunaan buku KIA. Hasil ini sama dengan penelitian tentang Peningkatan Parish Nurse (Kader Kesehatan Jemaat) melalui Pelatihan Parish. Hasil penelitian tersebut adalah ada perbedaan signifikan kompetensi awal dan kompetensi akhir dan melalui pemberian pelatihan Parish Nursing efektif meningkatkan kompetensi Parish Nurse . Salah satu peran kader dalam gizi dan kesehatan adalah pemberian penyuluhan gizi. Kegiatan penyuluhan dapat menggunakan buku KIA sebagai media informasi. Penyuluhan gizi tidak hanya diberikan pada balita saja, namun diberikan kepada sasaran 1000 HPK. Sebagaimana konsep penanganan stunting dilakukan pada sasaran 1000 HPK yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan usia 23 bulan melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sebagian besar kader posyandu di wilayah Puskesmas Polowijen telah mengetahui cara pencegahan stunting pada masa hamil, bayi 0 sampai 6 bulan dan bayi usia 6 bulan sampai dengan bawah dua tahun (baduta). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu layanan pencegahan stunting pada ibu hamil dan bayi usia 6 bulan sampai dengan baduta. Sedangkan pencegahan stunting pada bayi usia 0 sampai 6 bulan adalah pemberian ASI eksklusif.

## F. PENUTUP

Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat peningkatan kompetensi kader setelah diberikan pelatihan tentang *stunting* dan penggunaan buku KIA. Diharapkan kegiatan peningkatan kompetensi kader baik berupa pelatihan maupun sosialisasi sebaiknya dilakukan secara berkala, sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Perlu adanya kebijakan kaderisasi calon kader posyandu untuk keberlangsungan kegiatan posyandu di masyarakat.

## G. DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester I. ISSN 2088 – 207 X
- de Onis. M, Branca. F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition* (2016), 12 (Suppl. 1), pp. 12–26
- Danaei, G., Andrews, K., Sudfeld, C., Fink, G., McCoy, D., & Peet, E. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine*. November 1, 2016 : 1 – 18
- Novotny. R, Li1. F, Guerrero. R L, Coleman. P, Tufa. AJ, Bersamin. A, Deenik. J and Wilkens. LR (2017). Dual burden of malnutrition in US Affiliated Pacific jurisdictions in the Children's Healthy Living Program, *BMC Public Health*. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889017-4377-6>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9, 27-45.
- Hagos, S., Hailemariam, D., WoldeHanna, T., & Lindtjørn, B. (2017). Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia: A Bayesian geo-statistical model. *PloS one*, 12(2), e0170785.
- Rodiah, S., Lusiana, E., & Agustine, M. (2016). Pemberdayaan Kader PKK dalam Usaha Penyebarluasan Informasi Kesehatan di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 5(1).
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*, 18(1), 51-56.
- Suryantoro, P., & Rokhanawati, D. (2017). Optimalisasi Peran Kader Dalam Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 112-119.
- Kemenkes. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. (2015). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA*. Kementerian Kesehatan RI
- Sekretariat Wapres RI, (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi anak Kerdil (Stunting). [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder\\_Volume2-1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume2-1.pdf) (Diakses 15 Agustus 2019)
- Menteri Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. Diakses di: [gizi.depkes.go.id](http://gizi.depkes.go.id) > Info Nasional. [Diakses pada tanggal 15 Agustus 2019]
- World Health Organization (WHO). (2016). [https://www.who.int/childgrowth/standards/height\\_for\\_age/en/](https://www.who.int/childgrowth/standards/height_for_age/en/) diakses 19 Agustus 2019

- Wijaya Merry, 2014 Pengembangan Model Pelatihan Partisipatif Berbasis Gender Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak (Studi Terhadap Kader Kesehatan Di Desa Pataruman Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat) Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. Diakses 19 Agustus 2019
- Supriyanto A, Hartono B.2017. Peran Teknologi Informasi Bagi Kader Posyandu Dalam Kegiatan Pendataan K.I.A. <http://eproceeding.undiksha.ac.id/index.php/semnasvoktek/article/view/706/482> diakses 19 Agustus 2019
- Megawati, P., & Wiramiharja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Dharmakarya*, 8 (2), 154-159
- Yuliani, E., Immawanti., Yunding, J., Irfan., Haerianti, M., Nurpadila. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita di Desa Betteng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4 (2), 41 – 46
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Adistie, F., Maryam, N.N.A., Lumbantobing, F.B.M. 2017. Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Deteksi Dini Gizi Buruk Pada Balita. *Dharmakarya : Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 6 (3) 173-177
- Kemendikbud. 2017. *Sekolah Menengah Atas dari Masa ke Masa*. Jakarta: Direktorat Pembinaan SMA
- Sukiarto, E. 2017. Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar berdasarkan Masalah terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu: studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. Tesis. Program Pascasarjana Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
- Adistie, F., Lumbantobing, V.B.M., Maryam, N.N.A. 2018. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *MKK*. 1 (2). 173 - 184
- Kurniajati, S., Kurnia, E., Triyoga, A. 2017. Upaya Peningkatan Kompetensi Parish Nurse (Kader Kesehatan Jemaat) melalui Pelatihan Parish Nursing. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 3 (2). 111-116
- Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2018. *Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa*. Jakarta: Human Development Worker.