

## PELATIHAN KADER POSYANDU SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGADANA DAN PUSKESMAS TEGAL SELATAN KOTA TEGAL

Heni Purnamasari, Zahroh Shaluhiah, Aditya Kusumawati

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, email: henipurnamasari8@gmail.com

<sup>2</sup> Staf Pengajar Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

### ABSTRACT

*Stunting is a global and Indonesian problem due to inadequate nutritional needs of children during the First 1000 Days of Life (HPK). This research aims to analyze the effect of cadre training on stunting prevention in toddler. This type of research is Quasy-Experimental with unequal control group design. The research sample consisted of 64 posyandu cadres taken using purposive techniques according to inclusion criteria. The training used counseling methods, giving a stunting cadre guidebook, and two weeks of field practice. The result of Wilcoxon test analysis in the experimental group after the training gives differences in knowledge ( $p=0,000$ ), self-efficacy ( $p=0.002$ ), and practice ( $p=0,000$ ). While attitudes do not produce a difference ( $p=0.182$ ). Although there was no change in attitude, it happened because posyandu cadres showed a positive attitude about stunting before the training was conducted. An increase in knowledge, attitudes, self-efficacy, and practice after the intervention shows that the stimulus can be received effectively, so that it influences attention, then there is a willingness to act, and forming beliefs in individuals that have an impact on actualizing actions or changing behavior. In the control group there were no differences in knowledge, attitudes, self-efficacy, and practices in the pre-test and post-test ( $p>0.05$ ). The Mann Whitney test in the both groups produced differences in knowledge and practice with values ( $p=0,000$ ). It can be concluded that the training of stunting cadres using the stunting cadre guidebook along with field practice assistance is quite effective in increasing knowledge, self-efficacy, and practices of posyandu cadres in efforts to prevent stunting cases in toddler. Good respondent's self-efficacy needs to be maintained and improved to produce good performance. This research suggests that posyandu cadres can do their duties according to the five main service packages for stunting prevention so that the number of stunting in toddler can be reduced.*

**Keywords:** *Stunting, Stunting Cadres, Posyandu Cadres, Stunting Training, Behavior Change*

### PENDAHULUAN

*Stunting* sering disebut kerdil atau pendek.<sup>1</sup> Menurut WHO,

*stunting* merupakan tidak tercukupinya kebutuhan gizi anak akibat infeksi yang terus-menerus

selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak.<sup>2</sup> Dikatakan *stunting* apabila tinggi seorang anak tidak sama dengan tinggi standar anak pada populasi normal diusia dan jenis kelamin yang sama.<sup>3</sup>

Pemantauan Status Gizi (PSG) Nasional menghasilkan prevalensi *stunting* di Indonesia meningkat dari tahun 2016 sampai 2018, dari 27,5% menjadi 29,6%, hingga 30,8%, angka tersebut masih melebihi target RPJMN 2019 sebesar 28%.<sup>4,5</sup> Kenaikan prevalensi balita *stunting* di Jawa Tengah dari tahun 2016 sampai 2018, dari 23,9% menjadi 28,5%, hingga 31,2%. Menurut data Riskesdas Jawa Tengah tahun 2013, kasus *stunting* di Kota Tegal mencapai 40,5%.<sup>6</sup> Hasil Pemantauan

Status Gizi di Kota Tegal menunjukkan adanya kenaikan presentase kasus *stunting* dari tahun 2016 ke tahun 2017 dari 22,5% menjadi 24,2%. Hal tersebut masih melampaui batasan WHO yang harusnya <20%.<sup>7,8</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2017, terdapat 240 kasus *stunting* dengan rincian 44 balita sangat pendek dan 196 balita pendek. Kasus *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Margadana sebanyak 65 kasus, yaitu 47 balita pendek dan 18 balita sangat pendek dengan persentase sebesar 26,59% dari 247 balita yang diukur.<sup>9</sup>

Pencegahan *stunting* menjadi tanggung jawab bersama. Kader posyandu sebagai perwakilan masyarakat memiliki peran yang besar demi terlaksananya intervensi yang efektif untuk menurunkan angka *stunting* balita di Kota Tegal. Namun, masih kurangnya keterampilan kader dalam pencegahan *stunting* karena belum adanya pelatihan pada kader posyandu untuk dapat melaksanakan tugasnya sebagai kader *stunting*. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengadakan

Pelatihan Kader dalam Pencegahan *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal dengan mengkombinasikan tugas kader posyandu dan KPM yang berfokus pada lima paket layanan utama pencegahan *stunting* pada sasaran 1000 HPK yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan untuk mengetahui adanya perubahan perilaku pada pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik kader sebelum dan sesudah pelatihan.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperimental* dengan *non equivalent control group design*.<sup>10</sup> Jumlah sampel sebanyak 32 kader pada kelompok eksperimen yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Margadana dan 32 kader pada kelompok kontrol dari wilayah kerja Puskesmas Tegal Selatan. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive* sesuai dengan kriteria inklusi.

Variabel bebas dalam penelitian ini, yaitu pelatihan kader dalam melaksanakan tugasnya untuk pencegahan *stunting* balita. Proses pelatihan dilakukan dengan tahapan pemberian edukasi berupa *stunting*, tugas kader *stunting*, serta teknik penyuluhan dan konseling, kemudian dua minggu untuk praktik lapang dengan mengkombinasikan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi

menggunakan media buku panduan kader *stunting*, kartu skor, dan tikar pertumbuhan. Pelatihan hanya diberikan kepada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan apa-apa.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku kader terkait pencegahan *stunting* yang terdiri dari pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik. Uji normalitas data dilakukan sebelum uji bivariat dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Data karakteristik responden dan variabel bebas dilakukan dengan uji beda *Mann Whitney* dan uji *Wilcoxon*, serta uji *Chi Square* untuk uji hubungan variabel pengganggu.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik subjek penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menjadi kader, dan pelatihan *stunting*. Pada tabel 1 menunjukkan bahwa variabel pekerjaan merupakan satu-satunya karakteristik kader yang berbeda ( $p < 0,05$ ) antara kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini terjadi karena pekerjaan responden pada kelompok eksperimen lebih bervariasi dibandingkan kelompok kontrol.

Pada penelitian ini rentang usia didominasi oleh lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 50% pada kelompok eksperimen dan 40,6% pada kelompok kontrol.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		p value	
	f	%	f	%		
<b>Usia</b>						
36-45 (Dewasa Akhir)	15	46,9	13	40,6	0,076	
46-55 (Lansia Awal)	16	50	13	40,6		
56-65 (Lansia Akhir)	1	3,1	5	15,6		
>65 (Manula)	0	0	1	3,1		
<b>Pekerjaan</b>						
Ibu Rumah Tangga	23	71,9	30	93,8	0,020	
PNS	1	3,1	0	0		
Buruh	2	6,3	0	0		
Wiraswasta	0	0	1	3,1		
Lainnya	6	18,8	1	3,1		
<b>Pendidikan</b>						
Tamat SD	4	12,5	2	6,3	0,136	
Tamat SMP	10	31,3	3	9,4		
Tamat SMA	14	43,8	26	81,3		
Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		p value	
	f	%	f	%		
Lulusan D1	1	3,1	0	0	0,083	
Lulusan D3	1	3,1	0	0		
Lulusan S1	2	6,3	1	3,1		
<b>Lama Menjadi Kader</b>						
6 bulan	2	6,3	0	0	0,083	
10 bulan	0	0	2	6,3		
3 tahun	7	21,9	3	9,4		
5 tahun	5	15,6	3	9,4		
7 tahun	0	0	1	3,1		
10 tahun	9	28,1	6	18,8		
12 tahun	0	0	1	3,1		
16 tahun	1	3,1	0	0		
20 tahun	1	3,1	4	12,5		
25 tahun	3	9,4	7	21,9		
29 tahun	3	9,4	0	0		
35 tahun	1	3,1	3	9,4		
45 tahun	0	0	2	6,3		
<b>Pelatihan Stunting</b>						
Belum Pernah	19	59,4	20	62,5		0,799
Pernah	13	40,6	12	37,5		

Semakin cukup umur, tingkat ketrampilan fisik dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam menyerap informasi, berfikir dan bekerja.<sup>11</sup> Usia kader merupakan kategori dewasa madya (30-60 tahun) yang tugasnya digunakan sebagai kegiatan untuk mengisi waktu luang saja diiringi perubahan minat serta tanggung jawab sebagai warga negara di kehidupan sosial.<sup>12</sup>

Sebagian besar tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga sebesar 71,9% pada kelompok eksperimen dan

93,8% pada kelompok kontrol. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjadikan kader sebagai pekerjaan utama, sehingga alokasi waktu untuk meningkatkan pengetahuan lebih maksimal. IRT dapat memperoleh informasi melalui lingkungan sosial sekitar maupun media massa dan media sosial, sehingga bisa memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang bekerja.<sup>13</sup>

Mayoritas kader merupakan lulusan SMA, yaitu sebesar 43,8% pada kelompok eksperimen dan 81,3% pada

kelompok kontrol. Pendidikan taraf SMA menunjukkan kader sudah menyelesaikan pendidikan dasar. Kemampuan ini sesuai dengan salah satu dari tujuh kriteria yang harus dipenuhi oleh seorang kader, yaitu dapat membaca dan menulis dengan Bahasa Indonesia.<sup>12</sup>

Pengalaman menjadi kader sebagian besar responden pada kelompok eksperimen sudah menjadi kader selama 10 tahun dengan persentase sebesar 28,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden sudah menjadi kader selama 25 tahun dengan persentase sebesar 21,9%. Semakin lama bekerja menjadi kader Posyandu maka ketrampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan Posyandu akan semakin meningkat, sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu akan semakin baik.<sup>14</sup>

Pelatihan adalah sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi-instruksi khusus yang direncanakan.<sup>15</sup> Menurut Adistie (2018), kegiatan pelatihan yang diberikan kepada para kader kesehatan memberikan pengaruh terhadap

peningkatan pengetahuan para kader kesehatan.<sup>16</sup> Namun, dalam penelitian ini banyak kader yang belum pernah mengikuti pelatihan *stunting* sebanyak 59,4% pada kelompok eksperimen dan 62,5% pada kelompok kontrol.

## 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy*, dan Praktik

Tabel 2 menunjukkan hasil pada kelompok eksperimen responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 59,4% menjadi 100%. Pada kelompok kontrol responden peningkatan persentase pengetahuan baik tidak begitu signifikan dari 53,1% menjadi 56,3%. Tingkat pengetahuan mengalami penurunan dari *pre-test* ke *post test* mengenai indikator pengukuran *stunting* (PB/U) atau (TB/U) dari 96,9% menjadi 93,8%, penurunan juga terjadi pada pengertian 1000 HPK dari 18,8% menjadi 15,6%.

Semakin positif sikap kader maka akan meningkatkan praktik dan perilaku kader dalam melakukan pencegahan *stunting* yang menjadi tanggung jawabnya.<sup>17</sup> Sikap mendukung meningkat pada kelompok eksperimen dari 56,3% menjadi 65,6%.

**Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Self Efficacy, dan Praktik**

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang baik	13	40,6	0	0	15	46,9	14	43,8
Baik	19	59,4	32	100	17	53,1	18	56,3
<b>Sikap</b>								
Kurang mendukung	14	43,8	11	34,4	16	50	16	50
Mendukung	18	56,3	21	65,6	16	50	16	50
<b>Self Efficacy</b>								
Rendah	15	46,9	6	18,8	12	37,5	13	40,6
Tinggi	17	53,1	26	81,3	20	62,5	19	59,4
<b>Praktik</b>								
Kurang baik	13	40,6	3	9,4	15	46,9	16	50
Baik	19	59,4	29	90,6	17	53,1	16	50

Sedangkan, pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan sikap mendukung, yaitu tetap pada 50%. Sikap setuju menurun pada perlunya pelaksanaan tugas sesuai dengan buku pedoman, yaitu dari 100% menjadi 96,9%. Serta sebanyak 6,3% masih tidak setuju bahwa adanya kader *stunting* bisa mencegah *stunting* dan 6,3% masih tidak setuju jika orang tua/pengasuh perlu diberi arahan untuk mendaftarkan anak usia 0 - <3 tahun di PAUD.

*Self-efficacy* sebagai pertimbangan seseorang atas kemampuan mereka untuk mengorganisasikan dan mengarnbir tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu tugas.<sup>18</sup> Responden yang memiliki efikasi diri tinggi pada kelompok eksperimen meningkat dari 53,1% menjadi 81,3%. Sedangkan, pada kelompok kontrol menurun dari 62,5% menjadi 59,4%. *Self-efficacy* menurun pada kemampuan untuk mencatat hasil 5 paket layanan pencegahan *stunting* di kartu skor dari 78,1% menjadi 71,9%. Kader diharuskan berbagi tugas antara pelayanan posyandu dan pelayanan 5 paket pencegahan *stunting*, kemungkinan karena beban kerja yang

berbeda ini masih merasa belum mampu untuk mencatat hasil 5 paket layanan pencegahan *stunting* di kartu skor.

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktik daripada teori.<sup>19</sup> Pada kelompok eksperimen responden yang memiliki praktik baik meningkat dari 59,1% menjadi 90,6%. Sedangkan, pada kelompok kontrol responden yang memiliki praktik baik menurun dari 53,1% menjadi 50%. Praktik menurun pada pendataan busui KEK dari 78,1% menjadi 75%, pada pengukuran berat badan baduta secara rutin setiap bulan dari 87,5% menjadi 65,6%, pada pencatatan daftar imunisasi lengkap bayi usia 12 bulan ke bawah di buku KIA dari 87,5% menjadi 84,4%, dan pada kunjungan akses jamban keluarga pada ibu menyusui dari 90,6% menjadi 87,5%.

### 3. Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy*, dan Praktik

Tabel 3 menunjukkan hasil rerata (mean) skor pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik

**Tabel 3. Uji Perbedaan Pre-Test dan Post-Test Kelompok Ekperimen dan Kontrol pada kelompok eksperime mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi**

Variabel	Kelompok	Pre-Test	Post-Test	$\Delta$ Mean $\pm$ SD	Nilai p, uji Wilcoxon
		Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
Pengetahuan	Eksperimen	17,31 $\pm$ 2,086	22,34 $\pm$ 1,658	5,03 $\pm$ 0,428	0,000
	Kontrol	17,88 $\pm$ 3,108	18,91 $\pm$ 2,374	1,03 $\pm$ 0,734	0,212
Sikap	Eksperimen	52,47 $\pm$ 3,801	53,94 $\pm$ 5,254	1,47 $\pm$ 1,453	0,182
	Kontrol	56,56 $\pm$ 5,929	55,13 $\pm$ 8,586	-1,43 $\pm$ 2,657	0,440
<i>Self Efficacy</i>	Eksperimen	45,50 $\pm$ 3,852	48,80 $\pm$ 4,449	3,30 $\pm$ 0,597	0,002
	Kontrol	49,03 $\pm$ 6,478	47,81 $\pm$ 8,066	-1,22 $\pm$ 1,588	0,294
Praktik	Eksperimen	19,66 $\pm$ 5,889	28,94 $\pm$ 4,662	9,28 $\pm$ 1,227	0,000
	Kontrol	19,09 $\pm$ 4,350	19,03 $\pm$ 4,849	-0,06 $\pm$ 3,123	0,984

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pada pengetahuan, *self-efficacy*, dan praktik, sedangkan sikap tidak menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan ( $p > 0,05$ ).

Pada kelompok kontrol hasil rerata (mean) skor hanya pengetahuan yang mengalami peningkatan sedangkan sikap, *self-efficacy*, dan praktik mengalami penurunan pada saat post-test. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) pada pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik

Pada tabel 4, menunjukkan hasil rerata (mean) skor pengetahuan, *self-efficacy* dan sikap pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pada pengetahuan dan praktik. Sedangkan pada sikap dan *self-efficacy* tidak menunjukkan adanya perbedaan ( $p > 0,05$ ).

Perbedaan pengetahuan setelah intervensi sejalan dengan penelitian Adistie (2018), hasil uji beda

menunjukkan ( $p = 0,000$ ;  $\alpha < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan sebelum dan setelah dilakukan intervensi.<sup>16</sup> Sesuai dengan teori SOR bahwa stimulus yang diberikan kepada organisme diterima, berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.<sup>20</sup>

Tidak adanya perbedaan sikap setelah intervensi tidak sejalan dengan penelitian Nurasih (2019) pada kader posyandu, hasil uji beda didapatkan nilai ( $p=0,005$ ) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sikap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.<sup>21</sup> Namun, adanya peningkatan skor rerata dan persentase sikap mendukung kader sesuai dengan teori SOR bahwa apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).<sup>20</sup>

Perbedaan *self-efficacy* setelah intervensi sejalan dengan penelitian Pratiwi (2012), didapatkan hasil ( $p=0.000$ ) yang menunjukkan ada perbedaan *self-efficacy* setelah intervensi.<sup>22</sup>

**Tabel 4. Uji Beda Kelompok Ekperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi**

Variabel	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	Nilai p, uji <i>Mann Whitney</i>
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
Pengetahuan	22,34 $\pm$ 1,658	18,91 $\pm$ 2,374	0,000 ( $p < 0,05$ )
Sikap	53,94 $\pm$ 5,254	55,13 $\pm$ 8,586	0,670 ( $p > 0,05$ )
<i>Self Efficacy</i>	48,80 $\pm$ 4,449	47,81 $\pm$ 8,066	0,423 ( $p > 0,05$ )
Praktik	28,94 $\pm$ 4,662	19,03 $\pm$ 4,849	0,000 ( $p < 0,05$ )

Sesuai dengan teori SOR bahwa perilaku dapat berubah apabila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus tersebut dapat meyakinkan organisme.<sup>20</sup>

Perbedaan praktik pada kelompok eksperimen setelah intervensi sejalan dengan penelitian Sastriani (2019) pada kader kesehatan, ada perbedaan yang signifikan keterampilan antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,05$ ). Uji beda kedua kelompok menunjukkan nilai yang signifikan ( $p < 0,05$ ).<sup>23</sup> Sesuai dengan teori SOR bahwa dengan adanya dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus

tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).<sup>20</sup> Praktik lapang yang dilaksanakan oleh kader berdampak pada ingatan yang lebih bertahan lama.

Penggunaan metode gabungan dan media yang menarik membuat kader bisa dengan mudah memahami dan menggunakan media tersebut. Adanya praktik lapang juga membantu memperjelas pemahaman kader tentang cara penggunaan media secara baik dan benar. Sehingga, pelatihan *stunting* dengan metode dan media yang digunakan peneliti sudah cukup tepat untuk meningkatkan pengetahuan,

sikap, *self-efficacy*, dan praktik kader untuk mencegah *stunting* pada balita.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan pada pengetahuan, *self-efficacy*, dan praktik pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan praktik pada saat *pre-test* dan *post-test* ( $p < 0,05$ ). Uji kedua kelompok menghasilkan perbedaan pengetahuan dan praktik setelah intervensi ( $p < 0,05$ ).

Saran bagi Puskesmas Margadana untuk dapat menambahkan pelayanan *stunting* yang belum ada dalam pelayanan posyandu sesuai dengan lima paket layanan utama pencegahan *stunting*. Pihak Puskesmas Tegal Selatan perlu memberikan perhatian maupun penghargaan agar bisa terus dipertahankan dan ditingkatkan untuk menghasilkan kinerja yang baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting. 2018;96.
2. World Health Organization. Stunting. Infographic Stunting. 2018;39.
3. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015. 218 p.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018;
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kemenkes RI. 2018. 1–496 p.
6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar dalam Angka Provinsi Jawa Tengah 2013. Vol. 7. 2013.
7. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Direktorat Gizi Masy. 2017;140.
8. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Direktorat Gizi Masy. 2018;103.
9. Dinas Kesehatan Kota Tegal. Kasus Stunting di Kota Tegal. 2018;1.
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 243 p.
11. Yuliani E, Yunding J, Haerianti M. Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting pada Balita di Desa Betteng. STIKes Marendeng Majene. 2018;41–6.
12. Simanjuntak M. Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. J Penyul. 2014;10(1):65–74.
13. Purwoko M. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita. Mutiara Med J Kedokt dan Kesehat. 2018;18(2):45–8.
14. Widiastuti A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan. Digilib Unnes. 2007;
15. Bangun W. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga; 2012. 201 p.
16. Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Media Karya Kesehat. 2018;1(2):173–84.
17. Kusuma AR. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Perilaku Kader dalam Penyuluhan Gizi Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. J Univ Muhammadiyah Surakarta. 2015;1:7.
18. Pratiningsih, Sahrah A. Pengaruh Pelatihan Goal Setting Terhadap Efikasi Diri. InSight. 2016;18(2):191–204.
19. Untari I, Prananingrum R, Pertiwi D, Kusumadaryati D. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Pelayanan Posyandu Balita Melalui Pelatihan Dengan

- Metode Student Center Learning.  
6th Univ Res Colloq. 2017;15–8.
20. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 173 p.
  21. Nurashia A, Marliana MT. Pengaruh Pelatihan Keterampilan Konseling Terhadap Sikap Kader Posyandu dalam Pelayanan Konseling Pencegahan Kanker Serviks di Kabupaten Kuningan Tahun 2018. J Ilm Bidan. 2019;IV(1):23–7.
  22. Pratiwi N, Pradopo S. Pengaruh Self Efficacy terhadap Peningkatan Kemampuan Afektif Kader Kesehatan dan Dampak pada Perilaku Sehat Gigi Melalui Model Deteksi OHI-S, DMFT Indeks. Bul Penelit Sist Kesehat. 2012;9(1):51–80.
  23. Sastriarini. Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Stunting terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader di Kabupaten Majene. Repos Univ Gajahmada. 2019;