

PEMBERDAYAAN KADER DALAM UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA

Herlinawati^{1*}, Uun Kurniasih², Muslimin³, Dewi Mayang Distiani⁴
¹⁻⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon
*Email: linacirebon57@gmail.com

ABSTRAK

Di temukannya balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 6 balita atau 2,1 % menjadi perhatian khusus, salah satu penyebabnya adalah kader yang masih mengalami kendala dalam melakukan pemantauan status gizi seperti kurangnya kemampuan dalam memberikan pendampingan gizi, kurangnya pengetahuan tentang asupan dan pemberian makanan tambahan (PMT) sehingga perlu diberikannya Intervensi pemberdayaan kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader di Posyandu. Kegiatan pemberdayaan berupa penyuluhan dan pelatihan menunjukkan hasil bahwa pengetahuan dan keterampilan kader meningkat, kader lebih memahami peran pentingnya dalam kegiatan posyandu. Pemahaman dan kemampuan kader tentang penyediaan makanan bergizi, pemantauan status gizi diharapkan dapat lebih cepat menyebarluaskan informasi kepada masyarakat dan dapat mengubah perilaku menjadi keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kader, Status Gizi

ABSTRACT

The incidence of 6 or 21% of under-five children with malnutrition and undernutrition needs a particular concern. One of the causes was the fact that cadres still had problems in monitoring nutritional status due to lack of ability to provide nutritional assistance, lack of knowledge regarding nutritional intake and provision of supplementary food. Thus, it is necessary to provide cadre empowerment intervention to increase the knowledge and skills of cadres at Integrated Healthcare Posts. Empowerment was performed through counseling and training which showed an increase in knowledge and skills of cadres. In addition, it was found that cadres had a better understanding regarding their important role in Integrated Healthcare Post activities. Understanding and ability of cadres regarding the provision of nutritious food and monitoring of nutritional status are expected to support more quickly dissemination of information to the community and may encourage community to create nutrition-aware families (Kadarzi).

Keywords: Empowerment, Cadres, Nutritional Status

LATAR BELAKANG

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, 45,4 juta anak dibawah lima tahun secara global mengalami kekurangan zat gizi (*wasting*) pada 2020. Sebagian besar anak yang kekurangan gizi ditemukan di wilayah konflik kemanusiaan, miskin, dan wilayah layanan kesehatan gizi terbatas[1]. Berdasarkan kawasannya presentase balita penderita kekurangan gizi akut paling tinggi di Asia Selatan, yakni 14,7% disusul oleh Afrika Barat dan Tengah dengan presentase sebesar 7,2%. Proporsi balita kekurangan gizi di Timur Tengah dan Afrika Utara mencapai 6,3%. Kemudian, ada 5,3% balita yang kekurangan gizi di Afrika Timur dan Selatan. Di Asia Timur dan pasifik 3,7% balita kekurangan gizi, di Eropa Timur dan Asia Tengah ada 1,9% balita kekurangan gizi, sedangkan 1,3% balita kekurangan gizi berada di Amerika Latin dan Karibia⁽¹⁾. UNICEF memperkirakan bahwa setidaknya 340 juta anak dibawah 5 tahun menderita satu atau lebih kekurangan zat gizi mikro termasuk pula kekurangan vitamin A, zat besi, yodium dan seng[1].

Berdasarkan data survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 % atau 5,33 juta balita, masalah kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi, masalah kurang gizi pada balita diawali dengan penurunan berat badan, penurunan berat badan pada umumnya terjadi di usia 3 sampai 4 bulan akibat kurangnya asupan air susu ibu (ASI) yang diberikan ibu kepada anak. Dimana bagi ibu bekerja telah kembali bekerja dan tidak dapat memberikan ASI secara optimal[2].

Di Jawa Barat jumlah penderita gizi kurang mencapai 15,1% sedangkan angka prevalensi stunting sebesar 29,2% mendekati angka prevalensi nasional yaitu 30,8% hal ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi tapi juga perilaku dan kebiasaan masyarakat menjadi penyebab masalah gizi dan stunting masih terjadi[3]. Salah satu kabupaten di Jawa Barat yaitu kabupaten Majalengka masih ada ribuan anak yang mengalami status gizi kurang yang mengalami stunting berdasarkan hasil survey status gizi Indonesia tahun 2021 stunting di Kabupaten Majalengka ada diangka 23 %, pada awal pandemic yakni 2020 lalu penanganan kasus kurang gizi ini tetap menjadi prioritas bersama dengan penyakit lainnya yang dinilai rentan menyebabkan kematian, upaya preventif masih terus dilakukan, selama satu tahun untuk periode 2020-2021 dari data awal 4.382 kasus stunting kini menjadi 2.932 kasus stunting hal ini menunjukkan adanya penurunan pada kasus kekurangan gizi ini[4].

Angka status gizi di puskesmas loji masih cukup tinggi, hal ini bisa dilihat dari data hasil Bulan Penimbangan Balita pada bulan February 2022 berdasarkan sasaran cakupan D/S (cakupan rata-rata balita 0-59 bulan) yang datang ditimbang dibandingkan dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun dengan kategori yang bisa dilihat dari berat badan dan tinggi badan balita di Puskesmas Loji sasaran balita berjumlah 2.990 akan tetapi balita ditimbang hanya 2.776 hal ini menunjukkan masih 91,2% dari target sasaran berdasarkan BB/U balita sangat kurang sebanyak 15 balita, kurang 188, normal 2363, dan resiko

lebih 160 balita, jika berdasarkan TB/U balita yang mengalami status gizi sangat pendek sebanyak 17 balita, pendek 75, normal 2632, dan tinggi 7 balita, jika dilihat dari hasil BB/U balita yang mengalami status gizi buruk sebanyak 203 balita atau 7,4%, dan berdasarkan TB/U jumlah balita yang mengalami status gizi buruk keseluruhannya sebanyak 87 balita atau 3,2 %. Sebagai desa yang masuk dalam binaan Puskesmas Loji cakupan status gizi balita di desa cibentar masih tergolong cukup tinggi hal ini karena ditemukannya balita yang mengalami gizi buruk sasaran balita di desa Cibentar 297 dan balita yang datang ditimbang hanya 292 balita atau 98,3 %, berdasarkan BB/TB balita yang mengalami gizi buruk 1 balita, gizi kurang 5, normal 249, resiko gizi lebih 26, gizi lebih 6 dan obesitas 5 balita, hingga jika dijumlah kan balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 6 balita atau 2,1 % balita yang mengalami status gizi buruk [5].

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas, balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan IQ hingga 10%. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini [6].

Hingga saat ini pemerintah Indonesia menjadikan Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan kader kesehatan, peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan salah satunya pada balita[7]. Salah satunya dengan memberdayakan kader merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan tingkat kematian bayi dan balita, dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Peran penting kader posyandu ini dalam memberikan penyuluhan kepada para orang tua dan masyarakat sangat diperlukan karena kader adalah motor dari posyandu itu sendiri, dan berjalan tidaknya posyandu sangat tergantung dari keaktifan kader. Penelitian Timaya (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader, pengetahuan dan pelatihan dengan upaya peningkatan status gizi balita [8].

Di Desa Cibentar di temukan bahwa kader masih mengalami kendala seperti kurangnya kemampuan dalam memberikan pendampingan gizi, kurangnya pengetahuan tentang asupan dan pemberian PMT sehingga perlu diberikannya Intervensi pemberdayaan kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader di Posyandu. Dari latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan kegiatan Pemberdayaan Kader dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita.

METODE

Metode kegiatan yang digunakan dalam Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Kader dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita ini menggunakan:

1. Penyuluhan (Demonstrasi)

Melakukan penyuluhan tentang apa itu status gizi kurang, pemantauan status gizi dan bagaimana mencegah dan mengatasinya, serta demonstrasi pemberian menu makanan (PMT) dilakukan setelah dimulainya kegiatan posyandu dimana saat-saat ini masyarakat banyak yang belum paham tentang bahayanya gizi buruk pada balita

2. Pelatihan

Pelatihan pengolahan MP –ASI dan pemberian makanan tambahan sehingga nutrisi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan balita

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan



Gambar 1
Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan sesudah posyandu berlangsung, sasaran penyuluhan adalah kader di Desa Cibentar, penyuluhan ini diikuti oleh 16 orang kader dan 1 petugas pengawas posyandu, penyuluhan ini memaparkan jumlah kasus gizi buruk yang ada, penyuluhan ini menggunakan beberapa tahapan yaitu tahap persiapan (observasi) tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Tahap awal dilakukan pengumpulan data melalui wawancara dan pretest, tahap inti dilakukan penyuluhan tentang MPASI (Makanan Pendamping ASI), PMT (Pemenuhan Makanan Tambahan), GTM (Gerakan Tutup Mulut), pada anak, kemudian pelatihan pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) dan cara membaca grafik KMS serta cara melakukan pengukuran status gizi yang baik dan benar, tahap akhir dilakukan evaluasi melalui tanya jawab dan post test dengan mengisi

pertanyaan yang sama seperti pre test guna untuk mengetahui tingkat pemahaman kader posyandu setelah penyuluhan dan pelatihan.

Tabel 1. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Variabel	Sebelum	Sesudah
Kurang	65%	15%
Baik	35%	85%

Dari hasil tahap awal *Pretest* didapatkan pengetahuan kader masih kurang yaitu untuk kategori kurang sebelum penyuluhan adalah 65% dan untuk kategori baik 35%. Dan setelah diberikan penyuluhan maka hasil dari post test pengetahuan kader semakin meningkat untuk kategori kurang 15% dan kategori baik meningkat menjadi 85%.

Setelah kegiatan penyuluhan selesai dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan kader, pelatihan ini dimulai pukul 10.00 s.d. selesai, kegiatan ini dibantu oleh bidan desa, kepala dusun, dan RT, kegiatan pelatihan dihadiri oleh 16 orang kader dan 1 petugas pengawas posyandu, kegiatan pelatihan ini dilakukan dengan cara melatih kader untuk lebih terampil lagi dalam memilih dan mengolah makanan agar memenuhi nilai gizi untuk kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) seperti pemilihan menu apa saja yang harus diberikan kepada balita sesuai dengan kebutuhan status gizi balita, setelah dilakukan kegiatan pelatihan, adanya pelatihan keterampilan kader dalam penyediaan makanan bergizi berbasis bahan-bahan local membuat kader kader semakin memahami bahwa makanan yang tinggi akan zat gizi adalah makanan yang mengandung banyak vitamin, salah satunya dengan memberikan makanan PMT dengan pedoman 4 sehat 5 sempurna contohnya dapat memberikan bubur yang dimasak sendiri dengan sayur-sayuran sehingga zat gizi yang diberikan kepada balita-balita jelas gizinya. Selain itu, kader juga dilatih untuk mengisi KMS guna untuk mengetahui cara pemantauan status gizi dan cara penimbangan berat badan bayi dan pengukuran tinggi badan yang baik dan benar. Setelah diberikan pelatihan dilakukan evaluasi dengan mengulangi apa yang sudah di ajarkan di ketahui bahwa hampir semua kader mampu dan terampil dalam melakukan kegiatan posyandu.

Setelah kekuatan penyuluhan dan pelatihan kader selesai, kegiatan pengabdian ini dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah untuk kelompok sasaran berisiko gizi kurang, yang bertujuan untuk memberikan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), memantau pertumbuhan balita, memonitor distribusi dan konsumsi makanan tambahan balita gizi kurang.

Pembahasan

Peningkatan aspek kognitif pada kader mengenai nutrisi yang seimbang, MP-ASI dan PMT sangat penting dan menjadi salah satu tujuan dalam kegiatan ini, mengingat berbagai penelitian menunjukkan bahwa aspek pengetahuan yang mempengaruhi perilaku seseorang. Mengingat kader adalah orang yang terdekat dengan masyarakat sehingga lebih mudah untuk mempengaruhi masyarakat.

Hasil penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah di berikan penyuluhan, adanya peningkatan persentase pengetahuan yang baik dari 35% menjadi 85%. Sebagaimana yang di nyatakan oleh Noroatmodjo, meningkatnya pengetahuan akan menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan, dan membentuk kepercayaan seseorang. Selain itu, pengetahuan juga mengubah sikap seseorang terhadap hal tertentu. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak di dasari pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama [9]. salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan cara pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Untuk meningkatkan pengetahuan kader dengan metode dengan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan melakukan praktek demonstrasi. Peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan dan penyuluhan dimungkinkan karena materi dan juga cara penyampaian mudah dipahami.

Selain pengetahuan, ketrampilan kader juga bertambah setelah dilakukan kegiatan pemberdayaan ini. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kader dapat melakukan praktik langsung secara berulang pada seluruh peserta posyandu saat itu. Keterampilan adalah hasil dari latihan berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan tadi sebagai hasil dari aktivitas tertentu[10]. Dalam proses pendidikan atau pelatihan, suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan.

Kegiatan pelatihan kader dalam upaya peningkatan status gizi balita ini telah dilaksanakan dengan berbagai bentuk kegiatan berupa pelatihan pengisian KMS, penimbangan berat badan. Mengolah dan menyediakan makanan tambahan yang bernilai gizi dan sesuai kebutuhan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan melalui sesi wawancara koordinator posyandu, rata-rata kader tergolong baru, beberapa kali telah dilakukan penggantian kader karena alasan sibuk sebagai ibu rumah tangga, pedagang dan faktor lainnya yang menghambat kegiatan di posyandu meskipun transfer pengetahuan pada kader posyandu selalu dilakukan melalui penyuluhan dari Puskesmas dan desa melalui petugas kesehatan, tetap akan didapatkan pengetahuan kader yang masih kurang.

Kader Posyandu perlu diberikan pengetahuan bukan dari segi skill saja tetapi pemahaman tentang peran penting kader yang merupakan pekerjaan sangat mulia untuk peningkatan kesehatan masyarakat terutama balita. Kader memegang peranan penting, selain sebagai pelaksana kegiatan posyandu (administrator) dan memberikan penyuluhan (educator) kader juga menggerakkan keaktifan ibu yang mempunyai balita untuk datang ke posyandu (motivator)[11]. Kegiatan pelatihan dan penyuluhan ini sangat memberikan dampak positif pada kader Posyandu. Kader Posyandu yang awalnya tidak mengetahui secara detail tugas pokok kader menjadi semakin mengetahui peran pentingnya untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak di posyandu. Adanya peran kader dapat membantu masyarakat

dalam mengurangi gizi buruk , selain itu peran kader juga membantu dalam mengurangi kematian ibu dan balita, dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita. Kegiatan pengabdian Ari Yuniastuti (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan kader Pos PAUD sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian. Serta peningkatan pengetahuan kader tentang gizi dan kesehatan serta keterampilan dalam penyediaan makanan bergizi berbasis pangan lokal [12].

Nurbaya dkk (2022) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan membentuk sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari[11]. Dengan adanya edukasi yang diberikan kepada kader posyandu, diharapkan kader posyandu dapat secara mandiri memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya tentang masalah gizi, kegiatan pemberian edukasi dalam bentuk pelatihan dan penyuluhan pernah dilakukan oleh Tri Budhuarti dkk, yang menunjukan bahwa kegiatan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang gizi dan stunting dari 61.9% menjadi 94,9%⁽¹³⁾. Dengan tingkat pengetahuan yang baik kader posyandu dapat melakukan penyebarluasan informasi kepada masyarakat secara mandiri [13].

Kader posyandu memegang peranan penting dalam mewujudkan penyediaan pangan yang bergizi, sehingga pengetahuan kader posyandu sangat diperlukan dalam mengubah perilaku kadarzi yang awalnya rendah menjadi lebih tinggi, yang pada akhirnya akan memperbaiki pola konsumsi pangan dan status gizi balita. Pemahaman yang baik tentang pola konsumsi pangan yang baik sangat di perlukan, sehingga penyediaan pangan untuk keluarga dapat memenuhi standar kecukupan gizi[14]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kegiatan pemberdayaan kader dalam upaya peningkatan status gizi balita sangat memberikan dampak yang sangat positif dan memperlihatkan bahwa pengetahuan kader Posyandu mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi dalam bentuk penyuluhan. Kegiatan pelatihan menunjukkan hasil kader memiliki keterampilan yang lebih dan mampu dalam melakukan kegiatan posyandu. Disimpulkan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan kader dan setelah diberikan pelatihan maka keterampilan kader pun semakin meningkat. Kader posyandu perlu diberikan pengetahuan bukan dari segi skill saja tetapi peran pentingnya yang sangat mulia untuk peningkatan kesehatan masyarakat terutama balita sehingga pelaksanaan posyandu dapat berjalan secara efektif sesuai tujuan kegiatan posyandu.

Saran

Saran untuk Puskesmas 1) melakukan penyuluhan atau pemberian edukasi tentang gizi secara berkelanjutan, agar masyarakat lebih memahami dan timbul kesadaran dari dirinya sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan 2) memberikan bimbingan dalam pelatihan kader agar kader lebih kreatifitas lagi kedepannya.

Saran untuk Kader 1) mengikuti setiap kegiatan penyuluhan ataupun konseling yang diselenggarakan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas agar informasi yang didapatkan merupakan informasi yang valid dan terpercaya 2) lebih aktif lagi membantu petugas dalam melakukan pemantauan status gizi pada balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang telah memfasilitasi kegiatan ini, kepada Kepala Desa Cibentar, Kepala Puskesmas dan petugas Puskesmas Loji, kader posyandu atas kesempatan dan kerjasamanya sehingga kegiatan ini bisa berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Jayani, "Proporsi Anak di Bawah Lima Tahun Penderita Kekurangan Gizi Akut Menurut Kawasan (2020)," *databoks*, 2021. .
- [2] Operator Dinkes, "Menuju Kota Kediri Bebas Stunting Dengan STBM," *Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Kediri*, 2022. <https://dinkes.kedirikota.go.id/> (accessed Sep. 27, 2022).
- [3] S. Husnul Khitimah, "Hampir 15,1% Anak di Jawa Barat Menderita Kurnag Gizi," 2020. <https://www.popmama.com/life/health/> (accessed Sep. 27, 2022).
- [4] S. Kurniawan, "Cegah Stunting, Remaja dan Calon pengantin di MAjalengka dapat Tablet Tambah Darah dan PTM," *Elshinta.com*, 2022. <https://elshinta.com/news> (accessed Sep. 27, 2022).
- [5] Puskesmas Loji, "Hasil Bulan Penimbangan Balita Bulan Februari 2022," Majalengka, 2022.
- [6] S. Oktavia, L. Widajanti, and R. Aruben, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk Pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, pp. 2356–3346, 2017, [Online]. Available: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- [7] N. Thamaria, *Bahan Ajar Gizi Penialian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- [8] T. C. Mulat, "Peran Kader Posyandu Terhadap Uapaya Peningkatan Status Gizi Balita (3-5 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 5, no. 1, pp. 9–24, 2017.
- [9] S. Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [10] N. Aini, "Hubungan Pelatihan Dengan Ketrampilan Kader Dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Balita Di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk," *JKAKJ, Vol. 3 No. 1, Maret 2019*, vol. 3, no. 1, pp. 30–35, 2019.
- [11] N. H. S. I. N, "Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Mellalui Kegiatan Edukasi dan Simulasi," *J. Masy. Mandiri*, vol. 6, no. 1, pp. 678–686, 2022.

- [12] A. Yuniastuti, R. S. Iswari, R. Susanti, and Y. Tursinawati, "Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Pospaud 'Melati' Desa Cepoko, Gunugpati Semarang," *J. Community Empower.*, vol. 1, no. 1, pp. 6–11, 2021, doi: 10.15294/jce.v1i1.48834.
- [13] T. Budiarti, I. Pangesti, T. Kartiyani, and D. Dwi Kusumawati, "Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Pemantauan Pertumbuhan Dan Gizi Anak Melalui Penimbangan Di Desa Slarang," *WIDYABHAKTI Jurnal Ilm. Pop.*, vol. 3, no. 1, pp. 117–123, 2020, doi: 10.30864/widyabhakti.v3i1.234.
- [14] S. Astuti and R. Adawiyah, "Pemberdayaan Kader Posyandu Desa Karanganyar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran," pp. 561–573, 2015, [Online]. Available: <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/3876>.