

KINERJA KADER POSYANDU DALAM DETEKSI STUNTING BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS RANDUGUNTING

Umriaty¹⁾, Istiqomah Dwi Andari²⁾, Riska Arsita Harnawati³⁾

Email: umri@gmail.com¹⁾, istyandari44@gmail.com²⁾, riskaarsita23@gmail.com³⁾

¹⁾²⁾³⁾Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama

Kampus 1: Jalan Mataram Nomor 9, Kecamatan Margadana, Kota Tegal, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received:

November 10, 2022

Revised:

November 24, 2022

Accepted:

June 20, 2023

Available Online:

June 30, 2023

Abstrak

Kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu mempunyai peran yang besar dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja kader dalam melakukan deteksi stunting pada balita. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* sejumlah 38 kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader berusia dewasa (20-45 tahun) yaitu sebesar 57,9%, pendidikan terakhir sebagian besar SMA sebanyak 71,1%, mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar 89,5%, lama menjadi kader sebagian besar > 5 tahun yaitu sebesar 50%, alasan menjadi kader karena sukarela sebesar 76,3%, dan mendapatkan pelatihan tentang stunting > 1 kali sebesar 52,6%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan kader tentang stunting berada pada kategori baik yaitu sebanyak 23 kader (60,5%). Sedangkan hasil pengukuran kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan deteksi stunting sebagian besar berada pada kategori aktif yaitu sebanyak 23 kader (60,5%). Kesimpulan pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan posyandu yang berhubungan dengan deteksi stunting sudah baik dan aktif.

Kata Kunci: Kinerja Kader Posyandu, Pencegahan Stunting

Abstract

Cadres as implementers of posyandu activities have a big role in monitoring the growth and development of toddlers. This study aims to determine the performance of cadres in detecting stunting in toddlers. The sampling technique used was accidental sampling of 38 cadres. The results showed that most of the cadres were adults (20-45 years) that is equal to 57.9%, the most recent education was high school as much as 71.1%, as a housewife by 89.5%, working time. 50% became cadres for > 5 years, 76.3% voluntarily became cadres, and 52.6% received stunting training > 1 time. The results of the study also showed that most of the cadres' knowledge about stunting was in the good category, namely 23 cadres (60.5%). While the results of measuring the performance of cadres in carrying out activities related to stunting detection were mostly in the active category, namely 23 cadres (60.5%). The conclusion in this study is that the knowledge and performance of cadres in carrying out posyandu activities related to stunting detection is good and active.

Keyword: Community Health Worker, Stunting Prevention

@2023PoliteknikHarapanBersama

Korespondensi:

Umriaty, Politeknik Harapan Bersama, Jalan Mataram Nomor 9, Tegal 52141

umri.midwife@gmail.com 08564281****

1. Pendahuluan

Pemantauan tumbuh kembang merupakan kegiatan utama Posyandu yang menjadi cabang utama Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) sejak tahun 1970-an. Kemudian, pada tahun 1980-an, untuk menurunkan kematian bayi, balita, dan ibu secara lebih cepat, kegiatan pemantauan tumbuh kembang diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan primer lainnya seperti KIA, KB, imunisasi, dan penyuluhan pola hidup sehat. Selain lima fungsi utama tersebut, masyarakat dapat menambahkan fungsi lain yang terintegrasi dengan fungsi multidisiplin antara lain PAUD, BKB, PNPM Generasi dan PKH Prestasi.^[1]

Kader posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat dan bekerja untuk masyarakat secara sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat termasuk berupaya mendukung pencegahan kejadian stunting di wilayah Posyandunya.^[2]

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa bayi usia di bawah lima tahun (balita) yang menderita stunting mencapai 30,8%. Artinya, sebanyak 7 juta balita di Indonesia saat ini yang merupakan generasi bangsa terancam kurang memiliki daya saing pada kehidupannya ke depan. Penurunan angka stunting di Indonesia selama 10 tahun terakhir belum menunjukkan adanya perubahan yang berarti. Permasalahan stunting masih dipandang seputar realitas kondisi kesehatan akibat dari kekurangan gizi, sehingga penanganannya masih didominasi oleh lembaga dan penyedia layanan di bidang kesehatan.^[3]

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 sebanyak 20,9 anak berusia di bawah lima tahun (balita) di Jawa Tengah mengalami stunting. Kabupaten Wonosobo merupakan

Kabupaten dengan prevalensi Stunting tertinggi mencapai 28,1% diikuti oleh Kabupaten Tegal 28%, serta Kabupaten Brebes 26,3%.

Sebagai salah satu kelurahan di Kota Tegal dengan jumlah balita yang cukup banyak, data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Tegal menunjukkan jumlah balita pada tahun 2022 di Kelurahan Randugunting sebanyak 726. Sebanyak 50 balita (6,89%) diantaranya terdeteksi sebagai balita pendek. Angka prevalensi balita stunting di Kelurahan Randugunting mengalami kenaikan sejak tiga tahun terakhir yaitu sebesar 0,44% pada tahun 2019, 5,3% pada tahun 2020 dan menjadi 6,89% pada tahun 2021.

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak di bawah usia 5 tahun (anak di bawah usia lima tahun) tidak berkembang dengan baik akibat kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Malnutrisi terjadi saat bayi dalam kandungan maupun setelah lahir, namun biasanya stunting baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun.

Stunting dapat menimbulkan dampak negatif pada kemampuan kognitif anak, seperti IQ yang lebih rendah dan hasil akademik yang kurang baik. Stunting terjadi melalui proses panjang yang sudah dimulai sejak pembuahan, ketika kesehatan ibu berdampak signifikan pada kesehatan bayi yang belum lahir.^[4]

Kader mempunyai fungsi melakukan berbagai kegiatan kesehatan disekitar lingkungannya. Baik kegiatan yang bersifat program maupun kegiatan inisiatif yang dilakukan dalam rangka meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat maupun pimpinan pusat layanan kesehatan pemerintah. Kader sebagai penggerak Posyandu menjadi kunci keberhasilan dalam melaksanakan kegiatan. Dengan pemahaman yang baik

dari kader tentang tugas dan fungsi kader, maka Posyandu dapat berkembang dan mampu menjadi wahana untuk membentuk perilaku kesehatan masyarakat.^[5]

Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan kunjungan balita diantaranya keaktifan posyandu tiap bulannya, peran kader dan partisipasi keluarga untuk membawa balita ke posyandu, serta keaktifan tenaga kesehatan dalam membina Posyandu. Salah satu faktor yang paling besar dalam meningkatkan target capaian kegiatan posyandu adalah peran aktif kader posyandu, dimana mereka merupakan tokoh yang dipercaya dalam menggerakkan masyarakat dan sebagai petugas dalam kegiatan posyandu. Kader mempunyai peran yang besar dalam pelaksanaan posyandu yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan Lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Kinerja kader yang baik dapat dilihat dari perannya dalam menjalankan posyandu dimulai dari sebelum posyandu, saat kegiatan posyandu, dan sesudah kegiatan posyandu.^[6]

Keterbatasan tenaga kesehatan di Indonesia menyebabkan daya cakup pelayanan kesehatan belum optimal. Sehingga strategi pembangunan partisipatif adalah cara yang efektif untuk menangani masalah stunting ini. Salah bentuk partisipasi masyarakat adalah dengan pembedayaan kader kesehatan di posyandu-posyandu yang ada. Kasus stunting terjadi biasanya karena penyakit ini tidak disadari dan diketahui oleh masyarakat. Sehingga masyarakat perlu pemberdayaan agar tahu dan juga mengerti tanda-tanda stunting. Apabila masyarakat tahu karakteristik stunting sejak dini, maka bisa segera dilakukan penanganan agar

tidak menimbulkan komplikasi yang buruk. Selain itu, untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak masyarakat juga harus memahami pentingnya stimulasi tumbuh kembang anak.^[7]

Terdapat beberapa tugas kader yang dapat memberikan kontribusi untuk mendeteksi adanya stunting pada balita. Tugas tersebut antara lain melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada balita, melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil, dan melakukan kegiatan penyuluhan maupun konselling kesehatan dan gizi.^[8]

Meskipun demikian berbagai faktor dapat mempengaruhi kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja kader dalam melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan untuk mendeteksi adanya stunting pada balita.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengukuran karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, alasan menjadi kader, lama menjadi kader. Selain itu juga akan dilakukan pengukuran pengetahuan dan penilaian kinerja kader dalam melaksanakan deteksi stunting di Posyandu. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* dimana semua data diambil dalam waktu yang bersamaan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah kader Posyandu di wilayah Puskesmas Randugunting.

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu diambil kader yang hadir pada pertemuan rutin di Puskesmas Randugunting. Jumlah kader yang menjadi sampel sejumlah 38 kader. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	p
Umur		
Dewasa (20-45 tahun)	22	57,9
Lansia (> 45 tahun)	16	42,1
Pendidikan		
SD	2	5,3
SMP	5	13,2
SMA/SMK	27	71,1
Perguruan Tinggi	4	10,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	34	89,5
PNS	1	2,6
Guru TPQ	1	2,6
Wiraswasta	4	5,3
Lama Menjadi Kader		
< 1 tahun	3	7,9
2-5 tahun	16	42,1
5 tahun	19	50
Alasan Menjadi Kader		
Penunjukkan	9	23,7
Sukarela	29	76,3
Pelatihan Stunting		
Belum Pernah	9	23,7
1 kali	9	23,7
>1 kali	20	52,6

Sumber data: data primer

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kader berumur 20-45 tahun yaitu 57,9%. Masih terdapat 42,1% kader yang berumur >45 tahun. Pendidikan kader sebagian besar adalah lulusan SMA/SMK yaitu sebesar 71,1%. Sebesar 89,5% kader mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga. Untuk masa tugas sebagai kader 50% selama >5 tahun.

Adapun alasan menjadi kader sebagian besar adalah sukarela yaitu sebesar 76,3%. Sebagian besar kader (52%) pernah mendapatkan pelatihan stunting sebanyak >2 kali. Penelitian ini menunjukkan bahwa 71,1% kader

berumur 20-45 tahun. Umur tersebut merupakan umur produktif karena memiliki tingkat aktivitas tinggi. Meskipun demikian belum tentu kader dengan umur >45 tahun memiliki kinerja yang kurang dibanding kader pada umur produktif. Hasil penelitian Sukandar menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan aktivitas kader posyandu. Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa kelompok umur kader >50 tahun justru mempunyai aktivitas paling tinggi dibanding pada kelompok umur dibawahnya.^[9]

Pada penelitian ini sebagian besar kader mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian Gurning menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan keaktifan kader dalam mengelola posyandu.^[10]

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 50% kader telah menjadi kader lebih dari 5 tahun. Pengalaman menjadi kader dapat mempengaruhi kinerja kader dalam melaksanakan tugasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama waktu menjadi kader berhubungan dengan keaktifan kader dengan kekuatan nilai p 0,00. Kader posyandu yang mempunyai pengalaman lebih dari 5 tahun cenderung lebih mempunyai ketrampilan yang lebih baik dalam mengelola kegiatan di posyandu.^[11]

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader. Dalam penanganan stunting berbagai jenis pelatihan dan pemberian materi diselenggarakan baik melalui daring maupun luring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader (52,6%) kader pernah mendapatkan pelatihan stunting lebih dari 2 kali. Pelatihan adalah sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi-instruksi khusus yang direncanakan.^[7]

Tabel 2 Pengetahuan Kader Tentang Stunting

Pengetahuan	F	P
Kurang	15	39,5
Baik	23	60,5

Sumber data: data primer

Hasil pengukuran pengetahuan kader tentang stunting menunjukkan bahwa sebagian besar kader mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebesar 60,5%. Bagi kader kesehatan, pengetahuan tentang stunting sangat penting. Berbagai pelatihan dan pembahasan tentang stunting banyak diselenggarakan oleh lembaga pemerintah sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting. Hal ini terlihat dari data penelitian yang menunjukkan bahwa 52% kader pernah mendapatkan pelatihan/workshop anemia >2 kali. Pemberian informasi tentang stunting tersebut diharapkan mampu menjadi dasar bagi kader untuk melakukan deteksi stunting. Pemberian intervensi berupa penyuluhan-penyuluhan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting.^[7]

Salah satu permasalahan Posyandu yang paling mendasar adalah minimnya pengetahuan akademik terkait teknik pelaksanaan antropometri. Kader harus diberikan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk melakukan penimbangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan dalam mencegah risiko keterlambatan meningkat dengan adanya kerjasama dengan berbagai pihak seperti penyuluhan Puskesmas, dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara rutin. dalam penimbangan, pendeteksian status gizi, serta pengenalan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan mengoptimalkan pelaporan, seperti:

Metode pencatatan dan interpretasi hasil pengukuran yang efektif dan jelas serta kecepatan dalam memberikan laporan hasil deteksi dini. Deteksi tumbuh kembang anak, serta status gizi dan pelambatan dari kerangka kesehatan ke bidan desa setempat atau puskesmas.^[12]

Tabel 3 Kinerja Kader dalam Deteksi Stunting

Kinerja	F	P
Kurang Aktif	15	39,5
Aktif	23	60,5

Sumber data: data primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja kader dalam melakukan upaya deteksi stunting adalah stunting sebagian besar berperan aktif yaitu sebesar 60,5%. Namun demikian masih terdapat 39,5% kader yang masih kurang aktif.

Kader Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25 Tahun 2014, kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat kemudian dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari menunjukkan bahwa peran kader berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam mencegah munculnya stunting. Tanggungjawab kader dalam pengelolaan kasus stunting adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan dan pencatatan yang didokumentasikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), Pemberian makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita.^[13]

Tabel 4 Analisis Item Pertanyaan Kinerja Kader

Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Memberikan informasi Posyandu	0	2,6	7,9	89,5
Datang pada setiap hari buka Posyandu	0	0	10,5	89,5
Mengukur tinggi badan	0	7,9	13,2	78,9
Menimbang berat badan	0	5,3	7,9	86,8
Pemantauan perkembangan	0	18,4	18,4	63,2
Pencatatan pada KMS	2,6	5,3	13,2	78,9
Komunikasi dengan tenaga kesehatan jika ada balita dengan gangguan perkembangan	0	5,3	21,1	73,8
Penimbangan ibu hamil	2,6	13,2	0	84,2
Pengukuran LILA ibu hamil	5,3	18,4	18,4	57,9
Tablet tambah darah	0	7,8	21,1	71,1
Pendidikan kesehatan ibu hamil dengan Buku KIA	0	21,1	15,7	63,2
Pendidikan kesehatan ibu balita dengan buku KIA	0	13,1	15,7	71,2
Data ibu hamil anemia	10,5	23,7	21,1	44,7
Motivasi ASI Eksklusif bagi ibu nifas	2,6	5,3	15,8	76,3
Pendidikan kesehatan MP ASI	2,6	10,5	18,4	68,5
Kunjungan rumah keluarga balita yang tidak datang Posyandu	2,6	21,1	23,7	52,6
Kunjungan rumah bagi ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi	15,9	28,9	26,3	28,9
Melakukan diskusi kelompok	34,2	34,2	21,1	10,5
Pencatatan posyandu	2,6	2,6	2,6	92,2
Pelaporan kepada Puskesmas	0	2,6	13,2	84,2

Salah satu bentuk pemantauan tumbuh kembang dan deteksi adanya stunting adalah dengan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita. Kader sebagai petugas Posyandu akan melakukan pengisian KMS setelah melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kader dengan kelengkapan pengisian KMS dengan nilai $p = 0.038$. Kelengkapan KMS yang berhubungan dengan deteksi stunting antara lain ketepatan pengisian hasil timbangan, ketepatan pengisian titik pada diagram/kurve pertumbuhan, kelengkapan pemberian ASI Eksklusif, dan kelengkapan imunisasi.^[14]

Hasil penelitian Thomas 2021 di Afrika Selatan menunjukkan bahwa intervensi kesehatan berupa pendampingan kepada

417 keluarga oleh petugas kesehatan berbasis komunitas memberikan dampak yang signifikan dibandingkan pada keluarga yang menjadi kelompok kontrol. Keluarga yang mendapatkan pendampingan memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Selain itu pada keluarga intervensi juga memungkinkan untuk mengkasas perawatan dini, dan mendapatkan diagnosis dan pengobatan dengan cepat. Selain itu juga meningkatkan kemungkinan mendapatkan hibah sosial dan memiliki akta kelahiran dan dokumen identitas. Perbedaan dengan kelompok kontrol secara statistik terlihat pada perilaku pencarian kesehatan, serta akses kesehatan ibu dan anak.^[15]

Hasil analisis item pertanyaan pada kinerja kader didapatkan kegiatan yang belum banyak dilakukan dalam upaya pencegahan stunting antara lain

pengukuran LILA pada ibu hamil, kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir posyandu, kunjungan rumah pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menggunakan kontrasepsi, serta diskusi kelompok.

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan stunting. Hasil penelitian Hastuty menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki resiko 3 kali lipat untuk mengalami kejadian stunting pada balita dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.^[16]

Pendampingan kader dalam meminum tablet tambah darah merupakan upaya untuk merubah perilaku konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamilyang mendapatkan pendampingan dari kader mempunyai kecenderungan untuk lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.^[17]

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan stunting sudah cukup baik. Secara spesifik kegiatan yang masih belum banyak dilakukan dalam deteksi faktor maternal yang berhubungan dengan stunting yaitu pengukuran LILA dan Anemia pada ibu hamil, kunjungan rumah dan diskusi kelompok.

Perlu adanya peningkatan kompetensi kader dalam mengelola diskusi pada kelompok kecil. Selain itu kunjungan rumah juga perlu digalakkan dalam menemukan balita yang berpotensi stunting.

5. Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan dana, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

6. Daftar Pustaka

1. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik,

- Indonesia. Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu. 2020.
2. Implementasi Program Posyandu Tfc (2019;10(2):773–82.
3. Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. Panduan Fasilitasi Konvergensi pencegahan Stunting Di Desa. 2018.
4. Daracantika A, Ainin A, Besral B. Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehatan*. 2021;1(2):113.
5. Trisanti I, Khoirunnisa FN. Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu 2018;9(2):192–9.
6. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Panduan Orientasi Kader Posyandu. 2019;53(9):19.
7. Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*. 2018;1(2):173–84.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. 2011. 76 p.
9. Sukandar H, Faiqoh R, Effendi JS. Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *J Sist Kesehatan*. 2018;4(3):102–9.
10. Gurning FP. Pengaruh Karakteristik Kader Terhadap Keaktifan Kader Posyandu di Desa Bahung Sibatu-Batu Kecamatan Sei Dadap Kabupaten Asahan. *Indones J Nurs Res*. 2016;1(1):60–78.
11. Zaidati GE, Suryanto D. Hubungan Karakteristik Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagara Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *J Berk Kesehatan*. 2016;2(1):15.
12. Setianingsih; Musyarofah, M; P, H, Livana; Indrayanti N. Tingkat

- Pengetahuan kader dalam Upaya Pencegahan Stunting. 2022;5(3):447–54.
13. Wulandari HW, Kusumastuti I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *J Ilm Kesehat.* 2020;19(02):73–80.
 14. Faridah U, Charmentita N, Program D, Keperawatan S. Motivasi Kader dan Kelengkapan. *Indones J Kebidanan.* 2017;8(2):39–43.
 15. Thomas LS, Buch E, Pillay Y, Jordaan J. Effectiveness of a large-scale, sustained and comprehensive community health worker program in improving population health: the experience of an urban health district in South Africa. *Hum Resour Health [Internet].* 2021;19(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00696-8>
 16. Hastuty M. Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadia Stunting Pada Balita di UPTD Puskesmas kampar Tahun 2018. 2020;4(2):112–6.
 17. Wuwuh S. Pengaruh Pendampingan kader Pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Fe. *J Ilm Bidan.* 2016;1(3):1–6.