

TESIS

**PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM
DETEKSI DINI STUNTING PADA ANAK
BADUTA (BAWAH USIA DUA TAHUN)
DI KECAMATAN MESTONG**



OLEH :

**NAMA : ATIK WULANDARI
NIM : 10012682125030**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

TESIS

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI STUNTING PADA ANAK BADUTA (BAWAH USIA DUA TAHUN) DI KECAMATAN MESTONG

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

**NAMA : ATIK WULANDARI
NIM : 10012682125030**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI STUNTING PADA ANAK BADUTA (BAWAH USIA DUA TAHUN) DI KECAMATAN MESTONG

TESIS

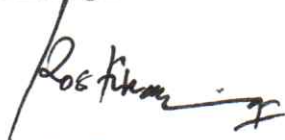
Diajukan untuk memenuhi salah satu memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : ATIK WULANDARI
NIM : 10012682125030

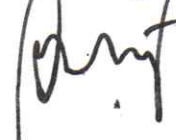
Palembang, November 2022

Pembimbing I



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004

Pembimbing II



Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes, AIFO
NIP.19690124 199303 1 003



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnamiarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “**Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong**” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 01 November 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Palembang, 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. (Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes.)
NIP. 19781121 200112 2 002

()

Anggota :


2. (Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.)
NIP. 19710927 199403 2 004
3. (Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes., AIFO.)
NIP. 19690124 199303 1 003
4. (Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si.)
NIP. 19690914 199803 2 002
5. (Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.)
NIP. 19860130 201903 2 013

()
()
()
()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Atik Wulandari
NIM : 10012682125030
Judul Tesis : Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan
Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta di Kecamatan
Mestong

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing bukan hasil jiplak/*plagiat*. Apabila ditemukan penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, November 2022



Atik Wulandari
NIM : 10012682125030

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Atik Wulandari

NIM : 10012682125030

Judul Tesis : Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Deteksi
Dini Stunting Pada Anak Baduta di Kecamatan Mestong

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2022



Atik Wulandari
NIM : 10012682125030

PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis
Selasa, 01 November 2022

Atik Wulandari ; Dibimbing oleh Rostika Flora dan Nur Alam Fajar

Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta
(Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong
xvii + 100 halaman, 14 gambar, 13 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Pemantauan tumbuh kembang balita sangat diperlukan dalam rangka deteksi dini kejadian stunting dan termasuk dalam salah satu kegiatan Posyandu. Kegiatan deteksi dini stunting pada baduta membutuhkan peran aktif dari kader posyandu terutama dimasa Pandemi Covid 19 dimana pemberdayaan kader posyandu tidak berjalan sehingga penelitian ini dilakukan.

Tujuan untuk menjelaskan upaya pemberdayaan kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta di Kecamatan Mestong

Metode. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pengumpulan data *indept interview*, *Focus Group Discussion (FGD)*, telaah dokumen dan observasi yang bertujuan untuk menganalisis pemberdayaan kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta di Kecamatan Mestong. Hasil penelitian ini menunjukkan komponen *Stimulus* pada pemberdayaan kader posyandu dalam pelaksanaan deteksi dini stunting di Kecamatan Mestong yaitu peningkatan pengetahuan dan peningkatan keterampilan kader posyandu belum berjalan dengan baik, kelengkapan sarana dan prasarana dalam melaksanakan deteksi dini stunting masih belum lengkap dan memenuhi standar Kemenkes RI, tidak ada dana khusus bagi kader posyandu dalam melaksanakan deteksi dini stunting. Komponen *Organisme* yaitu Kader Posyandu memiliki perhatian terhadap pelaksanaan deteksi dini stunting namun Kader Posyandu belum memiliki pengertian yang baik tentang deteksi dini stunting itu sendiri, Kader posyandu menerima tugas mereka dalam melaksanakan deteksi dini stunting di Kecamatan Mestong. Komponen *Response* yang dihasilkan yaitu kader posyandu belum berdaya dalam melaksanakan deteksi dini stunting di Kecamatan Mestong.

Kesimpulan upaya peningkatan pemberdayaan Kader Posyandu dalam deteksi dini stunting di Kecamatan Mestong meliputi tiga komponen yaitu *stimulus* yang diberikan pada kader belum baik, *organisme* yaitu kader sendiri sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan namun belum maksimal tentang deteksi dini stunting & *response* Kader Posyandu sudah memiliki kemampuan dalam melakukan deteksi dini stunting namun belum optimal di Kecamatan Mestong.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kader Posyandu, Deteksi Dini Stunting

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific papers in the form of thesis
Tuesday, 01 November 2022

Atik Wulandari; Supervised by Rostika Flora and Nur Alam Fajar

*Empowerment of Posyandu Cadres in Early Detection of Stunting in Baduta Children
(Under the Age of Two) in Mestong District*
xvii + 100 pages, 14 pictures, 13 tables, 13 appendices

ABSTRACT

Monitoring the growth and development of toddlers is very necessary in the context of early detection of stunting and is included in one of the Posyandu activities. Early detection of stunting in children under two years old requires an active role from posyandu cadres, especially during the Covid 19 pandemic where empowerment of posyandu cadres did not work, so this research was carried out.

The aim is to explain the efforts to empower posyandu cadres in early detection of stunting in children under the age of five in Mestong District

Method. This study uses qualitative methods through indept interview data collection, Focus Group Discussion (FGD), document review and observations aimed at analyzing the empowerment of posyandu cadres in early detection of stunting in children under the age of five in Mestong District. The results of this study indicate that the Stimulus component of the empowerment of posyandu cadres in the implementation of stunting early detection in Mestong District, namely increasing knowledge and increasing skills of posyandu cadres has not gone well, the completeness of facilities and infrastructure in carrying out stunting early detection is still incomplete and meets the standards of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, does not there is a special fund for posyandu cadres in carrying out early detection of stunting. The Organism component, namely the Posyandu Cadre, has an interest in implementing early stunting detection, but the Posyandu Cadre does not yet have a good understanding of stunting early detection itself. Posyandu cadres accept their duties in carrying out stunting early detection in Mestong District. The resulting Response component, namely posyandu cadres, has not been empowered to carry out early detection of stunting in Mestong District.

The conclusion of efforts to increase the empowerment of Posyandu Cadres in early detection of stunting in Mestong District includes three components, namely the stimulus given to the cadres is not good, the organism, namely the cadres themselves, already have the knowledge and skills but are not maximal about stunting early detection & response. early detection of stunting but not optimal in Mestong District.

Keywords: Empowerment, Posyandu Cadre, Early Detection of Stunting

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi'l'aalamiin, rasa syukur yang tidak terkira penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala, karena berkat rahmat dan hidayahNya lah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini dengan judul “Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong”. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bidang Kajian Utama Promosi Kesehatan di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya, Palembang.

Atas dukungan dari berbagai pihak proses penyusunan Tesis ini dapat berjalan dengan baik. Untuk itu, dengan penuh rasa hormat dan penghargaan yang tulus dan tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Anis Saggaff, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Misnaniarti, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan masukan sehingga tesis ini menjadi lebih baik
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes, selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Pembimbing 1 yang telah membimbing, memotivasi dan memberikan masukan serta arahan terkait penulisan Tesis ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.
4. Bapak Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes, AIFO, selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan terkait metode penelitian dan analisis data
5. Ibu Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si, Ibu Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes dan Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku penguji yang banyak memberikan masukan, bimbingan, arahan dan koreksi proposal tesis ini.

6. Dosen saya di BKU Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmunya kepada saya
7. Ibu Fitria Khalyla dari program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu proses administrasi selama pendidikan pada program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
8. Kedua orang tua saya yang telah mensupport dan tak henti-hentinya berdoa atas kelancaran saya dalam menyelesaikan pendidikan ini
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang dengan kesabarannya, pengertian, dukungan dan semangat kepada bunda, sehingga ikhlas untuk selalu ditinggal.
10. Teman-teman Program Studi Magister (S2) IKM UNSRI angkatan 2021 yang telah memberikan bantuan kepada saya selama studi

Penulis menyadari bahwa Tesis ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran bagi kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap kiranya Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun pihak lain. Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat dan berkahNya kepada kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Jambi, November 2022

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 13 April 1984 di Kota Jambi, Provinsi Jambi. Putri dari Bapak Alm. Paino dan Ibu Erna Wati yang merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 60 Jambi 1996. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 12 Jambi tahun 1999, Sekolah Menengah Atas di SPK Kesrem 042 Garuda Putih Jambi tahun 2002. Pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan dan tamat tahun 2013.

Pada tahun 2002 penulis bekerja di RS. Bratanata Kota Jambi sampai tahun 2005. Pada bulan April 2005 penulis diangkat mmenjadi Pegawai Negeri Sipil di Kota Jambi dan ditempatkan di Puskesmas Paal Merah 2 Kota Jambi sampai Maret 2014. Bulan April 2014 sampai dengan sekarang penulis bekerja di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi.

Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya melalui program izin belajar Pemerintah Kota Jambi.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Integritas	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Abstrak	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Riwayat Hidup	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Singkatan	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis Akademis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pemberdayaan Masyarakat	9
2.1.1. Pengertian	9
2.1.2. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat	14
2.1.3 Strategi Pemberdayaan	15
2.2. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	16
2.2.1. Pengertian Posyandu	16
2.2.2. Tujuan Posyandu	17
2.2.3. Sasaran Posyandu	18
2.2.4. Kegiatan Pelayanan di Posyandu	18
2.2.5. Manfaat Posyandu	19
2.3. Kader	20
2.3.1. Pengertian Kader Posyandu	20
2.3.2. Peran Kader Posyandu	20
2.4. Pengukuran Antropometri	24
2.4.1. Pengertian Antropometri	24
2.4.2. Standar Antropometri	25
2.4.3. Penimbangan Dan Pengukuran Baduta	27

2.5. Stunting	33
2.5.1. Pengertian Stunting	33
2.5.2. Penyebab Stunting.....	33
2.5.4. Dampak Stunting.....	35
2.6. Kerangka Teori.....	35
2.7. Kerangka Pikir.....	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	37
3.1. Desain Penelitian.....	37
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37
3.3. Informan Penelitian	37
3.4. Defenisi Istilah	39
3.5. Jenis Dan Sumber Data	40
3.6. Instrumen Penelitian.....	40
3.7. Cara Mengumpulkan Data	40
3.8. Pemeriksaan Keabsahan Data (Validasi Data).....	41
3.9. Analisa Data	42
3.10 <i>Ethical Clearance</i>	43
3.11 Alur Penelitian.....	44
BAB 4 HASIL &PEMBAHASAN	47
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.2. Hasil Penelitian	50
4.4. Pembahasan.....	82
4.5. Keterbatasan Penelitian	97
BAB 5 KESIMPULAN & SARAN	98
5.1. Kesimpulan.....	98
5.2. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1. Ukuran Dan Indeks Antropometrik Yang Sering Digunakan Pada Anak Di Bawah Lima Tahun	26
Tabel 3.1 Informan Penelitian & Pengumpulan Data	37
Tabel 3.2 Defenisi Istilah	39
Tabel 4.1 Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja	48
Tabel 4.2 Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Tempino	49
Tabel 4.3 Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu	51
Tabel 4.4 Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu.....	55
Tabel 4.5 Kelengkapan Sarana & Prasarana	58
Tabel 4.6 Dana Pemberdayaan Kader Posyandu	64
Tabel 4.7 Perhatian Kader Posyandu Terhadap Deteksi Dini Stunting	68
Tabel 4.8 Pengertian Kader Posyandu Terhadap Deteksi Dini Stunting	72
Tabel 4.9 Penerimaan Kader Posyandu Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Stunting	75
Tabel 4.10 Response Kader Posyandu	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Mengukur Panjang Badan Anak.....	31
Gambar 2.2 Cara Mengukur Tinggi Badan.....	32
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.4 Kerangka Pikir	36
Gambar 3.1 Alur Penelitian	45
Gambar 4.1 Data Alat Pengukuran di Posyandu.....	61
Gambar 4.2 Praktek Pengukuran Panjang Badan Baduta di Posyandu Menggunakan Tikar Ukur.....	61
Gambar 4.3 Praktek Pengukuran Panjang Badan Baduta di Posyandu Menggunakan Pita Meteran	62
Gambar 4.4 Lampiran SK Kader Posyandu Untuk Pelaksanaan Kegiatan Posyandu	66
Gambar 4.5 Tanda Terima Honor Kader Posyandu Untuk Pelaksanaan Kegiatan Posyandu	66
Gambar 4.6 Dokumentasi Penyaluran Bantuan Dari Desa Oleh Kader Posyandu Untuk Baduta dan Balita di Kecamatan Mestong.....	70
Gambar 4.7 Pelaksanaan Demo Masak MP-ASI di Posyandu	71
Gambar 4.8 Kunjungan Rumah Kader Posyandu di Kecamatan Mestong.....	77
Gambar 4.9 Keder Posyandu Melakukan Pengukuran Panjang Badan Baduta....	81

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Kematian Anak Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BADUTA	: Bawah Lima Tahun
BB	: Berat Badan
BKB	: Bina Keluarga Balita
BKL	: Bina Keluarga Lansia
FGD	: Focus Group Discussion
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IT	: Informan Triangulasi
IU	: Informan Utama
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: lingkaran lengan atas
LK	: lingkaran kepala
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAUD	: Pos Pendidikan Anak Usia Dini
PB	: Panjang Badan
PDB	: Produk Domestik Bruto
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RPJMN	: Nasional
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIP	: Sistem Informasi Posyandu
S-O-R	: Stimulus Organisme Respons
SSGI	: Studi Kasus Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
TT	: Tetanus Toksoid
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan untuk Ikut Serta Dalam Penelitian (*Informed Consent*)
2. Pendoman Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas di Kecamatan Mestong.
3. Pendoman Wawancara Mendalam dengan Petugas Gizi Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi Pendoman Wawancara Mendalam dengan Petugas Promkes Puskesmas di Kecamatan Mestong.
4. Pendoman FGD dengan Kader Posyandu dan Ibu yang memiliki anak baduta di Kecamatan Mestong.
5. Panduan Telaah Dokumen
6. Panduan Observasi
7. Kaji Etik Penelitian
8. Surat Izin Penelitian
9. Hasil Telaah Dokumen
10. Hasil Observasi
11. Dokumentasi
12. Transkrip Wawancara Mendalam
13. Transkrip FGD
14. Matrik Wawancara Mendalam
15. Matrik FGD

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberdayaan masyarakat merupakan semua usaha fasilitasi yang bersifat non instruktif, untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melaksanakan solusi untuk intervensi masalah dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok masyarakat secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*). Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2011).

Tempat pemberdayaan masyarakat yang dibentuk dengan tujuan memenuhi kebutuhan masyarakat, dilaksanakan oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya dikenal dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Salah satu bentuk UKBM adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Posyandu digunakan untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna mendapat pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Posyandu sangat dibutuhkan keberadaannya dalam melaksanakan usaha promotif dan preventif untuk masyarakat, hal yang paling utama dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Upaya pengembangan kualitas sumberdaya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang

anak bisa dilakukan secara merata, jika sistem pelayanan kesehatan yang bersumber masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan kesehatan anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2011).

Dalam pelaksanaannya Posyandu membutuhkan kader yang berasal dari masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011). Peranan kader dalam masalah gizi adalah melaksanakan pendataan balita, melaksanakan pengukuran dan penimbangan lalu pencatatan di Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), membagikan vitamin A, melaksanakan penyebaran informasi tentang gizi dan juga kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu mendorong, memotivasi serta penyuluh masyarakat. Kader diharapkan mampu membantu dan menjadi perantara antara petugas kesehatan dengan masyarakat, serta membantu masyarakat mengetahui dan menyelesaikan kebutuhan dan permasalahan kesehatan dalam lingkungan mereka. Kader juga diharapkan bisa menyampaikan informasi kepada petugas kesehatan tentang masalah kesehatan yang ada sehingga bisa cepat diatasi, kader bisa membantu petugas kesehatan di Puskesmas supaya mengetahui dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Iswarawanti, 2010).

Kader sangat berperan dalam pemantauan status gizi balita untuk pencegahan stunting. Status gizi balita perlu dipantau secara periodik agar dapat dideteksi sedini mungkin kasus gizi kurang, gizi lebih maupun stunting. Adanya pemantauan ini diperlukan untuk melakukan tindak lanjut yang diperlukan terkait data penilaian status gizi. Oleh karena itu data penilaian status gizi harus valid, diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebagai dalam membantu memantau status gizi balita. Ada beberapa cara yang harus dikuasai oleh kader yang melakukan pengukuran dan diperoleh setelah mendapatkan pelatihan ataupun melaksanakan pengukuran berkali-kali. Selain itu, hal penting

yang harus diingat adalah untuk anak usia dibawah dua tahun wajib diukur panjang badannya dalam posisi berbaring. Jika baduta tersebut diukur dengan posisi berdiri, maka angka hasil yang diperoleh wajib ditambahkan 0,7 cm (angka koreksi berdasarkan ketentuan WHO 2005) sedangkan jika anak berusia diatas 23 bulan (24 bulan keatas) sebaiknya diukur tinggi badannya dalam posisi berdiri. Tetapi jika anak tersebut diukur tinggi badannya dalam posisi berbaring, maka angka hasil pengukurannya harus dikurangi 0,7 cm. Untuk itu diperlukan Pengetahuan dan keterampilan untuk menetapkan status gizi dengan tepat (Fuada et al., 2014).

Menurut WHO (2008) Pengukuran tinggi atau panjang badan selama ini belum dilaksanakan secara rutin di Posyandu maupun di Puskesmas, sedangkan variabel panjang dan tinggi badan merupakan salah satu hal yang menentukan betapa pentingnya penilaian terhadap status gizi balita dan terjadinya kejadian stunting dan penyakit lainnya. Pertimbangan tenaga yang belum atau kurang mampu melaksanakan pengukuran panjang atau tinggi badan dengan baik tidak dapat dijadikan alasan. Kesalahan dalam pengukuran dan perencanaan pengukuran pertumbuhan balita adalah masalah umum yang sering terjadi. Namun pengukuran panjang atau tinggi badan harus tetap memenuhi standar antropometri. Untuk itu pelatihan pengukuran status gizi bagi kader sangat diperlukan. Kelengkapan dana dan sarana juga menjadi salah satu faktor yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pemantauan status gizi anak.

Menurut penelitian Handarsari et.al (2015) dalam Agustina, *et al* (2020), keaktifan kader dalam pelaksanaan Posyandu bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader bisa memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan ataupun dari kader yang lain. Ketelitian, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangatlah penting, karena hal ini menyangkut dengan pertumbuhan balita. Keterampilan kader yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam mengambil keputusan dan penanganan masalah tersebut. Dengan demikian, kemampuan kader harus dikembangkan untuk berpotensi secara

maksimal, dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang disesuaikan dengan tugas yang diemban, dalam mengelola posyandu agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Adanya dana dan sarana juga menjadi faktor penting dalam melakukan dalam melakukan pengukuran status gizi di Posyandu.

Selain itu menurut Profita (2018) dalam Agustina, *et al* (2020) Kader yang aktif dalam kegiatan Posyandu adalah kader yang memiliki pengetahuan tentang Posyandu yang baik dan memiliki motivasi yang tinggi serta mendapat banyak dukungan untuk proses penyelenggaraan posyandu. Peningkatan pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader terhadap pelayanan Posyandu. Menurut Nurainun, *et al* (2012) dalam Rahayu (2017) Posyandu mempunyai peran penting sebagai salah satu kegiatan sosial bagi ibu-ibu untuk memantau tumbuh kembang anak. Pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan balita yang dilakukan secara berkala pada setiap bulannya akan dicatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak dapat segera terlihat pada kurva pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang tertera dan dicatat pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang mengalami hambatan pertumbuhan dapat segera terlihat dalam jangka waktu pendek (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh penyebabnya, dan secepat mungkin dapat dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangan.

Salah satu hambatan pertumbuhan pada balita adalah malnutrisi. Malnutrisi menjadi pemasalahan kesehatan di Indonesia yang belum dapat ditangani dengan baik oleh pemerintah. Berdasarkan data Riskesdas (2018b) diketahui bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi *stunting severe* (sangat pendek) yaitu 19,3%, dibandingkan tahun 2013 sebesar 19,2% dan tahun 2007 sebesar 18%. Dapat diperhatikan secara keseluruhan prevalensi *stunting* baik yang *mild* maupun *severe* (pendek dan sangat pendek) yaitu 30,8%. Data ini memperlihatkan masih banyak balita di Indonesia yang menderita malnutrisi kronis dan usaha pemerintah melalui program-program yang telah dilaksanakan selama bertahun-tahun belum dapat menyelesaikan masalah *stunting*. Hal ini berarti, sebanyak 7 juta balita di Indonesia saat ini merupakan penerus bangsa berisiko memiliki daya saing yang

kurang di masa depan. Pencegahan *stunting* sangat penting dilakukan untuk memastikan generasi muda Indonesia memiliki masa depan yang cerah (Kemenkes RI, 2018b).

Stunting atau kerdil dan dapat juga disebut pendek merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak yang berumur dibawah lima tahun atau balita disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama saat periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah mulai saat menjadi janin hingga anak berumur 23 bulan. Anak termasuk stunting jika panjang badan atau disebut tinggi badannya berada dibawah -2 SD panjang badan atau tinggi badan anak seusianya (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia & Kebudayaan, 2018). Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, dan lain-lainnya (Kemenkes RI, 2019). Selain menghambat tumbuh kembang anak dan rentan terhadap penyakit, stunting juga mempengaruhi perkembangan otak yang membuat tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko mengurangi produktivitas pada saat dewasa. Stunting dan masalah gizi lainnya diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019).

Stunting juga menjadi masalah prioritas di Provinsi Jambi meskipun proporsi stunting dapat ditekan dari 37,8% di tahun 2013 menjadi 30,1% di tahun 2018 akan tetapi prevalensi tersebut masih di atas ketentuan WHO yaitu 20% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2019).

Berdasarkan hasil Studi Kasus Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota tahun 2021 prevalensi balita stunting tertinggi berada di Kabupaten Muaro Jambi, yaitu sebesar 27,2% (1.434 orang). Pada tahun 2021 kejadian stunting di Kabupaten Muaro Jambi pada anak Baduta usia 0 – 23 bulan sebesar 45% (642 orang) dan pada anak usia 24 - 59 bulan sebesar 55% (792 orang). Data stunting yang di peroleh Kabupaten berasal dari input EPPBGM dari petugas kesehatan. Dalam kegiatan pengukuran petugas kesehatan mendapat bantuan dari kader pada saat kegiatan dilakukan di Posyandu. Kabupaten Muaro Jambi memiliki 22 Puskesmas dengan jumlah Posyandu sebanyak 391 Posyandu yang memiliki strata 13 Posyandu Pratama, 107 Posyandu Madya, 222 Posyandu Purnama dan 49 Posyandu Mandiri (Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2022).

Indonesia belum selesai menghadapi permasalahan stunting, saat ini Indonesia dihadapkan dengan pandemi Covid-19 sejak bulan Maret 2020. Program percepatan penurunan stunting disesuaikan dengan kondisi pandemi saat ini. Semua elemen mengalami perubahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yakni dengan menggunakan protokol kesehatan yang benar. Begitu pula dengan program percepatan penurunan stunting juga tetap dilakukan meskipun saat ini sedang terjadi pandemi. Pandemi mengakibatkan pelayanan kesehatan Balita di Posyandu sempat terhenti sebagian bahkan secara keseluruhan. Sementara tenaga kesehatan selama Pandemi Covid-19 memiliki beban ganda karena selain harus tetap melaksanakan Standar Pelayanan Minimal dengan protokol kesehatan yang ada juga melakukan penanggulangan Covid 19 serta kegiatan vaksinasi sehingga peran kader sangat dibutuhkan untuk tetap melaksanakan pemantauan status gizi balita terutama deteksi dini stunting. Pelaksanaan Posyandu Balita telah diizinkan untuk dilaksanakan kembali dengan melaksanakan protocol kesehatan yang ketat sejak Maret 2021. Upaya penurunan stunting dapat dilakukan melalui posyandu. Posyandu menjadi garda depan pelayanan kesehatan terutama deteksi dini stunting agar angka stunting tidak meningkat sehingga peran kader menjadi sangat penting dalam melaksanakan pengukuran antropometri yang tepat.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Muaro Jambi pada tanggal 18 November 2021 diketahui bahwa pelaksanaan pemberdayaan kader Posyandu belum dilakukan secara maksimal terutama dimasa pandemi Covid 19 sementara Kader Posyandu harus memiliki kemampuan untuk melaksanakan deteksi dini stunting terutama pengukuran antropometri seperti pengukuran berat badan dan panjang dan tinggi badan pada baduta. Dalam pelaksanaan pengukuran panjang atau tinggi badan Baduta dilakukan disetiap bulan penimbangan yaitu bulan Februari dan Agustus. Namun masih terjadi perbedaan angka kejadian stunting antara kader dan petugas gizi Puskesmas. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui “Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kabupaten Muaro Jambi”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah tingginya kasus stunting karena lemahnya deteksi dini yang mampu dilakukan oleh para Kader Posyandu sehingga perlu dilakukan pemberdayaan, perlunya diteliti bagaimana upaya pemberdayaan Kader Posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Kecamatan Mestong.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan Upaya Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan secara mendalam terhadap komponen Rangsangan (*Stimulus*) yang telah dilakukan oleh Puskesmas meliputi peningkatan pengetahuan, peningkatan keterampilan, kelengkapan sarana & prasarana serta dana (honor/transport) yang diberikan kepada kader Posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Kecamatan Mestong.

- 2) Menjelaskan secara mendalam terhadap komponen *Organisme* yang meliputi perhatian, pengertian & penerimaan kader Posyandu dalam melaksanakan kegiatan deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Kecamatan Mestong.
- 3) Menjelaskan secara mendalam terhadap komponen Reaksi (Response) yang dihasilkan yaitu kader berdaya atau tidak berdaya dalam mendeteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Kecamatan Mestong.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis akademis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong. Sehingga dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu yang berhubungan dengan penetapan status stunting yang tepat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Kader Posyandu

Sebagai informasi dan peningkatan kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) di Kecamatan Mestong.

2) Bagi Petugas Gizi

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan untuk bahan pertimbangan melaksanakan intervensi Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong.

3) Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan dasar dalam evaluasi serta perbaikan Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Di Kecamatan Mestong.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L., Shoviantari, F., & Ninis Yuliaty. (2020). Journal of Community Engagement and Employment. *Penyuluhan Kosmetik Yang Aman Dan Notifikasi Kosmetik*, 02(01), 45–49. <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE/article/view/362/191>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi. (2022). *Data Stunting Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2019). *Data Stunting Provinsi Jambi*. Jambi.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2020). *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu*. 30 hal. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/DyEObL06QN>
- Fuada, N., Salimar, & Irawati, A. (2014). Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang / Tinggi Badan Balita The Ability of Integrated Health Center Cadre on Height / Length Measurement of Underfive Children. *Ekologi Kesehatan*, 229–239.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta
- Iswarawanti, D. N. (2010). Posyandu Cadres: Their Roles and Challenges in Empowerment for Improving Children Nutritional Status in Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pelaksanaan Posyandu*.
- Kemenkes RI. (2012). Buku Saku Posyandu. *Buku Saku Posyandu*, 13, 17. <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini & Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2018b). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2019). Panduan Orientasi Kader Posyandu. *Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 19.

- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. 3(2017), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia & Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.
- Kurniati, D. P. Y. (2015). Bahan Ajar Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat. *Bagian Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–65. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/571a3cc8a3c9df700a0b29304ec3c5ae.pdf
- Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154–159.
- Novianti, R. et al. (2021). *Stunting Desa Medini. Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting Di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus*, 1–10. *Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting Di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus*, 1–10.
- Permenkes RI No. 08. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Ayaa*, 8(5), 55.
- Permenkes RI No. 65. (2013). Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *International Medical Journal*, 53(Volume 36, No 7, pp 162–169), 1689–1699. https://www.researchgate.net/profile/Vivi_Setiawaty/publication/327385648_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Penyakit_Demam_Kuning/links/5d66190992851c619d7b7aec/Pedoman-Pencegahan-dan-Pengendalian-Penyakit-Demam-Kuning.pdf?origin=publication_detail%0Aht
- Rahayu. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pengukuran Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- RPJMN. (2014). *RPJMN 2010-2014.pdf* (p. 101). [https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/RPJMN 2010-2014.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/RPJMN%202010-2014.pdf)

- Rohmah, FN & Arifah, S (2021). *Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting*. Yogyakarta. Bemnas : Jurnal Bermasyarakat <http://jurnal.sttmcileungsi.ac.id/index.php/bemas/issue/view/12>
- Satoto, A., Soekirman., & Jahari. (2012). *Growth Data from Posyandu in Indonesia: Precision, Accuracy, Reliability and Utilization*. Jurnal Gizi. Indonesia. 26: 17-23
- Schilsky, M. L., & Mistry, P. (2017). *Proceedings of The 1st Pediatric Nutrition and Metabolic Update NutriMet “Best Practice in Nutrition & Metabolic Disease in the First 1000 Days of Life.” Current Opinion in Gastroenterology*, 16(3), 219–230. <https://doi.org/10.1097/00001574-200005000-00004>
- Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting. (2019). *Panduan pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan untuk mendorong konvergensi percepatan pencegahan*.
- Setiawan, Y & Sari, MI (2021). *Kajian Determinasi Angka Stunting di Desa Kencong Kabupaten Jember*. UMJember Proceeding Series(2022)Vol. 1, No 1: 1-5
- Sutiani, R., Lubis, Z., Siagian, A (2014). *Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang tahun 2014*. Jurnal Gizi. Hal 1-8.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.