

PENGUATAN KAPASITAS KADER PKK MELALUI EDUKASI PARENTING DAN GIZI KELUARGA UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI DESA CIPETE, KABUPATEN BANYUMAS

Capacity building for PKK cadres through parenting and family nutrition education to prevent stunting in Cipete Village, Banyumas Regency

Erna Kusuma Wati^{1*}, Setiyowati Rahardjo², Dian Anandari³

¹Jurusan Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

^{2,3}Jurusan Kesehatan Masyarakat/Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

*Correspondence: erna.wati@unsoed.ac.id

Received: 18/09/2026

Accepted: 11/10/2026

Published online: 15/10/2026

ABSTRAK

Stunting balita di Desa Cipete, Kecamatan Cilongok mencapai 24,73%, melebihi ambang batas WHO (20%). Kader PKK yang terintegrasi dengan Posyandu berpotensi menjadi agen perubahan parenting dan gizi keluarga, namun peran edukatifnya masih terbatas karena keterbatasan pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan media pendukung. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader PKK tentang stunting, parenting dan gizi keluarga berbasis pangan lokal. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus 2026 dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas dan melibatkan 29 kader PKK dan Posyandu aktif dari empat RW. Pada tahap perencanaanm kader berpartisipasi dalam sosialisasi dan Focus Group Discussion (FGD) untuk menentukan prioritas materi yang menjadi dasar penyusunan media edukasi (modul, poster, lembar balik, panduan menu MP-ASI berbasis pangan lokal). Kader kemudian mengikuti pelatihan parenting dan gizi keluarga. Pengetahuan diukur dengan pretest sebelum dan posttest setelah pelatihan (10 soal) selanjutnya, dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank. Sebagian besar kader berusia ≥ 40 tahun (72,4%), berperan ganda sebagai Kader PKK dan Posyandu (65,5%), dan telah menjadi kader lebih dari 5 tahun (93,1%). Median skor pengetahuan adalah 10 pada kedua pengukuran, sedangkan rerata skor meningkat dari $9,03 \pm 1,35$ menjadi $9,86 \pm 0,35$ ($p=0,005$; $r=0,62$), dengan proporsi kategori pengetahuan baik naik dari 82,8% menjadi 100%. Penguatan kapasitas melalui edukasi dan media berbasis pangan lokal berpotensi memperkuat peran kader PKK dalam pencegahan stunting berbasis keluarga.

Kata kunci: Agen perubahan, gizi keluarga, kader, parenting, stunting

ABSTRACT

The stunting rate among toddlers in Cipete Village, Cilongok Subdistrict, stands at 24.73%, exceeding the WHO threshold (20%). PKK cadres, who are integrated with Posyandu, have the potential to act as agents of change in parenting and family nutrition. However, their educational role remains limited due to a lack of knowledge, communication skills, and supporting resources. This community service program aimed to improve PKK cadres' knowledge of stunting, parenting, and family nutrition based on local foods. It was conducted from May to August 2026 using a community-based participatory approach and involved 29 active PKK and Posyandu cadres from four neighborhood association (RW). During the planning phase, the cadres participated in outreach sessions and Focus Group Discussions (FGDs) to determine priority topics that served as the basis for developing educational materials (modules, posters, flip charts, and guidelines for complementary feeding menus based on local foods). The cadres then attended training on parenting and family nutrition. Knowledge was assessed via a pretest before and a posttest after the training (10 questions) and subsequently analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank test. The majority of cadres were aged ≥ 40 years (72.4%), served in dual roles as both PKK and Posyandu cadres (65.5%), and had been cadres for more than 5 years (93.1%). The median knowledge score was 10 on both assessments, while the mean score increased from 9.03 ± 1.35 to 9.86 ± 0.35 ($p = 0.005$; $r = 0.62$), with the proportion in the "good" knowledge category rising from 82.8% to 100%. Capacity building through.

Keywords: Agent of change, cadre, family nutrition, parenting, stunting



PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan prioritas di Indonesia karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kesehatan, tetapi juga erat kaitannya dengan pola pengasuhan, pemenuhan gizi, ketahanan pangan keluarga serta kapasitas masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan, dengan konsekuensi jangka panjang pada aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.^{1,2}

Salah satu faktor penyebabnya adalah rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, terutama dalam akses dan pemanfaatan pangan bergizi bagi kelompok berisiko (ibu hamil, ibu menyusui, dan balita).³ Untuk menangani masalah ini, strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (P3S) 2025–2029 menargetkan prevalensi stunting balita turun menjadi 14,4% pada tahun 2029 dan 5% pada tahun 2045 melalui pendekatan intervensi spesifik dan sensitif yang menekankan perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu pilar strategi tersebut adalah penguatan kader PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), sebagai mitra konvergensi program lintas sektor di tingkat desa dan penghubung informasi antara tenaga kesehatan dan keluarga.⁴

Pilar ini sangat relevan bagi Desa Cipete karena kader PKK merupakan pihak yang paling dekat dengan keluarga balita dan ibu hamil, tetapi perannya masih terbatas oleh pengetahuan teknis tentang pola asuh (parenting) dan pemenuhan gizi keluarga berbasis pangan lokal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pencegahan stunting memerlukan penguatan kapasitas masyarakat serta organisasi secara terintegrasi melalui koordinasi lintas sektor, dengan kader Posyandu sebagai bagian dari PKK, dan juga sebagai aktor kunci pendampingan keluarga.⁵ bukti dari intervensi serupa yang melibatkan kader dalam edukasi gizi, pelatihan pola asuh, dan pendampingan praktik pengasuhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan praktik.⁶

Mitra pengabdian ini adalah kelompok PKK Desa Cipete Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas, yang berjarak sekitar 18

km dari Universitas Jenderal Soedirman. Desa ini memiliki luas $\pm 295,9$ Ha yang didominasi sektor pertanian dan perkebunan rakyat, dengan penduduk 4.665 jiwa dalam 1.482 kepala keluarga serta kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah yang memengaruhi daya beli, pola konsumsi pangan, dan akses terhadap informasi kesehatan.⁷ Target prevalensi stunting dalam RPJMD Kabupaten Banyumas 2025 adalah 18,5%.⁸ Sementara itu menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Prevalensi stunting di Puskesmas Cilongok II sebesar 19,90% dan di Desa Cipete mencapai 24,73%, sehingga desa ini menjadi salah satu wilayah P3S (Prioritas Percepatan Pencegahan Stunting) di Kabupaten Banyumas.⁹

Identifikasi permasalahan mitra dilakukan wawancara dengan Kepala Desa, Ketua dan kader PKK Desa Cipete pada awal tahun 2026. Hasil wawancara mengindikasikan bahwa PKK Desa Cipete memiliki modal kelembagaan dan kedekatan sosial yang kuat dengan masyarakat. Meskipun demikian, peran kader masih didominasi fungsi administrasi dan pelayanan rutin, seperti penimbangan balita dan pencatatan pertumbuhan.

Fungsi edukasi keluarga belum berjalan optimal akibat keterbatasan pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan kapasitas kader. Kondisi ini menjadi dasar bagi tim pengabdian dalam merancang intervensi berupa edukasi parenting dan gizi keluarga berbasis pangan lokal, yang diarahkan untuk memperkuat peran kader PKK sebagai pendidik keluarga. Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan mitra, terungkap dua persoalan utama yang menjadi fokus kegiatan pengabdian. Pertama, rendahnya pemahaman dan praktik keluarga dalam penerapan prinsip gizi seimbang “Isi Piringku” serta praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), diperkuat oleh keterbatasan keterampilan mengolah pangan bergizi berbasis pangan lokal. Kedua, belum optimalnya peran kader PKK sebagai fasilitator edukasi keluarga, karena kegiatan Posyandu masih didominasi oleh pelayanan rutin sementara fungsi edukasi belum berjalan maksimal, disertai lemahnya sinergi antara program PKK, Posyandu, dan kader. Kedua permasalahan tersebut saling berkaitan dan

menegaskan perlunya penguatan kapasitas kader PKK sebagai pendidik keluarga di tingkat desa.

Berdasarkan permasalahan mitra tersebut, diperlukan intervensi yang terencana dan berkelanjutan melalui penguatan kapasitas kader PKK sebagai pendidik keluarga dalam parenting dan gizi keluarga. Kader diarahkan tidak hanya menjalankan pelayanan rutin, tetapi juga berperan aktif fasilitator, edukator keluarga di tingkat desa. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini dirancang dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kader PKK mengenai konsep stunting, parenting dan gizi keluarga berbasis pangan lokal. Kegiatan ini diharapkan menghasilkan luaran berupa peningkatan kapasitas kader PKK sebagai pendidik keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Cipete, Kecamatan Cilongok.

METODE

Desain dan Lokasi

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilaksanakan di Desa Cipete, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas, pada bulan Mei-Agustus 2026. Kegiatan ini menggunakan pendekatan *community-based participatory approach*, yaitu mitra dilibatkan secara aktif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga integrasi program ke dalam kegiatan rutin PKK dan Posyandu. Izin kegiatan pengabdian ini dari Bakesbangpol Kabupaten Banyumas Nomor 070.1/422/OL/V/2026.

Sasaran dan Peserta.

Sasaran kegiatan kader PKK dan Posyandu Desa Cipete. Desa ini terdiri dari 4 RW (Rukun Warga) dengan 4 posyandu. Pengurus PKK desa sejumlah 10 orang dan kader posyandu aktif rata-rata 5-6 orang per RW. Peserta dipilih secara purposif karena kader PKK dan Posyandu merupakan pihak yang langsung mendampingi keluarga balita, sehingga sasaran ditentukan berdasarkan peran dan keterlibatannya. Kriteria partisipan adalah terdaftar sebagai pengurus PKK dan/atau Kader Posyandu, aktif dalam kegiatan posyandu, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian. Tim mengundang sebanyak 30

orang dari seluruh RW agar setiap RW dan Posyandu terwakili. Jumlah ini mendekati total kader aktif desa dan memungkinkan disusi kasus, simulasi dan praktik berlangsung interaktif. Satu orang berhalangan hadir, sehingga 29 peserta mengikuti kegiatan sampai selesai.

Instrumen dan Pengukuran

Pengetahuan peserta diukur dengan kuesioner 10 butir pertanyaan berformat benar-salah. Butir soal disusun oleh tim pengabdian mengacu pada materi modul pelatihan yaitu konsep stunting dan periode 1.000 HPK, parenting responsif, gizi seimbang Isi Piringku dan praktik MP-ASI, komunikasi perubahan perilaku dan peran kader. Validitas instrumen terbatas pada kesuaian isi dengan pedoman rujukan karena uji validitas dan reliabilitas secara statistik tidak dilakukan.

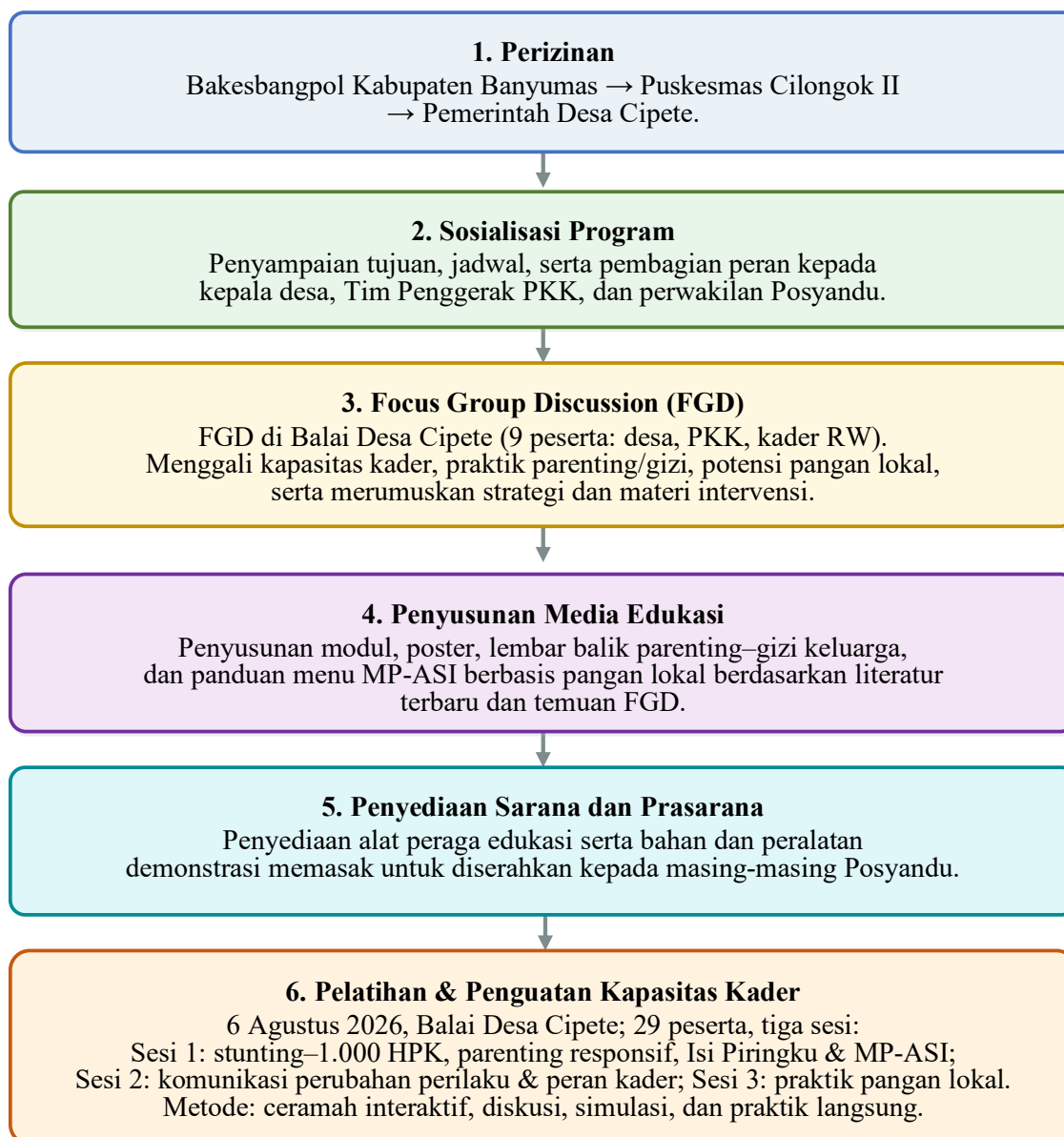
Pretest dan posttest menggunakan butir soal yang sama. Pretest dikerjakan sebelum sesi pertama dan posttest setelah sesi terakhir pada hari yang sama. Seluruh peserta (29 orang) mengikuti pretest dan posttest. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berkisar 0-10. Skor dikonversi ke persentase jawaban benar dan dikategorikan mengikuti Khomsan,¹⁰ yaitu Baik (80-100%; skor 8-10), Cukup (60-79%; skor 6-7) dan Kurang (< 60%; skor < 6). Peserta dengan skor posttest < 6 (kategori kurang) diberikan tindak lanjut berupa penjelasan ulang secara individual oleh tim pengabdian pada akhir acara.

Analisa Data

Karakteristik peserta dianalisis secara deskriptif. Skor pretest dan posttest disajikan sebagai median rentang interkuartil, dan rentang (minimum-maksimum), serta proporsi peserta pada tiap kategori. Normalitas selisih skor (posttest-pretest) dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Karena data tidak berdistribusi normal, perbedaan skor dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* ($\alpha=0,05$). Besar perubahan dinyatakan dengan effect size $=Z/\sqrt{N}$ ($N=29$ Pasangan), dengan interpretasi 0,1 (kecil), 0,3 (sedang) dan $\geq 0,5$ (besar)^{11,12}

Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi atas enam tahapan yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram alir pelaksanaan kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Kegiatan dimulai dengan mengurus perizinan, melakukan sosialisasi kepada mitra, dan mengadakan FGD untuk menyusun pendekatan komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting (Gambar 2). Hasil FGD tersebut menjadi dasar acuan dalam pembuatan media edukasi seperti modul, poster, dan lembar balik, serta pelengkapan sarana dan prasarana Posyandu berupa alat peraga edukasi dan peralatan demonstrasi memasak (Gambar 3), Selanjutnya, dilaksanakan pelatihan dan penguatan kapasitas kader (Gambar 4).



Gambar 2. Focus Group Discussion(FGD) bersama mitra dan nutrisisionis



Gambar 3. Media edukasi dan sarana prasarana pendukung Posyandu



Gambar 4. Dokumentasi Kegiatan

Karakteristik Peserta

Pelatihan diikuti 29 dari 30 peserta yang diundang (96,7%), mewakili keempat RW dan Keempat posyandu Desa Cipete. Rerata usia peserta 43,2 tahun (SD 7,66, rentang 30-59 tahun), dan 72,4% berusia ≥ 40 tahun. Sebagian besar peserta berpendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 48,3%. Mayoritas peserta (65,5%) brstatus pengurus PKK sekaligus kader posyandu, yang mencerminkan keterpaduan peran PKK dan Posyandu di tingkat desa. Mayoritas (93,1%) peserta telah menjadi kader lebih dari 5 tahun dan 93,1% pernah mengikuti pelatihan stunting atau gizi sebelumnya.

Sebagian besar kader berpengalaman lebih dari 5 tahun dan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya, karena itu materi dan media dirancang sederhana, visual dan praktis dengan simulasi dan praktik langsung agar mudah dipahami dan diterapkan. Pengalaman yang panjang namun belum diikuti penguatan keterampilan komunikasi dan pendampingan menjadi alasan pelatihan menekankan komunikasi perubahan perilaku dan peran kader sebagai pendamping keluarga.¹³

Tabel 1. Karakteristik Kader Peserta Pelatihan

Karakteristik	n	%
Usia		
< 40 tahun	8	27,6
≥ 40 tahun	21	72,4
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	14	48,3
Menengah (SMA)	13	44,8
Tinggi (D3/S1)	2	6,9
Status Kader		
Pengurus PKK saja	3	10,3
Kader Posyandu Saja	7	24,1
PKK & Posyandu	19	65,5
Lama menjadi kader		
≤ 5 tahun	2	6,9
>5 tahun	27	93,1
Pelatihan stunting/gizi		
Tidak pernah	2	6,9
Pernah	27	93,1

Perubahan Pengetahuan Kader

Median skor pengetahuan adalah 10 (IQR 8-10; rentang 6 -10) pada pretest dan 10 (IQR 10-10; rentang 9-10) pada posttest, sedangkan

rerata $\pm$ SD berubah dari 9,03 $\pm$ 1,35 menjadi 9,86 $\pm$ 0,35. Perbedaan skor berpasangan bermakna secara statistik (uji wilcoxon signed-rank, $Z = -2,82$, $p = 0,005$) dengan effect size $r = 0,62$ (besar). Dari 29 kader, 10 kader skornya meningkat, 19 kader tetap, dan 0 menurun.

Secara deskriptip kader berkategori pengetahuan Baik (bertambah dari 24 orang (82,8%) menjadi 29 orang (100%). Lima kader yang berkategori Cukup pada pretest seluruhnya berkategori Baik pada posttest dan tidak ada kader berkategori Kurang pada kedua pengukuran (Tabel 2).

Tabel 2. Skor dan Kategori Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi (n=29)

Indikator	Pretest	Posttest	Z	p-value	r
Median (IQR)	10 (8-10)	10 (10-10)	- 2,82	0,005	0,62
Rentang	6-10	9-10			
Rerata $\pm$ SD	9,03 $\pm$ 1,35	9,86 $\pm$ 0,35			
Kategori Pengetahuan ¹⁰	n (%)	n (%)			
Baik (8–10)	24 (82,8)	29 (100)			
Cukup (6–7)	5 (17,2)	0 (0)			
Kurang (<6)	0 (0)	0 (0)			

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan hampir seluruh peserta telah menjadi kader lebih dari 5 tahun dan pernah dilatih tentang stunting dan gizi. Pengalaman dan pelatihan sebelumnya adalah kemungkinan penjelas, bukan temuan karena hubungannya dengan perubahan skor tidak dianalisis. Kombinasi ceramah interaksi, diskusi kasus, stimulasi dan praktik memasak menu berbasis pangan lokal dan media visual kemungkinan memudahkan pemahaman kader, terutama hampir separuh peserta (48,3%) berpendidikan dasar. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa edukasi gizi kepada kader termasuk strategi pencegahan yang efektif di Indonesia¹⁴ dan pelatihan serta penyegaran kader memperkuat hasil intervensi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.¹⁵

Skor pengetahuan kader meningkat setelah pelatihan, dari rerata 9,03 menjadi 9,86, dan perbedaan skor berpasangan bermakna secara statistik (uji Wilcoxon, $p = 0,005$). Hasil ini searah dengan studi dengan desain kelompok bahwa peningkatan pengetahuann kader setelah penyuluhan di Puskesmas Babatan Bandung,¹⁶ setelah edukasi gizi melalui webinar di Bojong Menteng¹⁷ dan setelah edukasi dengan media roda gizi.¹⁸ Sedangkan studi dengan kelompok pembandingan menunjukkan bahwa pengetahuan kader juga meningkat pada kelompok yang hanya menerima penjelasan singkat.¹⁹ Karena

itu, peningkatan skor pada desain satu kelompok tidak dapat dikaitkan dengan komponen tertentu pada pelatihan, bahkan belum tentu dengan pelatihan yang diberikan. Edukasi umumnya dipahami memberikan informasi baru, mengoreksi kesalahpahaman, dan memperkuat pengetahuan yang sudah ada.

Skor pretest yang relatif tinggi (rerata 9,03 dari 10) menunjukkan bahwa kader sudah memiliki pengetahuan awal yang baik dan sebagian besar telah menjadi kader dalam waktu cukup lama (> 5 tahun), sehingga ruang peningkatan skor terbatas sejak awal (*ceiling effect*). Seluruh kader berkategori Baik pada posttest tetapi penurunan standar deviasi dari 1,35 menjadi 0,35 hanya menunjukkan bahwa sebaran skor posttest lebih terkonsentrasi. Hal ini tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa kesenjangan pengetahuan antar peserta hilang atau pemahamannya seragam pada tingkat optimal, karena pemusatan skor juga dipengaruhi bayas atas skor. Besarnya perubahan skor perlu ditafsirkan secara proporsional. Studi sebelumnya pada 363 kader di Jawa Barat menemukan sebagian besar kader berpengetahuan baik dan pengetahuan ini berhubungan dengan tingkat pendidikan, sedangkan usia tidak berhubungan.²⁰ Tingkat pendidikan, pengalaman, dan usia turut berkontribusi terhadap keberhasilan ini, karena semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin banyak pengalaman seseorang, semakin mudah

pula orang tersebut menerima dan memahami informasi baru.²¹ . Peningkatan pengetahuan di sini diposisikan sebagai modal awal yang diharapkan mendukung peran kader sebagai fasilitator, edukator, dan pendamping keluarga.

Kegiatan ini terlaksana berkat dukungan dan mitra kepala desa, tim penggerak PKK dan perwakilan Posyandu, disertai penyerahan media dan sarana prasana kepada setiap posyandu, membuka peluang integrasi edukasi ke dalam kegiatan rutin posyandu. Kendala yang dihadapi meliputi pelatihan hanya dilakukan satu hari dengan jadwal yang padat, dan bersamaan dengan kegiatan rutin kader. Hasil kegiatan perlu dipahami dengan mempertimbangkan keterbatasan desain pre-post satu kelompok tanpa kontrol dan outcome yang terbatas pada pengetahuan, tanpa penilaian keterampilan kader. Rencana tindak lanjut mencakup edukasi bulanan oleh kader dan pendampingan keluarga risiko stunting melalui kunjungan rumah secara berkala di Desa Cipete. Diharapkan kegiatan ini menjadi langkah awal penguatan peran kader sebagai pendamping keluarga, dengan dampak jangka panjang terhadap penurunan stunting pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada BLU Universitas Jenderal Soedirman atas pendanaan Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Riset Tahun 2026, serta kepada Pemerintah Desa Cipete, Tim Penggerak PKK, kader Posyandu, dan Puskesmas Cilongok II atas partisipasi dan kerja sama selama pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr.* 2011;7(suppl 3):5-18. doi:10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x
2. Barker DJP. Developmental origins of chronic disease. *Public Health.* 2012;126(3):185-189. doi:10.1016/j.puhe.2011.11.014
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *RPJMN 2025–2029 Bidang Kesehatan Primer dan Komunitas.* Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat; 2025.
4. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting 2025–2029.* Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2024.
5. Wati EK, Rahardjo S, Anandari D. *Determinan Stunting pada Masa Prenatal dan Postnatal sebagai Upaya Perbaikan Gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) di Kabupaten Banyumas Tahun Kedua.* Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat; 2025.
6. Maharani O, Ratnaningrum AY, Arifiyanti N, et al. Pemberdayaan kelompok PKK Desa Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta dalam pencegahan dan penanganan stunting melalui edukasi gizi dan pola asuh. *E-DIMAS J Pengabdian Kpd Masy.* 2025;16(4):943-949. <https://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas/article/view/25418>
7. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. *Kecamatan Cilongok dalam Angka 2024.* Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas; 2024.
8. Bappedalitbang Kabupaten Banyumas. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas 2025–2029.* Bappedalitbang Kabupaten Banyumas; 2025.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. *Data Sigizi Kesehatan Keluarga.* Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; 2025.
10. Khomsan A. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi.* IPB Press; 2021.
11. Supriyadi. *Statistik Kesehatan.* Salemba Medika; 2014.
12. Dahlan S. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat.* Salemba Medika; 2014.
13. Jusuf KE, Abdulkadi WS, Pateda SM. Analysis of factors influencing cadre performance in providing health services at Posyandu for mothers and toddlers. *Indones J Glob Health Res.* 2026;8(2).

- doi:10.37287/ijghr.v8i2.938
14. Fristiwi P, Nugraheni SA, Kartini A. The effectiveness of stunting prevention programs in Indonesia: a systematic review. *J Penelit Pendidik IPA*. 2023;9(12). doi:10.29303/jppipa.v9i12.5850
 15. Pranata MAE, Saddiq FU, Wang JY, Yeh YL. Effectiveness of interventions utilizing community health worker model on reducing stunting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Iran J Public Health*. 2025;54(11). doi:10.18502/ijph.v54i11.20381
 16. Hidayat W, Nura'eny N, Wahyuni IS. Gambaran pre dan post test kegiatan penyuluhan kesehatan terhadap kader Posyandu di Puskesmas Babatan Bandung. *Dharmakarya*. 2019;8(4):225-226. doi:10.24198/dharmakarya.v8i4.20058
 17. Agestika L, Rizqiawan A, Arini M, et al. Peningkatan pengetahuan dan motivasi kader Posyandu di Bojong Menteng melalui webinar gizi saat pandemi COVID-19. *J Abdimas Kesehat*. 2021;3(3):307-313. doi:10.36565/jak.v3i3.263
 18. Wadi M, Suaebah S, Ginting M, Wardhani P, Puspita WL. Edukasi media roda gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi kader. *J Vokasi Kesehat*. 2022;8(2). doi:10.30602/jvk.v8i2.994
 19. Akhmadi A, Sunartini S, Haryanti F, Madyaningrum E, Sitaresmi MN. Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nurs J*. 2021;7(4). doi:10.33546/bnj.1521
 20. Mediani HS, Hendrawati S, Pahria T, Mediawati AS, Suryani M. Factors affecting the knowledge and motivation of health cadres in stunting prevention among children in Indonesia. *J Multidiscip Healthc*. 2022;15:1069-1082. doi:10.2147/JMDH.S356736
 21. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014.