

OPTIMALISASI PERAN KADER KESEHATAN DENGAN METODE DINAMIKA KELOMPOK PADA PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI DESA KUJON, KLATEN

Ayu Khoirotul Umaroh^{1*}, Aldise Zulianing Dewi², Aura Putri Zahira³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Aku669@ums.ac.id¹, aldisdewi@gmail.com², aurazahira4@gmail.com³

ABSTRAK

Abstrak: Stunting menjadi masalah prioritas. Kabupaten Klaten menjadi salah satu kabupaten prioritas. Terdapat 10 lokasi stunting. Prevalensi tertinggi adalah Desa Kujon sebanyak 20%. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting. Metode dinamika kelompok digunakan dengan pendekatan teori Pengembangan Kelompok yang terdiri tahapan *forming*, *norming*, *storming*, *performing*, dan *adjouring* dengan media Buku Saku, *Integrated Card*, dan kertas *Flipchart*. Hasil program menunjukkan bahwa dari 10 soal *pretest* dan *posttest* yang diberikan kepada kader kesehatan, terdapat pertanyaan dengan jumlah penjawab benar pada *posttest* lebih banyak dibandingkan *pretest* terdapat 5 butir, yakni pada pertanyaan Istilah untuk kader untuk penanganan stunting, Pengertian stunting, Program penanganan stunting pada ibu hamil, Isi piringku, dan Cara memotong makanan. Terdapat 64,7% mengalami peningkatan pengetahuan dan 29,4% nilai pengetahuannya tetap. Diharapkan adanya program pelatihan kapasitas kader yang lebih spesifik, seperti identifikasi temuan stunting, komunikasi efektif, dan teknik konseling.

Kata Kunci: buku saku; *integrated card*; kader kesehatan; pengetahuan; stunting.

Abstract: *Stunting is a priority issue. Klaten Regency is one of the priority districts. There are 10 stunting location. The highest prevalence is Kujon Village about 20%. This program aimed increase the knowledge of cadres about stunting and train team cohesiveness in formulating programs. The group dynamics method is used with a group development theory approach which consists of the stages of forming, norming, storming, performing, and adjouring with the media of Pocket Book, Integrated Card, and Flipchart paper. The results of community service showed that of the 10 pretest and posttest questions given to health cadres, there were questions with more correct answers in the posttest than in the pretest, there were 5 items: The terms for cadres for handling stunting, Definition of stunting, stunting management program in pregnant women, Fill my plate, and How to cut food. There was 64,7% who experienced an increase in knowledge about stunting and 29,4% who had the same value. It is hoped that there will be more specific cadre capacity training programs, such as identification of stunting findings, effective communication, and counseling techniques.*

Keywords: *pocket book; integrated card; health cadre; knowledge; stunting.*



Article History:

Received: 13-08-2022

Revised : 17-09-2022

Accepted: 27-09-2022

Online : 15-10-2022



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Indonesia menduduki peringkat ke-3 prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara. Prevalensi rata-rata balita stunting sekita 36,4% pada tahun 2005-2017 (Kemenkes RI, 2018). Data prevalensi stunting yang dipublikasikan oleh Pemantauan Status Gizi (PSG) dari tahun 2015-2017 menunjukkan angka tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya, yakni 29% menjadi 27,5% dan menjadi 29,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2015, 2016, 2017). Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan ibu, pola asuh, status gizi kurang, berat badan lahir rendah, dan status ekonomi keluarga (Yanti; et al., 2020). Pemerintah Indonesia kemudian merespon data tersebut dengan membuat program intervensi stunting. Program intervensi stunting ini terdiri dari intervensi gizi spesifik dan sensitive (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Dampak stunting menurut WHO meliputi dampak pendek (peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; perkembangan kognitif, motorik, dan verbal tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan) dan dampak jangka panjang (postur tubuh yang tidak optimal; meningkatnya risiko obesitas dan lainnya; menurunnya kesehatan reproduksi; kapasitas belajar; dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data 100 kabupaten/kota prioritas intervensi stunting, Kabupaten Klaten menjadi salah satunya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). BKKBN Provinsi Jawa Tengah memustuskan 10 Desa di Klaten menjadi lokus stunting dan perlu mendapatkan intervensi stunting ini, yakni Desa Sidowarno, Ngerangan, Kujon, Jimbung, Solodiran, Joton, Temuwangi, Sengon, Kalikebo, dan Kiringan. Dari 10 desa tersebut, Desa Kujon memiliki angka prevalensi stunting teringgi yakni 20%, selain itu terdapat ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 7 orang dan prevalensi ASI Eksklusif hanya 52,5%. Namun di lain sisi, upaya kesehatan di Desa Kujon tersebut sudah cukup banyak, seperti penyuluhan, kelas ibu hamil, kelas balita, posyandu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian tablet tambah darah, promosi asi eksklusif, promosi Pemberian Makanan Bayi Anak (PMBA), pemantauan keluarga, dan pembuatan grup WA penanganan stunting. Sumber daya kesehatan juga sudah ada, seperti bidan, kader balita, dan kader lansia.

Pengurus grup *WhatsApp* (WA) penanganan stunting dan kader balita menjadi ujung tombak pemerintah untuk dapat melakukan intervensi stunting di wilayah desa tersebut. Keberadaan pengurus grup WA penanganan stunting dan kader balita menjadi pertanda yang baik bahwa masyarakat merespon program penanganan stunting ini dengan antusias. Namun demikian, keberadaannya saja nyatanya tidak cukup untuk mensukseskan intervensi stunting.

Pengabdian masyarakat ini menggunakan acuan intervensi gizi sensitif, yakni memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua dan memberikan

pendidikan gizi masyarakat melalui pendampingan kader kesehatan yang ada di Desa Kujon. Program pengabdian masyarakat ini tidak menggunakan sasaran orang tua balita, namun sasarannya adalah kader kesehatan yang ada di Desa Kujon. Dalam berbagai referensi didapatkan sebuah kesimpulan bahwa kader kesehatan memiliki empat peran mendasar, yakni identifikator permasalahan kesehatan, promotor kesehatan, motivator kesehatan, dan penggerak gerakan kesehatan di wilayahnya. Pertama, kader kesehatan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan terkait dengan kebutuhan kesehatan dari masyarakat setempat (Tse et al., 2017). Kedua, kader kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan dalam berbagai bentuk inovasi, tidak hanya ceramah, dapat berupa praktek pengolahan bahan makanan yang tentunya perlu mendapatkan pelatihan terlebih dahulu (Bafdal et al., 2022). Ketiga, hasil penelitian menyebutkan bahwa ketika peran kader maksimal maka dapat memberikan pengaruh meningkatkan motivasi ibu untuk datang ke posyandu balita (Widyaningsih et al., 2020). Keempat, kader kesehatan yang memiliki keterampilan komunikasi efektif, mampu memotivasi masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu, dan melakukan kunjungan rumah sebagai bentuk dari peran penggerak kesehatan di wilayahnya (Kemenkes RI, 2014).

Untuk dapat memaksimalkan peran-peran tersebut, kader kesehatan perlu mendapatkan penyuluhan tentang peran kader, pelatihan atau pendampingan yang dapat meningkatkan kapasitas kader kesehatan (Lubis et al., 2022; Pujiastuti et al., 2022; Ramadhan et al., 2021; Suwarni & Ocrisyana, 2020). Selain itu, dengan program sosialisasi kesehatan dan mewadahi kader kesehatan dalam satu grup informasi juga akan menambah wawasan keilmuan kader (Umaroh et al., 2021). Sehingga dirumuskan untuk program pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara penyuluhan tentang peran kader sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang peran yang dapat dilakukan untuk menangani permasalahan stunting.

B. METODE PELAKSANAAN

1. Sasaran Pengabdian Masyarakat

Peserta yang akan terlihat dalam pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan Desa Kujon, Kec.Ceper, Kabupaten Klaten yang berjumlah keseluruhan 35 orang.

2. Metode Pengabdian Masyarakat

Pengabdian masyarakat ini bersifat pendampingan dengan metode dinamika kelompok. Hal ini dikarenakan metode dinamika kelompok dari beberapa penelitian menunjukkan hasil yang baik dalam rangka pengembangan kelompok. Pendekatan konsep yang digunakan adalah Teori Pengembangan Kelompok yang terdiri *forming*, *norming*, *storming*,

performing, dan *adjouring*. Agenda kerja yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Pengabdian Masyarakat

Adapun rincian kegiatan dari agenda kerja tersebut, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Agenda	Rincian Kegiatan
Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> - Perizininan ke lokasi pengabdian masyarakat - Membuat media buku saku dan <i>integrated card</i> - Membuat kuesioner pengabdian masyarakat
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Forming</i>: Perkenalan masing-masing kader dengan permainan “Tak Kenal, Tak Sayang (TKTS)” - <i>Norming</i>: Mengetahui peran masing-masing anggota kader kesehatan dengan diskusi - <i>Storming</i>: Refleksi masalah yang selama ini dihadapi dengan <i>brainstorming</i> - <i>Performing</i>: Kader praktek sosialisasi, memperkenalkan intervensi gizi sensitif (memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua dan memberikan pendidikan gizi masyarakat) dengan <i>integrated card</i> - <i>Adjouring</i>: Memberikan kesimpulan pentingnya peran kader dalam program penanganan stunting, kemudian forum pertemuan kader ditutup
Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan - Pelaporan

3. Media Pengabdian Masyarakat

Media yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini yakni Buku Saku dengan daftar isi (1) Siapa kader kesehatan?; (2) Apa Saja Peran Kader Kesehatan?; (3) Apa Kegiatan Kader Kesehatan?; (4) Apa itu stunting?; (5) Program Intervensi stunting terintegrasi?; dan (6) Bagaimana optimalisasi peran kader untuk penanganan stunting?. Sementara *integrated card* merupakan kartu untuk melatih kreativitas kader kesehatan dalam menyusun program. *Integrated card* terdiri dari tiga warna yakni warna merah artinya peran kader, warna hijau artinya kegiatan kader, dan warna kuning artinya intervensi stunting, seperti terlihat pada Gambar 2 dan Gambar 3.



Gambar 2. Buku Saku Pengabdian Masyarakat



Gambar 3. Integrated card pengabdian masyarakat

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 26 Juli 2022 dari jam 10.00-12.00 WIB di rumah salah satu kader kesehatan Desa Kujon. Jumlah kader kesehatan yang ada di Desa Kujon sejumlah 35 orang, namun yang hadir dalam kegiatan ini hanya sejumlah 17 orang dan 1 Bidan Desa (Bu Maryatun) yang mengikuti acara dari awal sampai dengan penutup. Kader kesehatan yang tidak bisa datang dikarenakan beberapa alasan, seperti terlibat dalam kegiatan sosial masyarakat setempat (pernikahan) dan ada juga kegiatan imunisasi di beberapa posyandu. Untuk mencapai tujuan peningkatan pengetahuan kader tentang perannya, tim pengabdian melakukan susunan acara sebagai berikut:

a. Pembukaan

Kegiatan ini diawali dengan salam pembuka dan prolog terkait dengan stunting. Kader duduk dengan posisi *U shape* agar memudahkan interaksi kelompok. Setelah itu, tim pengabdian masyarakat membagikan soal pretest kepada kader yang datang. Soal pretest terdiri dari 10 pertanyaan terlampir dalam laporan ini. Rata-rata penyelesaian soal tersebut sekitar 10 menit, seperti terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Kader Kesehatan Mengisi Kuesioner *Pretest*

b. Tahap *Forming*

Tahapan ini diisi dengan perkenalan perwakilan kader kesehatan dari sisi kanan, kiri, dan depan dari tim pengabdian. Perkenalan kader harus sesuai format yang telah ditentukan oleh tim, yakni Nama Panggilan_makanan kesukaan_artis idola. Hal ini dilakukan untuk mencairkan suasana dalam forum tersebut. Terdapat 4 kader yang memberikan perkenalan singkatnya dan sesuai format, kemudian forum menjadi dipenuhi dengan gelak tawa dan antusiasme.

c. Tahap *Norming*

Tim pengabdian masyarakat kemudian membagi forum menjadi 6 kelompok dimana satu kelompok terdiri dari 3 orang kader kesehatan. Tim pengabdian kemudian membagikan Buku Saku yang telah disiapkan kepada kader kesehatan yang hadir. Tim pengabdian memulai diskusi pertama dengan materi Siapa Kader Kesehatan dan Peran Kader Kesehatan. Tim pengabdian mengajak kader kesehatan

untuk berdiskusi bersama, apa saja yang sudah diketahui tentang siapa itu kader kesehatan dan bagaimana peran yang dijalankan selama ini apakah sudah sesuai dengan peran seharusnya. Kader kesehatan dalam sesi ini tampak serius memperhatikan, namun ternyata kurang percaya diri dalam menyampaikan pendapatnya, seperti terlihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Tahapan *Norming* Diskusi Peran Kader

d. Tahap *Storming*

Pada tahapan ini, tim pengabdian mengajak kader kesehatan diskusi terbuka tentang apa saja kegiatan yang pernah dilakukan. Kemudian tim pengabdian memberikan gambaran atau wawasan baru tentang kegiatan yang mungkin bisa dilakukan oleh kader kesehatan untuk menangani permasalahan Stunting. Seperti identifikasi grafik pertumbuhan anak, edukasi asupan anak, dan promosi pola asuh makan oleh orang tua yang baik.

e. Tahap *Performing*

Dalam tahapan ini, tim pengabdian membagikan *integrated card* kepada kader kesehatan yang dapat digunakan sebagai latihan kader untuk menyambungkan kartu warna merah, hijau, dan kuning sesuai dengan peran kader-kegiatan kader-intervensi stunting, seperti terlihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Tahapan *Performing* kader kesehatan menyusun *integrated card*

Kemudian, kader kesehatan diminta untuk menjadi promotor kesehatan di depan kader lainnya dengan menjelaskan materi yang sesuai dengan kartu yang telah disusun. Tim pengabdian telah menyiapkan media bantu untuk promosi kesehatan berupa poster

yang topiknya sesuai dengan susunan kartu berikut ini, yakni peran kader sebagai promotor kesehatan, kegiatannya adalah penyuluhan masalah gizi anak, dan intervensi stunting yang dapat dilakukan yakni peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktek pengasuhan gizi ibu dan anak. Materi gizi anak dan pengasuhannya dipilih karena penelitian membuktikan bahwa ada hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita (Hanani & Susilo, 2020), seperti terlihat pada Gambar 7.



Gambar 7. Kader kesehatan demonstrasi menjadi promotor kesehatan

Kader kesehatan antusias saat menyampaikan materi terkait gizi ibu dan anak dan juga materi pola asuh makan. Namun, kader kesehatan belum memiliki bekal materi yang cukup baik dalam promosi kesehatan tersebut. Selain itu, kader kesehatan juga masih kurang percaya diri ketika bertutur di depan khalayak ramai. Berbeda dengan ketika situasi sedang berbincang santai disela kegiatan.

f. Tahap *Adjouring*

Dalam tahapan ini, tim pengabdian masyarakat membuat kesimpulan dari hasil diskusi forum tersebut. Terdapat dua kesimpulan yakni: (1) Kader kesehatan memiliki peran yang krusial dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terkhusus permasalahan stunting yang sekarang menjadi prioritas. Meskipun kader kesehatan bukan merupakan Kader Pembangunan Manusia (yang dibentuk khusus untuk menangani stunting), namun kader kesehatan dapat berkontribusi dalam kegiatan regulernya yakni Posyandu Balita; dan (2) Peran kader, kegiatan kader, dan intervensi gizi sensitif dapat dilakukan oleh kader kesehatan secara terintegrasi dengan program kerjanya.

g. Penutup

Tim pengabdian masyarakat membagikan soal *posttest* kepada kader yang masih ada dalam forum. Soal *posttest* sama dengan *pretest* terdiri dari 10 pertanyaan terlampir dalam laporan ini. Rata-rata

penyelesaian soal tersebut sekitar 10 menit. Kegiatan ini kemudian diakhiri dengan salam penutup dan dokumentasi bersama.

2. Evaluasi Pengabdian Masyarakat

Kuesioner yang diberikan berupa *pretest* dan *posttest* dengan jumlah soal 10 butir dan daftar pertanyaan yang sama persis. Kuesioner ini diisi oleh kader kesehatan secara mandiri. Kuesioner ini juga dijadikan indikator pengetahuan kader kesehatan terkait dengan penanganan stunting. Dari hasil pengisian kuesioner tersebut, didapatkan rekapitulasi, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi Jawaban Pretest dan Posttest Kuesioner Pengabdian Masyarakat pada Kader Kesehatan di Desa Kujon

No	Pertanyaan	Jumlah Responden Benar		Ket.
		<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
1	Istilah untuk kader untuk penanganan stunting	6	11	Pos>Pre
2	Peran kader kesehatan	16	16	Pos=Pre
3	Pengertian stunting	14	16	Pos>Pre
4	Program penanganan stunting pada ibu hamil	3	7	Pos>Pre
5	Intervensi gizi spesifik	0	0	Pos=Pre
6	Praktek pola asuh makan anak	15	14	Pos<Pre
7	Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur	15	15	Pos=Pre
8	Isi piringku	2	7	Pos>Pre
9	Cara memotong makanan	11	14	Pos>Pre
10	Cara menyimpan makanan	16	16	Pos=Pre

Berdasarkan Tabel 2 tersebut, terlihat bahwa terdapat 1 soal yang jumlah responden menjawab benar pada *posttest* lebih sedikit daripada *pretest*, yakni pada pertanyaan Praktek pola asuh makan anak. Terdapat empat pertanyaan antara *posttest* dan *pretest* dengan jumlah responden menjawab benar sama jumlahnya, yakni Peran kader kesehatan, Intervensi gizi spesifik, Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, dan Cara menyimpan makanan. Bahkan untuk pertanyaan intervensi gizi spesifik tidak ada satupun yang dapat menjawab benar. Sedangkan untuk pertanyaan dengan jumlah penjawab benar pada *posttest* lebih banyak dibandingkan *pretest* terdapat 5 butir, yakni pada pertanyaan Istilah untuk kader untuk penanganan stunting, Pengertian stunting, Program penanganan stunting pada ibu hamil, Isi piringku, dan Cara memotong makanan, seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Perubahan pengetahuan kader kesehatan

Materi	Perubahan pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Peran kader dan Stunting	Negatif	1	5,9
	Positif	11	64,7
	Tidak berubah	5	29,4
	Total	17	100

Berdasarkan Tabel 3 tersebut, terdapat 11 orang (64,7%) mengalami peningkatan pengetahuan tentang stunting dari 17 kader yang terlibat. Sebuah penelitian pada mahasiswa lintas profesi kesehatan yang akan melakukan interprofesional Praktek Belajar Lapangan diberikan intervensi terlebih dulu dengan dinamika kelompok dan hasilnya adalah kelompok yang ada dalam interprofesional tersebut yang awalnya penuh dengan *stereotype* menjadi kohesif, terfragmentasi, dan mengalami polarisasi (Hammar Chiriac et al., 2021). *Active learning* merupakan konsep pembelajaran yang luas, berpusat pada siswa dan mengaktifkan kegiatan dengan dipimpin oleh instruktur (Mitchell et al., 2017). Dalam pengabdian masyarakat kali ini dengan menggunakan metode tersebut, kader kesehatan dapat menunjukkan kerja kelompok yang baik saat penyusunan *integrated card* dan dapat melakukan demonstrasi edukasi kesehatan.

Dalam penyampaian pesan pendampingan tersebut juga memerlukan media bantu. Media yang dipilih yakni booklet berupa Buku Saku dan *Integrated card*. Sesuai dengan penamaannya bahwa buku saku memiliki ukuran yang relatif kecil dan tipis, sehingga dapat dibawa kemana pun kader kesehatan pergi. Dalam beberapa penelitian menyimpulkan bahwa penggunaan buku saku dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terkait dengan sanitasi lingkungan (Caesar & Dewi, 2018), meningkatkan pengetahuan pendamping ibu nifas (Ahmady & Ashari, 2018), meningkatkan pengetahuan hipertensi (Aninda et al., 2019), dan ada pula penelitian yang menyebutkan bahwa penggunaan booklet atau buku saku pada ibu balita gizi seimbang tidak meningkatkan pengetahuan secara signifikan namun skor rerata dari *posttest* meningkat (Pratiwi & Puspitasari, 2017). Sementara untuk *integrated card* belum banyak penelitian membahas hal ini, terdapat satu penelitian yang menyebutkan bahwa penggunaan *integrated card* dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting (Astuti et al., 2020). Dalam pengabdian masyarakat ini terbukti bahwa adanya kombinasi metode dinamika kelompok dengan media buku saku dan *integrated card* dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak kader kesehatan dengan metode yang sama dan materi tambahan lainnya yang dapat mendukung penanganan stunting di Desa Kujon.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Beberapa kesimpulan dari pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah kegiatan dilakukan dengan memuat beberapa tahapan yakni tahapan *forming*, *norming*, *storming*, *performing*, dan *adjourning*. Kegiatan dilakukan dengan menggunakan media buku saku dan *integrated card*. Kegiatan dihadiri oleh 18 peserta yang terdiri dari 17 kader dan 1 bidan desa. Berdasarkan hasil evaluasi pengabdian masyarakat, terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebanyak 11 orang (64,7%) dari 17 kader yang

terlibat. Sementara untuk saran adalah *stakeholder* terkait memberikan peningkatan kapasitas kader secara berkala, terkhusus dalam penanganan masalah stunting dan dalam pengabdian masyarakat berikutnya dapat dilakukan dengan pelatihan kapasitas kader kesehatan terkait dengan identifikasi penemuan kasus stunting, komunikasi efektif, dan teknik konselingnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat berterima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan Hibah Pengembangan Individu Dosen skema Pengabdian Masyarakat ini. Selain itu juga kepada Kepala Desa Kujon dan Bidan Desa Kujon yang telah memberikan izin untuk berkegiatan bersama kader kesehatan setempat.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmady, A., & Ashari, A. E. (2018). Efektifitas Buku Saku dalam Meningkatkan Pengetahuan Pendamping Ibu Nifas di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 122. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i2.104>
- Aninda, Y. H., Kusumaningrum, T. A. I., Wulandari, W., Agita, T. T., Nuha, H. D., Prameswara, D., Istiqomah, Widyowati, S. I., Renaldi, F., Puspitasari, D. J., Normawati, Suparmo, & Nisariati. (2019). Upaya Peningkatan Pengetahuan Hipertensi melalui Media Booklet, Leaflet dan Seminar di Kelurahan Kunden. *Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 86–99.
- Astuti, S., Megawati, G., & CMS, S. (2020). Upaya Promotif untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Bayi dan Balita tentang Stunting dengan Media Integrating Card. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 6(1), 51. <https://doi.org/10.22146/jpkm.42417>
- Bafdal, N., Nurhasanah, S., Ardiansah, I., Dwiratna, S., & Fadillah, A. S. (2022). Pengolahan Buah Tomat Sebagai Program Promosi. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(1), 750–761.
- Caesar, D. L., & Dewi, E. R. (2018). Pengaruh Media Buku Saku terhadap Pengetahuan Tentang Sanitasi Lingkungan pada Kader Kesehatan Desa Cranggang. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(2), 39–48.
<http://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/295>
- Hammar Chiriach, E., Sjøvold, E., & Bjørnstjerna Hjelm, A. (2021). The effect of group-dynamics, collaboration and tutor style on the perception of profession-based stereotypes: a quasi-experimental pre- post-design on interdisciplinary tutorial groups. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02814-5>
- Hanani, Z., & Susilo, R. (2020). Hubungan Praktik Pemberian Makan dan Konsumsi Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 172–182.
- Kemendes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek di Indonesia. In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1).
- Kemendes RI. (2015). *Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*.
- Kemendes RI. (2016). Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)

- Tahun 2016. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. In *Buku Saku*.
- Lubis, A., Maineny, A., & Tondong, H. I. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Penyuluhan Dan Pelatihan “Golden Age Period for Golden Generation Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Bangsa” Pada Kader Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Pangkalan Lada Pangkalan Bun. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(4), 2764–2773. <https://doi.org/10.54411/jbc.v4i1.205>
- Mitchell, A., Petter, S., & Harris, A. L. (2017). Learning by doing: Twenty successful active learning exercises for information systems courses. *Journal of Information Technology Education: Innovations in Practice*, 16(1), 21–46. <https://doi.org/10.28945/3643>
- Pratiwi, Y. F., & Puspitasari, D. I. (2017). Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 58. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5493>
- Pujiastuti, N., Kundarti, F. I., & Ain, H. (2022). Kader Posyandu sebagai Tenaga Pojok Gizi Desa dalam Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif dan Menurunkan Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(3), 2104–2112.
- Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatihah, N., & Hafid, F. (2021). Kuliah Kader sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 1751–1759. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5091>
- Suwarni, L., & Octrisyana, K. (2020). Pendampingan dan Peningkatan Kapasitas Kader Relawan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya Kalimantan Barat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(2), 249–255. <https://core.ac.uk/download/pdf/327097004.pdf>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran Kader Posyandu terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1), 60–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powt.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Umaroh, A. K., Wati, R. L., Ulfa, A. S., & Puspitasari, D. A. (2021). Literasi Pencegahan Covid-19 melalui Gerakan Kader Sigap Covid (GESID) Desa Cipambuan Kabupaten Bogor. *Warta LPM*, 24(3), 496–506. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i3.13465>
- Widyaningsih, T. S., Windyastuti, W., & Tamrin, T. (2020). Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Yang Berkunjung Ke Posyandu. *JKEP*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.225>
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, 3(1), 1–10. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/447/227>