

Pelatihan Kader Kelompok Kerja Kesehatan (Pokjakes) dalam Pemantauan Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS)

Puji Afiatna¹, Sugeng Maryanto¹, Tina Mawardika², Indri Mulyasari¹

¹ *Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo*

² *Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo*

Email Korespondensi: pujiafiatna@unw.ac.id

ABSTRAK

Investasi gizi pada kelompok WUS harus menjadi bagian dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Masalah gizi pada kelompok WUS seperti kekurangan energi kronis dan anemia dapat berlanjut pada masa kehamilan dan berlanjut hingga 1000 hari pertama kehidupan bahkan dapat berdampak pada penurunan produktivitas pada usia dewasa. Pokjakes di masyarakat dibentuk untuk membantu memecahkan masalah gizi termasuk WUS salah satunya adalah membantu penapisan gizi untuk dilaporkan ke Puskesmas. Berdasarkan hasil pengamatan, Kader Pokjakes di RW V Kelurahan Pudukpayung, Banyumanik Semarang masih kurang keterampilannya dalam melakukan penapisan gizi pada WUS. Kegiatan pelatihan dengan metode ceramah dan demonstrasi dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut. Kegiatan dimaksudkan agar keterampilan Kader meningkat dan data yang dilaporkan ke Puskesmas lebih valid. Kegiatan diikuti 22 orang. Keterampilan kader meningkat setelah pelatihan dengan nilai $p < 0.05$. Metode pelatihan dengan ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan keterampilan Kader Pokjakes dalam melakukan penapisan gizi pada WUS.

Kata kunci: Kader, Pelatihan, Status Gizi, WUS

ABSTRACT

Nutrition investment on reproductive age women is important for poverty alleviation. Nutritional problems on reproductive age women such as chronic energy deficiency and anemia can continue while they are pregnant until in the 1000 days of life of their babies. It can lead to decrease productivity as adults. Pokjakes in community established to help solve nutritional problems including on reproductive age women. Pokjakes played a role in nutrition screening and report the result to health community center. Based on observation, Pokjakes cadre in RW V Pudukpayung Banyumanik Semarang lack of nutrition screening skills on reproductive age women. This course was conducted using lecture and demonstration method to solve the problem. The course aimed to improve cadre skills and data reported to health community centre more valid. Activity followed by 22 cadres. Skills of cadres increased after training with $p < 0.05$. Course method with lecture and demonstration can improve pokjakes cadres skills on nutrition screening

Keywords: Cadre, Course, Nutritional Status, Reproductive Age Women

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Republik Indonesia tahun 2005 – 2025, bahwa tercapainya tingkat kesehatan dan gizi menjadi salah satu parameter pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Wanita usia subur sebagai kelompok yang produktif dan reproduktif, menjadi salah satu sarannya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam Siaran Pers Siaran Pers Nomor: B- 166 /Set/Rokum/MP 01/8/2019 pada bulan Agustus 2019, bahwa untuk mencetak sumber daya yang pintar dan berbudi pekerti luhur harus disiapkan calon ibu yang sehat. Calon ibu termasuk dalam kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yaitu kelompok wanita yang berada pada rentang usia 15 – 49 tahun. Usia remaja yang merupakan masa pra konsepsi (pra-kehamilan) dan masa usia dewasa termasuk dalam kategori WUS. Kelompok WUS perlu dipersiapkan dengan baik agar pada masa kehamilan hingga persalinan dapat melahirkan bayi yang sehat yang nantinya akan menjadi generasi yang unggul (Bapennas, 2005; Kemenpppa, 2019).

Gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan atau Gerakan 1000 HPK merupakan upaya Pemerintah dalam perbaikan gizi anak. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa

pra-kehamilan maupun pada masa kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode ini disebut dengan periode emas yang merupakan masa kritis dan perlu dipersiapkan dan dimanfaatkan baik karena akan membawa dampak pada kerusakan yang bersifat permanen. Dampak-dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

Investasi gizi untuk kelompok WUS ini harus menjadi bagian investasi untuk menanggulangi kemiskinan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan. Perbaikan gizi pada kelompok 1000 HPK akan menunjang proses tumbuh kembang janin, bayi dan anak sampai usia dua tahun, sehingga siap dengan baik memasuki dunia pendidikan. Selanjutnya perbaikan gizi tidak saja meningkatkan pendapatan keluarga tetapi juga pendapatan nasional (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

Masalah gizi yang sering dialami kelompok WUS adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia. Masalah yang dialami ini apabila tidak ditangani maka akan berlanjut pada masa kehamilan yang akan mempengaruhi masa 1000 HPK. Bila masa 1000 HPK tidak sukses maka akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak yang dilahirkan yang kemudian membawa pengaruh pada kualitas sumber daya manusia dan menimbulkan masalah gizi pada generasi berikutnya (LIPI, 2018).

Di negara berkembang gangguan kesehatan dan kekurangan gizi pada pra-hamil dan masa kehamilan berdampak pada anak dalam kandungan yaitu Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan hingga dilahirkan, yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek (stunting) intergenerasi (Danaei et al., 2016; Prendergast & Humphrey, 2014).

Kelompok Kerja Kesehatan (Pokjakes) dibentuk untuk mencapai, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara mandiri. Pokjakes dibentuk pada tingkat Rukun Tetangga (RT) maupun Rukun Warga (RW). Anggotanya merupakan masyarakat yang secara sukarela menjadi kader. Kader Pokjakes memiliki tugas untuk membantu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan di wilayah RT maupun RW. Mengukur status gizi pada WUS yaitu lingkaran lengan atas (lila), berat badan dan tinggi badan menjadi salah satu agenda kader Pokjakes yang kemudian data tersebut akan dilaporkan kepada Puskesmas. Selain itu kader Pokjakes juga membantu menyampaikan informasi kesehatan dari petugas kesehatan kepada masyarakat, termasuk informasi mengenai kesehatan WUS dan kehamilan.

Peran Pokjakes yang begitu penting memerlukan keterampilan kader yang cukup. Hal ini agar tujuan dari dibentuknya Pokjakes dapat tercapai. Selain itu, Pokjakes yang berperan aktif dan optimal di masyarakat dapat membantu mempercepat penyelesaian masalah gizi.

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan pengamatan pengukuran status gizi WUS yang dilakukan oleh kader Pokjakes, cara pengukuran yang dilakukan masih salah. Pemasangan alat ukur pada bagian tubuh yang diukur belum tepat. Hal ini dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validasi pengukuran dan indikator. Selain itu kader juga belum mengetahui standar pengukuran yang benar. Kesalahan yang dapat muncul dalam pengukuran dapat berasal dari pengukur. Hal ini disebabkan karena kurangnya keterampilan petugas, kesalahan alat maupun kesulitan teknik pengukuran (Gibson, 2023).

Kader Pokjakes juga merupakan kepanjangan tangan petugas Puskesmas dalam menyampaikan informasi kesehatan WUS. Berdasarkan pengamatan bahwa informasi kesehatan yang disampaikan belum tepat. Hal ini menjadikan penerima informasi akan menerima informasi kesehatan yang salah.

Salah satu solusi untuk meminimalkan kesalahan pengukuran status gizi WUS adalah dengan diadakan pelatihan bagi kader. Kegiatan pelatihan diharapkan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran maupun interpretasi data status gizi WUS. Sedangkan untuk meningkatkan informasi kesehatan WUS perlu diadakan kegiatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai kesehatan pada WUS.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan di RW V Kelurahan Pudukpayung Banyumanik Semarang pada 2 Februari 2020. Pelatihan diikuti 22 orang kader Pokjakes Ngudi Rahayu. Tiga orang tidak dapat mengikuti kegiatan karena sakit dan ada keperluan pribadi. Instrumen evaluasi menggunakan *check list* untuk keterampilan pengukuran dan kuesioner *pre-post test* untuk pengetahuan.

Kegiatan dilaksanakan dengan membagi menjadi tiga bagian:

1. Pretest keterampilan pengukuran status gizi WUS dan pengetahuan mengenai gizi seimbang 1000 HPK dan pentingnya ANC sebagai skrining dan pencegahan berbagai macam penyakit pada masa kehamilan. Pretest dilakukan untuk mengetahui keterampilan awal pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila), berat badan, dan tinggi badan menggunakan *check list* pengeukuran sebelum diberikan materi edukasi dan demonstrasi pengukuran yang tepat. Selain itu juga dilakukan pretest pada pengetahuan kader mengenai mengenai gizi seimbang 1000 HPK dan pentingnya ANC sebagai skrining dan pencegahan berbagai macam penyakit pada masa kehamilan.
2. Pemberian materi edukasi dan demonstrasi.
3. Diawali dengan pemberian materi edukasi mengenai gizi seimbang 1000 HPK dan pentingnya ANC sebagai skrining dan pencegahan berbagai macam penyakit pada masa kehamilan. Selain itu juga diberikan materi edukasi mengenai pengukuran Lila, berat badan dan tinggi badan yang tepat. Cara pengukuran yang tepat maka disampaikan dengan praktik/demonstrasi pengukuran.
4. Posttest keterampilan pengukuran status gizi WUS dan pengetahuan mengenai gizi seimbang 1000 HPK dan pentingnya ANC sebagai skrining dan pencegahan berbagai macam penyakit pada masa kehamilan. Posttest dilakukan untuk mengetahui perubahan keterampilan pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila), berat badan, dan tinggi badan menggunakan *check list* pengukuran setelah diberikan materi edukasi dan demonstrasi pengukuran yang tepat. Selain itu juga dilakukan posttest pada pengetahuan kader mengenai mengenai gizi seimbang 1000 HPK dan pentingnya ANC sebagai skrining dan pencegahan berbagai macam penyakit pada masa kehamilan untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

4. PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan dihadiri oleh 23 orang, akan tetapi hanya 22 orang yang mengikuti sampai selesai, dan hanya 17 orang yang melakukan pre dan post test untuk keterampilan pengukuran status gizi. Kader Pokjakes yang mengikuti kegiatan sebagian besar (68,18%) berada pada golongan umur dewasa dengan rerata umur kader adalah 42,5 tahun. Masih terdapat tujuh orang lansia yang menjadi kader. Usia minimal kader adalah 33 tahun, sedangkan kader yang memiliki umur paling tua adalah 57 tahun.

Kegiatan berjalan selama 2 jam 30 menit dimulai pukul 09.00 hingga 11.30 WIB. Selama kegiatan berlangsung seluruh peserta yang hadir mengikuti acara dengan antusias. Tingkat pengetahuan dan keterampilan kader dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tingkat pengetahuan dan keterampilan kader

Karakteristik	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Frekuensi		Frekuensi	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Cukup	3	86,4	1	4,5
Baik	19	13,6	21	95,5
Keterampilan pengukuran Lila				
Kurang terampil	16	94,1	8	47,1
Terampil	1	5,9	9	52,9
Keterampilan pengukuran BB				
Kurang terampil	17	100,0	8	47,2
Terampil	0	0,0	9	52,9
Keterampilan pengukuran Lila				
Kurang terampil	17	100,0	8	47,2
Terampil	0	0,0	9	52,9

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian kader sudah memiliki pengetahuan mengenai gizi seimbang pada masa 1000 HPK dan pentingnya *Antenatal Care* (ANC) sebagai skrining dan pencegahan penyakit hepatitis pada masa kehamilan dalam kategori baik. Setelah mendapatkan materi edukasi, hanya satu orang kader yang masih memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup.

Pada keterampilan pengukuran status gizi sebelum mendapatkan materi dan demonstrasi pengukuran, seluruh kader termasuk dalam kategori kurang terampil. Setelah mendapatkan materi melihat demonstrasi serta dilakukan diskusi dan tanya jawab, maka separuh lebih kader memiliki tingkat keterampilan termasuk dalam kategori terampil.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum dan sesudah pelatihan terdapat peningkatan rerata skor baik pada pengetahuan maupun pada keterampilan pengukuran Lila, berat badan dan tinggi badan.

Perbedaan skor pengetahuan dan keterampilan pengukuran Lila, berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah pelatihan, dianalisis dengan uji beda *Wilcoxon*. Hal ini dikarenakan karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 2. Distribusi frekuensi skor pengetahuan dan keterampilan kader

	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	Rerata (Simpang baku)	Min-Max	Rerata (Simpang baku)	Min-Max
Pengetahuan	84,55 (12,24)	60,0-100,0	91,36 (10,82)	60,0-100,0
Keterampilan pengukuran Lila	26,11 (21,17)	0,0-78,6	73,53 (26,58)	14,3-100,0
Keterampilan pengukuran BB	32,77 (13,14)	14,3-57,1	76,47 (24,58)	35,8-100,0
Keterampilan pengukuran TB	32,77 (9,76)	7,1-42,9	66,45 (33,02)	14,3-100,0

Tabel 3. Uji Beda *Wilcoxon*

Variabel	<i>p</i>
Pengetahuan	0,021
Keterampilan pengukuran Lila	0,001
Keterampilan pengukuran BB	0,001
Keterampilan pengukuran TB	0,001

Berdasarkan uji beda *Wilcoxon* dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada skor pengetahuan mengenai gizi seimbang 1000 HPK dan pentingnya pemeriksaan ANC sebagai skrining dan pencegahan berbagai macam penyakit pada masa kehamilan. Selain itu terdapat perbedaan yang bermakna pula pada skor keterampilan pengukuran Lila, berat badan dan tinggi badan. Hal ini didasarkan pada $p < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skor sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Mataram, bahwa terdapat pengaruh penyegaran pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas kader (Octavia & Laraeni, 2017).

Metode yang digunakan pada pelatihan ini yaitu ceramah dan demonstrasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Majalengka terhadap 36 orang kader bahwa, terdapat pengaruh yang bermakna dari metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan dan keterampilan kader mengenai perawatan infeksi saluran nafas akut dan deteksi dini pneumonia pada balita (Fanny et al., 2017). Metode ceramah memiliki keunggulan metode yang cocok untuk berbagai jenis peserta yang mudah pengaturannya, dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar, dan dapat digunakan untuk memberipengantar pada suatu kegiatan. Metode ceramah juga memiliki kelemahan, yaitu peserta menjadi pasif sehingga gaya penceramah menjadi penentu keberhasilan edukasi. Demonstrasi lebih interaktif dibanding ceramah karena peserta bisa mencoba langsung dengan suasana yang relatif santai dan menyenangkan sehingga peserta lebih mudah memahami. Metode demonstrasi memiliki kelemahan, yaitu memerlukan persiapan yang lebih matang dan memerlukan keterampilan khusus dari penyuluh (Supriasa, 2014).

Hasil pelatihan yang baik didukung oleh motivasi dan antusiasme peserta yang tinggi dalam mengikuti kegiatan. Kehadiran Ibu RW juga menambah semangat peserta kegiatan untuk berperan aktif. Pada kegiatan ini tidak terdapat kendala berarti, namun ada peserta membawa anak ketika mengikuti kegiatan. Hal ini menyebabkan peserta yang membawa anak kurang konsentrasi dan pulang lebih awal karena anak rewel.

Salah satu faktor yang berkaitan dengan permasalahan gizi pada masyarakat adalah kurang berfungsinya lembaga-lembaga pelayanan kesehatan. Salah satu lembaga pelayanan kesehatan tersebut adalah Posyandu. Posyandu berperan penting dalam pemantauan dan pelaporan status gizi dan kesehatan anak dan wanita (Harjatmo et al., 2017). Namun selama ini Posyandu belum menunjukkan perannya secara optimal. Pemantauan status gizi pada anak dan wanita usia subur tidak berjalan sebagaimana mestinya. Kesalahan pengukuran masih sering terjadi sehingga memerlukan koreksi untuk setiap langkah pengukuran karena akan berdampak pada pelaporan data yang menjadi tidak tepat. Hal ini disebabkan karena kemampuan Kader di Posyandu yang masih rendah (Syagata et al., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19, Tahun 2011, Posyandu diberikan amanat untuk memberikan pelayanan sosial dasar kepada masyarakat, berupa pembinaan gizi dan kesehatan kepada masyarakat. Melihat peran penting Posyandu maka perlu dilakukan pembinaan dan penguatan kader-kader Posyandu. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan kader Posyandu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya dalam pemantauan status gizi dan kesehatan (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, 2020).

Pembinaan kader merupakan sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam kegiatan Posyandu, sehingga informasi akan dapat dengan mudah disampaikan kepada masyarakat. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan di Posyandu dengan pendekatan pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab oleh pelatih. Hal ini dilakukan untuk mendukung pelaksanaan Surveilans Gizi sesuai Permenkes RI Nomor 14 tahun 2019. Namun metode yang dilakukan tersebut memiliki kelemahan yaitu pengetahuan tetapi tidak meningkatkan ketrampilan peserta. Pada kegiatan pengabdian masyarakat kali ini menggunakan media yang menarik dan interaktif sebagai cara penyampaian materi, dimana materi disusun sedemikian rupa sehingga peserta aktif dalam

mempelajarinya. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa dibandingkan dengan metode yang sebelumnya, metode dalam kegiatan ini lebih dapat meningkatkan ketrampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveillans Gizi, 2019).

Pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan individu, kelompok dan masyarakat dalam berperilaku. Menurut Roger (1962) terdapat 5 tahapan seorang dalam mengadopsi perilaku baru dalam hal ini adalah mengatasi permasalahan gizi pada anak dan WUS didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yaitu: 1). *Awarenes* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui atau terjadi peningkatan pengetahuan tentang meningkatkan status gizi anak dan WUS terlebih dahulu, 2). *Interest* yaitu orang mulai tertari tentang cara meningkatkan status gizi, 3) *evaluation* merupakan tahap dimana seseorang menimbang-nimbang baik dan tidaknya peningkatan status gizi pada dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. 4) *trial* merupakan tahap dimana seseorang telah mencoba perilaku baru dalam usaha meningkatkan status gizi anak dan WUS, 5) *adoption* adalah subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap usaha meningkatkan status gizi pada anak dan WUS. Dari lima hal tersebut dapat memberikan dampak pada sebuah perubahan perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Irwan, 2017; Pakpahan et al., 2021).

5. KESIMPULAN

Pengetahuan dan keterampilan kader Pokjakes meningkat setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan. Peningkatan pengetahuan melalui metode ceramah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sedangkan dalam peningkatan keterampilan diperlukan perpaduan dengan metode lain agar lebih efektif. Perpaduan metode ceramah dan demonstrasi dalam memberikan meningkatkan keremampilan akan dapat membantu untuk menyampaikan informasi menjadi lebih efektif kepada sasaran. Setelah kegiatan ditemukan masih ada kader yang masih kurang terampil. Kegiatan pelatihan atau penyegaran terkait penapisan gizi pada wanita usia subur untuk kader Pokjakes perlu dilakukan berkala agar tingkat keterampilan kader meningkat dan terjaga baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pelaksana kegiatan mengucapkan terima kasih terhadap Ketua Pokjakes Ngud Rahayu RW V Kelurahan Pudukpayung Banyumanik Semarang yang telah mengijinkan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini terlaksana menggunakan dana hibah dari LPPM Universitas Ngudi Waluyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapennas. (2005). *Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) Tahun 2005-2025*.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine*, 13(11), e1002164. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1002164>
- Fanny, A., Ikeu, N., Mardhiyah, A., Hendrawati, S., & Maryam, N. (2017). Pengaruh Metoda Ceramah Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Mengenai Perawatan Infeksi Saluran Nafas Akut (Ispa) Dan Deteksi Dini Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 4(2), 33–40. <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/view/34>
- Gibson, R. S. (2023). *Principles of Nutritional Assessment - 3rd edition*. <https://nutritionalassessment.org/>
- Harjatmo, T., Par'i, H., & Wiyono, S. (2017). *Bahan Ajar Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media. https://books.google.co.id/books/about/Etika_dan_Perilaku_Kesehatan.html?id=3XHwDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveillans Gizi, Nomor 16 Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2004 (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138608/permenkes-no-14-tahun-2019>
- Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, 9 Kementerian Kesehatan RI 6 (2020).

- https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
- Kemenpppa. (2019). *SDM Unggul, Dimulai dari Ibu yang Sehat dan Cerdas*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2283/sdm-unggul-dimulai-dari-ibu-yang-sehat-dan-cerdas>
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. (2013). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)* (p. 71).
- LIPI. (2018). *Prosiding Widyakarya Pangan dan Gizi (WNPG) XI: Percepatan Penurunan Stunting melalui Revitalisasi Ketahanan Pangan dan Gizi dalam Rangka Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*.
- Octavia, P. D. N., & Laraeni, Y. (2017). Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *Jurnal Gizi Prima*, 2(2), 161–167. <http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/101>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E., Sianturi, E., Tompunu, M., Sitanggang, Y., & M, M. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*. Yayasan Kita Menulis.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Supariasa, I. D. N. (2014). *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. EGC. <https://www.belbuk.com/pendidikan-konsultasi-gizi-p-37784.html>
- Syagata, A. S., Rohmah, F. N., Khairani, K., & Arifah, S. (2021). Evaluasi pelaksanaan pengukuran tinggi badan oleh kader Posyandu di Wilayah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(2), 195–203. <https://doi.org/10.31101/jkk.2311>