

PERAN KADER POSYANDU DALAM MELAKUKAN PENDAMPINGAN PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK USIA 6-24 BULAN (The role of cadre of maternal and child health services in the accompaniment of infant and childfeeding 6-24 Months)

Ahmad Faridi^{1*}, Mohammad Furqan², Arif Setyawan³, Falah Indriawati Barokah⁴

¹Prodi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka, Jl. Limau II Kebayoran Baru Jakarta Selatan, DKI Jakarta. Indonesia. Email: faridi.ahmad71@gmail.com

²Prodi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka, Jl. Limau II Kebayoran Baru Jakarta Selatan, DKI Jakarta. Indonesia. Email: mohammadfrqn@yahoo.ca

³Prodi Kesmas Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka, Jl. Limau II Kebayoran Baru Jakarta Selatan, DKI Jakarta. Indonesia. Email : asn_fikes@gmail.com

⁴Prodi Gizi STIKes Pertamedika Jakarta, Jl. Bintaro Raya No. 10 Kebayoran Lama Utara, Jakarta Selatan, DKI Jakarta. Indonesia. Email: falinhaefis@gmail.com

Received: 23/04/2020

Accepted: 10/08/2020

Published online: 5/11/2020

ABSTRAK

Prevalensi masalah gizi di Banten masih sangat tinggi, yaitu stunting 27,8% dan gizi kurang lebih dari 15%, salah satu penyebabnya adalah praktik pemberian makanan bayi dan anak yang tidak tepat. Praktik PMBA dan keaktifan kader posyandu dalam melakukan pendampingan pada ibu yang memiliki baduta diharapkan mampu menurunkan masalah gizi. Penelitian bertujuan mengidentifikasi peran kader dalam mendampingi ibu untuk mempraktekkan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Desain studi yaitu cross-sectional. Sampel adalah kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan tentang PMBA sebanyak 30 kader dengan teknik purposif sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berkaitan dengan karakteristik kader meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, dan tingkat pengetahuan kader. Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil, terdapat 43,3% kader yang aktif dalam mendampingi ibu pada praktek pemberian makan. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik dengan peran kader dalam melakukan pendampingan pada ibu balita dalam memberikan makan ($p > 0,05$). Kesimpulan, karakteristik kader tidak mempunyai hubungan dengan perannya dalam melakukan pendampingan terhadap pemberian makanan pada bayi. Saran, kader posyandu dapat lebih aktif berperan dalam pendampingan pada ibu terkait dengan pemberian makanan pada anak.

Kata Kunci: Kader, pendampingan, PMBA, posyandu

ABSTRACT

The prevalence of nutritional problems in Banten is very high, namely 27,8% stunting and less than 15% nutrition, one of the causes is improper feeding practices for babies

and children. The practice of ICF and the activeness of maternal and child health services of cadres in providing assistance to mothers who have child is expected to be able to reduce nutritional problems. This study aims to identify the role of cadres in assisting mothers to practice Infant and Child Feeding (ICF). the research was conducted a cross-sectional study. The sample is cadres of maternal and child health services, who have received training on ICF as many as 30 cadres with purposive sampling technique. Collecting data using a questionnaire related to the characteristics of cadres including age, education, occupation, length of time as a cadre, and level of knowledge of cadres. Data were analyzed using the chi-square test. As a result, there were 43,3% of cadres who were active in assisting mothers in feeding practices. There is no relationship between characteristics and the role of cadres in providing assistance to mothers of toddlers in providing food ($p > 0,05$). In conclusion, the characteristics of cadres have no relationship with their role in providing assistance to infant feeding. Cadres can play a more active role in mentoring mothers related to providing food to children.

Keywords: Cadres, infant and child feeding, maternal and child health services

PENDAHULUAN

Mendukung upaya terhadap keberhasilan program pembangunan kesehatan, maka telah ditetapkan arah dan strategi pembangunan dalam upaya peningkatan status pangan dan gizi masyarakat seperti yang tercantum dalam Peraturan Presiden no. 43 tentang Rencana Kerja

*Penulis untuk korespondensi: faridi.ahmad71@gmail.com



Pemerintah Tahun 2015. Kebijakan dan strategi tersebut diantaranya melalui peningkatan pembinaan dan pendidikan gizi masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di posyandu, peningkatan integrasi pesan pendidikan tentang perbaikan gizi dalam gerakan 1000 hari pertama kehidupan seperti Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).¹

Pemberian makan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita kurang gizi. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan selain ASI dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan.² Ketepatan orang tua dalam melakukan praktik PMBA hanya sebesar 62,2%³, sedangkan yang melakukannya secara baik dalam kaitan praktik PMBA hanya 46,7%.⁴

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier ditandai dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) yang tidak sesuai dengan umurnya. *Stunting* dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai.^{5,6} Prevalensi balita pendek menurut laporan Riskesdas 2013 yaitu *stunting* sebesar 37,2% dan menurun menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018. Angka prevalensi di Banten untuk gizi kurang di wilayah Banten masih di atas 15% dan angka *stunting* di atas 27,8%.^{5,7}

Berbagai upaya perlu untuk pencegahan dan perbaikan masalah gizi balita, salah satunya yang dilakukan dengan meningkatkan peran kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan pendampingan pada ibu dalam praktek pemberian makanan bayi dan anak. Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan anak usia 6-24 bulan hendaknya mempunyai pengetahuan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu memberikan ASI eksklusif dan menyiapkan MP-ASI yang sesuai di masing-masing keluarga. Pendampingan oleh orang yang terdekat dalam hal ini termasuk kader

posyandu sangat dibutuhkan, untuk itu kader posyandu perlu dilatih agar mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta ketrampilan pemantauan pertumbuhan dan ketrampilan melakukan pendampingan.^{5,7,8}

Peran tenaga kader posyandu terampil sangat besar terhadap keberhasilan Pemberian makan bayi dan Anak (PMBA), peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas makanan bayi dan anak yang akan meningkatkan status gizi balita.⁹ Oleh karena itu, keberadaan kader posyandu perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Saat ini, pelaksanaan program PMBA dan pelatihan kader masih belum maksimal. Hal tersebut akibat minimnya petugas gizi yang mendapatkan pelatihan lengkap PMBA pada setiap puskesmas. Kader desa pada setiap posyandu, umumnya hanya satu orang yang pernah mengikuti pelatihan PMBA.⁸

Beberapa penelitian sebelumnya telah banyak mengemukakan bahwa peran kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sangatlah penting, seperti mensosialisasikan kegiatan posyandu, serta sebagai motivator untuk ibu balita berkunjung ke posyandu.^{10,11,12,13} Namun demikian, peran kader yaitu sebagai pendamping ibu balita dalam melakukan praktik PMBA belum banyak dilakukan dalam berbagai studi. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan melihat peran kader sebagai pendamping ibu dalam melakukan praktik PMBA pada anak usia 6 – 24 bulan.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui peran kader posyandu dalam melakukan pendampingan pemberian makan bayi dan anak usia 6-24 bulan, dilaksanakan pada Januari – Februari tahun 2020. Lokasi penelitian terletak di Pandeglang, Banten. Sampel dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan PMBA atau telah mendapatkan pelatihan pengelolaan posyandu, sampel diambil dengan cara *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria peneliti. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 30 orang kader posyandu.

Data yang dikumpulkan yaitu 1) karakteristik kader, meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan kader tentang PMBA, dan lama menjadi kader, 2) peran kader posyandu meliputi pelayanan kesehatan di posyandu, pemberian penyuluhan, penggerakan masyarakat, pemantauan dan kegiatan pendampingan PMBA yang dilakukan dengan cara wawancara, menggunakan kuesioner terstruktur.

Data dilakukan pengolahan secara bertahap, yaitu dimulai dari proses editing, koding, tabulating sampai proses pada cleaning data. Semua prosedur pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Dalam penelitian ini, analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% .

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kader

Hasil penelitian (Tabel 1), menunjukkan bahwa rata-rata usia kader yaitu 35,5 tahun, dengan kisaran usia antara 27-50 tahun. Tingkat pendidikan kader umumnya masih SD dan SMP (60,0%), dan sebagian besar kader (73,3%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1. Karakteristik kader posyandu

Karakteristik Kader	n	%
Usia		
< 35,5 tahun	17	56,7
≥ 35,5 tahun	13	43,3
Status menikah		
Menikah	27	90,0
Janda	3	10,0
Pendidikan		
≤ 9Tahun (SD-SMP)	18	60,0
> 9 tahun (SMA-PT)	12	40,0
Pekerjaan		
Bekerja	8	26,7
Tidak bekerja (IRT)	22	73,3
Lama menjadi kader		
< 7,5 tahun	15	50,0
≥ 7,5 tahun	15	50,0
Tingkat pengetahuan		
Baik	17	56,7
Kurang	13	43,3

Pendidikan kader yang rendah, dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang pengetahuan PMBA. Perhatian kader posyandu yang kurang pada saat melaksanakan pendampingan akan mempunyai dampak terhadap ibu balita yang tidak memahami dalam hal pemberian makan anak sesuai dengan usia (PMBA). Karakteristik yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan lama bertugas sebagai kader tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiyanti¹³ dan Wahyutomo.¹⁴ Rata-rata usia kader 35,5 tahun merupakan usia dewasa awal, yaitu merupakan usia dimana seseorang berupaya untuk bermanfaat untuk orang lain dan masyarakat.¹⁵ Kader pada usia 30 – 40 tahun cenderung berkaitan dengan tugas yang harus dijalani serta mulai bekerja dan berinteraksi dengan kelompok sosial lainnya. Pada usia ini, lebih dituntut tanggung jawab yang tinggi karena berhadapan dengan kompleksnya relasi sosial.¹⁶

Sebagian besar kader tidak bekerja, diharapkan dapat lebih memiliki waktu dalam kegiatan posyandu terutama dalam kegiatan pendampingan pada ibu dalam praktek PMBA. Keaktifan kader diharapkan dapat memotivasi ibu untuk dapat memberikan makanan pada anaknya dengan tepat.

Rata-rata lama menjadi kader posyandu di wilayah Pagelaran adalah 7,5 tahun dengan proporsi yang samaantara yang kurang dari 7,5 tahun dengan yang lebih dari 7,5 tahun yaitu 50%. Kisaran lama bertugas adalah 3-27 tahun. Kader yang telah lebih dari 7,5 tahun menunjukkan dalam menjalankan tugas dengan baik dan penuh tanggungjawab sehingga kader merasakan bahwa memberikan pelayanan kesehatan memerlukan waktu yang lama agar didapatkan hasil kerja yang maksimal. Hal ini dimungkinkan dengan adanya stimulan berupa pemberian insentif setiap 4 bulan sekali. Semakin lama bertugas sebagai kader, maka akan cukup pengalaman dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Pengalaman dalam melakukan sesuatu pekerjaan akan membuat seseorang menjadi lebih bijaksana sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerjanya.¹⁵

Pengetahuan kader tentang PMBA menunjukkan bahwa 56,7% kader memahami PMBA dengan baik, dimana rata-rata skor

pengetahuan adalah 68,9 dengan kisaran skor pengetahuan antara 52-80. Berbeda dengan penelitian Sofiyanti¹³ dan Nugroho¹⁷, yang menyebutkan bahwa pada umumnya kader mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang PMBA. Pemahaman tentang pemberian PMBA merupakan bekal bagi kader agar dapat menyampaikan dengan benar informasi dan cara praktek PMBA yang tepat pada ibu-ibu yang memiliki bayi dan anak 6-24 bulan⁹, sekaligus dapat dengan percaya diri para kader dalam melakukan pendampingan pada ibu-ibu tersebut.

2. Peran Kader Posyandu

Peran kader posyandu dalam studi ini melihat beberapa aspek yaitu sebagaimana disajikan pada tabel 2. Hasil penelitian menggambarkan peran kader posyandu masih kurang aktif baik dalam pelaksanaan posyandu maupun melakukan penyuluhan, begitu juga dengan kegiatan pemantauan serta pendampingan kepada ibu balita terkait PMBA. Namun, peran kader dalam menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu sangat aktif yaitu mencapai 80,0%.

Tabel 2. Peran kader posyandu

Peran Kader Posyandu	n	%
Pelaksanaan posyandu		
Aktif	9	30,0
Kurang aktif	21	70,0
Melakukan penyuluhan		
Aktif	3	10,0
Kurang aktif	27	90,0
Menggerakkan masyarakat		
Aktif	24	80,0
Kurang aktif	6	20,0
Pemantauan		
Aktif	14	46,7
Kurang aktif	16	53,3
Pendampingan PMBA		
Aktif	13	43,3
Kurang aktif	17	56,7

Peran kader posyandu merupakan bagian penting dalam meningkatkan motivasi ibu untuk dapat selalu hadir di posyandu sebulan sekali. Terdapat tiga peran kader posyandu yakni

pertama adalah berperan sebagai kader posyandu dalam kaitannya sosialisasi tentang kesehatan dan gizi, kedua melakukan penyuluhan, dan ketiga adalah sebagai pendampingan yang menjelaskan secara terinci peran kader posyandu.¹⁸

Peran kader dalam memantau kegiatan posyandu terutama balita yang harus datang saat diadakannya kegiatan posyandu atau sering disebut partisipasi dari ibu balita (D/S) dilakukan oleh kader sebesar 46,7%, masih belum tingginya masyarakat memahami tentang pentingnya kesehatan terutama pada balita terlihat dari kehadiran di posyandu saat penimbangan. Perannya dalam pendampingan PMBA, sebesar 43,3% dengan melakukan kunjungan ke rumah saat balita atau bayi diberikan makan sejak pagi, siang dan sore, hal ini menunjukkan bahwa peran kader membantu mengingatkan dan memotivasi ibu untuk memberikan makan sesuai dengan usia dan jenis makanan yang harus diberikan.¹⁹

Pendampingan yang dilakukan oleh kader sangat dirasakan manfaatnya oleh ibu balita. Kader menggunakan media buku catatan pada saat melakukan tindakan dan memberikan catatan kepada ibu di akhir saat berkunjung. Pada akhir kunjungan, kader kembali menanyakan pemahaman ibu dan mendorong ibu untuk melakukan tindakan perbaikan praktik pemberian makan pada bayi dan anaknya. Seharusnya kegiatan pendampingan tidak cukup dilakukan hanya sekali, perubahan praktik PMBA yang terjadi mungkin masih sebatas mencoba perilaku baru, perlu konseling lebih lanjut sampai ibu dapat melestarikan perilaku baru dalam hidupnya.²⁰

Menurut Patil et al.²⁰, saat memberikan makan pendamping ASI, terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan oleh ibu, yaitu usia anak, frekuensi pemberian, jumlah porsi, bentuk/kekentalan/tekstur, variasi, respon aktif dan kebersihan. Semakin bertambah usia maka kebutuhan gizi bayi dan anak semakin meningkat sehingga jumlah makan pun harus bertambah sesuai usia. Hampir separuh ibu bayi dan anak memberikan jumlah makanan yang tidak sesuai dengan usia dan pemberian konseling belum bisa meningkatkan praktik pemberian makanan bagi bayi dan anak (PMBA) khususnya jumlah porsi.³

Sebaliknya, jika jumlah porsi makanan kurang dari kebutuhan maka dapat berdampak pada pertumbuhan bayi dan anak yaitu berat badan tidak naik. Patil et al.²⁰ melaporkan bahwa frekuensi serta bentuk makanan masih bermasalah sehingga penting diberikan edukasi kepada ibu yang memiliki bayi diatas 6 bulan tentang pengetahuan pemberian makan bayi dan anak. Pelatihan PMBA untuk kader merupakan pelatihan pertama kali yang diterima oleh kader yang telah dilakukan oleh mahasiswa praktek kerja lapangan yang didampingi oleh pihak puskesmas Pagelaran, kemudian kader terlatih tersebut dapat menyampaikan pengetahuan PMBA tersebut kepada ibu-ibu yang memiliki bayi dan baduta. Konsep penyampaian melalui komunikasi dua arah juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu sebagai dasar proses perubahan perilaku. Proses tersebut menggunakan 3 langkah yaitu 1) kader sebagai pendamping berusaha menggali informasi sebanyak mungkin dari ibu 2) kader menganalisa informasi yang

disampaikan ibu dan menyimpulkan sehingga diketahui permasalahannya, 3) kader melakukan tindakan dengan memberikan informasi ataupun pengetahuan dan saran sesuai dengan permasalahan ibu.^{21,22}

3. Hubungan Karakteristik dengan Peran Kader dalam Pendampingan PMBA

Hasil penelitian (tabel 3) menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik *Fisher exact*, pada tingkat kemaknaan 95% semua variabel terkait karakteristik kader tidak mempunyai hubungan dengan peran kader dalam pendampingan PMBA ($p > 0,05$). Namun demikian, pada kader yang berusia lebih dari 35,5 tahun cenderung lebih aktif mendampingi ibu dalam paraktek PMBA dibandingkan dengan kader yang lebih muda. Begitu pula pada kader yang jauh lebih lama menjadi kader ($>7,5$ tahun) lebih aktif dalam mendampingi ibu terkait kegiatan pemberian makanan bayi dan anak di (PMBA) di Pandeglang, Banten.

Tabel 3. Hubungan karakteristik kader dengan perannya dalam pendampingan PMBA

Karakteristik Kader	Peran dalam Pendampingan PMBA				Nilai p
	Aktif		Kurang Aktif		
	n	%	n	%	
Usia					
< 35,5 tahun	7	41,2	10	58,8	0,538
≥ 35,5 tahun	6	46,2	7	53,8	
Status menikah					
Menikah	12	44,4	15	55,6	0,603
Janda	1	33,3	2	66,7	
Pendidikan					
≤ 9Tahun (SD-SMP)	8	44,4	10	55,6	0,590
> 9 tahun (SMA-PT)	5	41,7	7	58,3	
Pekerjaan					
Bekerja	3	37,5	5	62,5	0,515
Tidak bekerja	10	45,5	12	54,5	
Lama menjadi kader					
< 7,5 tahun	6	40,0	9	60,0	0,500
≥ 7,5 tahun	7	46,7	8	53,3	
Pengetahuan					
Baik	6	35,3	11	64,7	0,259
Kurang	7	53,9	6	46,1	

Beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan peran pendampingan pada ibu balita untuk dapat melakukan praktik

PMBA adalah pertama, ketertarikan kader mengenai PMBA yang dapat mempengaruhi semangat dan motivasi dalam melakukan

pendampingan¹⁹, kedua akibat keterbatasan jumlah kader pada posyandu^{11,12}, ketiga disebabkan oleh persebaran kader yang merata pada desa-desa sehingga dapat menyebabkan pendampingan tidak optimal¹³, serta yang keempat adalah tingkat pendidikan dan usia kader yang juga dapat menjadi kendala dalam pendampingan, karena ibu yang didampingi akan terjadi bias tingkat pendidikan lebih tinggi atau usia ibu lebih tua dari kader tersebut.^{19,24}

Hal tersebut yang dapat memungkinkan bahwa dalam studi ini tidak terdapat hubungan antara karakteristik kader (usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader dan tingkat pengetahuan) dengan peran pendampingan PMBA, selain itu faktor lain yang memungkinkan juga terkait dengan jumlah sampel yang sedikit.

KESIMPULAN

Kader posyandu di Pandeglang, Banten masih sangat kurang aktif terkait perannya sebagai kader posyandu seperti kurang aktif dalam pelaksanaan posyandu, penyuluhan, pemantauan dan pendampingan PMBA. Namun, dalam hal menggerakkan masyarakat kader sangat aktif. Karakteristik kader seperti usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, dan pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan keaktifan kader dalam pendampingan PMBA.

Saran, perlunya evaluasi dari pihak puskesmas sebagai bahan perencanaan tindak lanjut agar program PMBA dapat berhasil. Selain tu, perlu dilakukan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan motivasi kader dalam melaksanakan perannya secara baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noviati N, Susanto JC, Selina H, Mexitalia M. The influence of intensive nutritional counseling in Posyandu towards the growth 4-18 month old children. *Paediatrica Indonesiana*. 2006;46(2):57-63.
2. Al-Rahmad AH, Fadillah I. Perkembangan psikomotorik bayi 6–9 bulan berdasarkan pemberian ASI eksklusif. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2016;1(2):99-104. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v1i2.18.
3. Wahyuni S, Wahyuningsih A. Pemberian makan pada bayi dan anak dengan kenaikan berat badan bayi di Kabupaten Klaten. In: *Prosiding Seminar Nasional Dan Internasional*. Vol 1. Yogyakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah; 2016:349-354.
4. Rahmawati SM, Madanijah S, Anwar F, Kolopaking R. Konseling oleh kader posyandu meningkatkan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak usia 6-24 bulan di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Gizi Indonesia*. 2019;42(1):11-22. doi:10.36457/gizindo.v42i1.379.
5. Balitbangkes RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013:23. doi:arXiv:1011.1669v3.
6. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2013;6(2):169-184.
7. Balitbangkes RI. Riset Kesehatan Dasar. 2018. doi:arXiv:1011.1669v3.
8. Nurbaiti L. Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Jurnal Kedokteran*. 2017;6(4):1-6.
9. Fadri TK. Pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) terhadap keterampilan konseling dan motivasi bidan desa. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2017;2(2):97-102. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v2i2.61.
10. Wijayanti HN, Fauziah A. Dampak pelatihan PMBA pada kader posyandu dalam meningkatkan status gizi anak stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2019;11(25):1-9. doi:https://doi.org/10.35473/jgk.v11i25.17.
11. Sunarti SU. Peran kader kesehatan dalam pelayanan posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*. 2018;3(2):94-100. doi:https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.63.
12. Iswarawanti DN. Kader Posyandu: Peranan

- dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2010;13(04):169-173.
13. Sofiyanti I, Melisa N, Rina R. Sosialisasi praktek pemberian makan bagi anak (PMBA) pada kader posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*. 2019;1(2):31-38.
 14. Wahyutomo AH. Hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di puskesmas Kalitidu-Bojonegoro. *Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret*. 2010.
 15. Irianty H, Agustina N, Sulistiyawati R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Tambarangan Kabupaten Tapin tahun 2015. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2017;8(1):93-102.
 16. Wahyuningsih E, Handayani S. Pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak terhadap pengetahuan kader di wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;10(21):55-64.
 17. Nugroho A, Bertalina B, Rahmadi A, Mulyani R, Mugiati M. Pendampingan, penyuluhan, praktek pembuatan MP-ASI dalam rangka pencegahan stunting melalui pendekatan gizi 1000 HPK di wilayah kerja Dinkes Pesawaran. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai Jejama*. 2020;1(1):7-11.
 18. Kemenkes RI. Modul Pelatihan pemberian makan bayi dan anak untuk petugas kesehatan dan kader. *Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI*. 2014.
 19. Widyaningsih TS, Windyastuti W, Tamrin T. Peran kader dalam memotivasi ibu balita yang berkunjung ke posyandu. *JKEP: Jurnal Keperawatan*. 2020;5(1):1-12. doi:<https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.225>.
 20. Patil N, Bawa R, Patil RR. Study of complementary feeding practices in mothers of infants age 6-12 months. *International Journal of Pediatric Research*. 2016;3(1):75.
 21. PERSAGI. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, ed.). Jakarta: Penebar PLUS+; 2018.
 22. Ambarwati R, Muis SF, Susanti P. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 2013;2(1).
 23. Setyowati H, Sofiyanti I, Windayanti H. Penyusunan media informasi tentang praktik pemberian makan untuk mencegah stunting pada anak baduta. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. 2018;1(2):111-119. doi:<http://dx.doi.org/10.35473/ijm.v1i2.83>.
 24. Listyorini PI, Wulandari FI. Program kemitraan masyarakat stimulus (PKMS) kader posyandu di Desa Jeruksawit Kecamatan Gondangrejo. *Jurnal Sainstech*. 2019;6(2):29-36