

## OPTIMALISASI PERAN KADER DALAM MENGATASI STUNTING DI DESA GERBOSARI SAMIGALUH KULONPROGO

### OPTIMIZING THE ROLE OF CADRES IN OVERCOMING STUNTING IN GERBOSARI SAMIGALUH KULONPROGO

**Budi Punjastuti, Pritta Yunitasari, Siti Maryati**

*Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta Program Studi Diploma III Keperawatan*

*Jl. Tentara Rakyat Mataram No. 11B, Yogyakarta (0274) 587677*

*e-mail:\*( [maryatisiti52@gmail.com](mailto:maryatisiti52@gmail.com)/ 08121578357)*

#### ABSTRAK

**Abstrak:** *Prevalensi balita stunting di Kulonprogo pada tahun 2020 sebesar 12,57% dari 2.712 balita, artinya terdapat 341 balita yang mengalami stunting. Di Desa Gerbosari Samigaluh, Kulonprogo, Maret 2021, data tingkat pengetahuan kader balita tentang stunting rata-rata 71% dalam kategori sedang, tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping ASI pada balita rata-rata dalam kategori cukup 75% . Tujuan dari kegiatan tersebut adalah untuk meningkatkan peran kader dalam pencegahan stunting. Metode yang digunakan memberikan pelatihan berupa teori dan praktik deteksi dini stunting, serta memberikan pendampingan dan pemantauan tumbuh kembang anak. . Hasil Kegiatan 1) Terjadi peningkatan kemampuan pengetahuan kader dalam mengenali gejala dan tanda stunting, hasil pre test 8,26 dan hasil post test 9,16, ada peningkatan nilai 0,9. 2) Peningkatan keterampilan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala yang awalnya tidak mampu setelah diberikan pelatihan menjadi mampu dengan skor rata-rata 81,91. Pelatihan dan pendampingan pemantauan pertumbuhan anak meningkatkan peran kader dalam mengatasi dan mencegah terjadinya stunting.*

Kata kunci: *Optimalisasi kader, mengatasi, mencegah, stunting*

**Abstract:** *The prevalence of stunting toddlers in Kulonprogo in 2020 was 12.57% of 2,712 toddlers, meaning that there were 341 toddlers experiencing stunting. In Gerbosari Samigaluh Village, Kulonprogo, March 2021, the data on the level of knowledge of toddler cadres about stunting is on average 71% in the moderate category, the level of knowledge about complementary feeding for toddlers on average in the sufficient category is 75%. The purpose of the activity is to increase the role of cadres in stunting prevention. The method used provides training in the form of theory and practice of stunting early detection, as well as providing assistance and monitoring of child growth and development. . Activity Results 1) There was an increase in the knowledge ability of cadres in recognizing the symptoms and signs of stunting, the pre test results were 8.26 and the post test results were 9.16, there was an increase in the value of 0.9. 2) An increase in skills in measuring weight, height, head circumference was initially unable after being given training to become capable of an average score of 81.91. Increasing the role of cadres in overcoming and preventing stunting.*

**Keywords:** *cadre optimization, prevention, prevention, stunting*

## **PENDAHULUAN**

Balita merupakan aset utama yang menentukan perkembangan suatu bangsa. Usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit kronis yang disebabkan kekurangan asupan zat gizi. Masalah gizi kronis pada balita yang sering terjadi adalah *stunting* yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya.

*Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan yang disebabkan karena adanya ketidakcukupan asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 30,8 %, angka tersebut menurun dari tahun 2013 yaitu 37,2 %. Dampak buruk akibat *stunting* jika tidak segera diatasi adalah gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme tubuh, imunitas rendah, serta terganggunya perkembangan otak. Hal tersebut akan berdampak panjang yaitu kemampuan kognitif dan prestasi belajar rendah, serta berisiko mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes dan penyakit kardiovaskuler.

Data terbaru Juli 2020 kasus balita *stunting* di Kulonprogo menduduki posisi ke 3 di Provinsi DIY dengan prevalensi 12,57% dari 2.712 balita yang artinya terdapat 341 balita

yang mengalami *stunting* di Kulonprogo Pada tahun sebelumnya, angka kasus balita *stunting* di Kulonprogo terdapat sebanyak 14.65 persen dari 3.157 balita, terdapat 463 balita yang mengalami *stunting* di Kulonprogo pada periode sebelumnya, terdapat penurunan kasus sebanyak 122 balita *stunting* pada tahun 2020. Kasus terbanyak berada di Samigaluh, Girimulyo dan Kalibawang diatas 20%.(Dinas Kesehatan DIY, 2020)

Fenomena yang ada di wilayah Kulonprogo factor pencetus terjadinya *stunting* sebagian besar disebabkan karena masalah : 1) Asupan kurang dan pola asuh 70,1%, 2) Keluarga miskin 53,07%, 3) Ada anggota keluarga yang merokok 47,54%, 4) Sering sakit ringan (batuk pilek) 36,22%, 5) Tidak diberikan ASI Eksklusif 32,77%, 6) Sanitasi lingkungan kurang 29,39, 7) BBL pendek 29,06, 8) Ibu hamil pendek 23,43%, 9) Tidak diberikan Inisiasi Menyusui Dini / IMD 22,18%, 10) Ibu hamil Kekurangan Energi Kalori 21,19%, 11) Ibu hamil anemia 18,48%, 12)BBLR 11,41 %, 13) Penyakit penyerta 2,36%. (Khoeriyah, S. M,2022)

Gerbosari adalah desa di kecamatan Samigaluh ,Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Bagian utara Desa ini berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Tengah. Desa Gerbosari terdiri dari 19 pedukuhan/dusun, 38 RW (Rukun Warga) dan 75 RT (Rukun Tetangga). Desa yang terletak pada dataran

tinggi Pegunungan Menoreh ini memiliki suhu udara rata-rata 23-34 derajat celsius, dengan Jumlah penduduk 4.829 jiwa yg terdiri dari laki- laki 2. 398 jiwa dan perempuan 2. 431 jiwa.

Berdasarkan data publikasi balita stunting di tiap desa kecamatan Samigaluh pada bulan Agustus 2019 didapatkan data bahwa desa gerbosari terdapat : 19 posyandu dengan jumlah balita pendek sebanyak 51 anak atau 23, 29 %i yang terdiiri dari 11 anak sangat pendek ( 5,0228% ) dan anak pendek terdapat 40 ( 18,265 % ) dari seluruh desa di wilayah kecamatan Samigaluh hal ini menunjukkan masih tingginya angka stunting di wilayah tersebut. Hasil survey yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada 19 orang ibu balita yang mengalami stunting di Desa Gerbosari pada bulan Maret 2021 diperoleh data tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu balita yg mengalami stunting rata rata dalam kategori cukup dengan nilai mean 71%, begitu juga dengan tingkat pengetahuan MP-ASI pada ibu balita yang mengalami stunting juga rata rata dalam kategori cukup dengan nilai mean 75%.

Upaya peningkatan pengetahuan tentang stunting dan pengetahuan tentang MP-ASI perlu dilakukan untuk pencegahan *dan* menurunkan angka kejadian stunting serta mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan akibat stunting. Peran orang tua sangat penting Dalam memberikan ASI

eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, dan menjaga hygiene sanitasi agar sejak dini balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit infeksi. Sedangkan peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting seperti kader posyandu yaitu mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal tersebut, sosialisasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat segera mendapatkan penanganan untuk menunjang tinggi badan optimal.

Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya. Tugas kader di posyandu adalah 5 meja yaitu pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan. Tugas meja ke-2 dan ke-3 ini penting dalam menentukan bagaimana status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kejadian *stunting*.

Tidak sampai di situ saja. Kader juga mengingatkan masyarakat jadwal posyandu,

menghimbau ibu hamil dan orang tua balita agar datang ke posyandu untuk memantau status gizi dan kesehatan. Jika ditemukan balita yang mengalami masalah gizi termasuk stunting, kader akan melaporkan kepada bidan desa dan merujuk kepada puskesmas agar mendapatkan penanganan. Kader juga yang menyalurkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari puskesmas kepada balita gizi kurang ataupun *stunting*. *Stunting* dapat dicegah dengan memenuhi asupan gizi seimbang ibu sejak masa pra konsepsi (pembuahan) hingga masa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu bayi usia 2 tahun. Kader posyandu mengedukasi remaja dan wanita usia subur untuk menjaga pola makan seimbang agar tidak mengalami KEK (kekurangan energi kronis) dan anemia. Dimana wanita yang mengalami KEK dan anemia jika hamil akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang bayi pendek. Jika tidak ditangani secara tepat bayi tersebut akan tumbuh menjadi anak *stunting* (Tri Siswati, 2018).

Akan tetapi dalam praktiknya, masih banyak kader yang mengukur tinggi/panjang badan dan berat badan balita tidak sesuai dengan prosedur yang tepat dan kesalahan dalam plotting grafik pertumbuhan. Plotting pada grafik pertumbuhan dalam KMS merupakan cara menentukan status gizi balita dengan cepat dan mudah diterapkan di

masyarakat. Parameter untuk menentukan *stunting* adalah panjang/tinggi badan dan umur. Pengukuran panjang badan (posisi terlentang) pada balita usia 0-2 tahun, tinggi badan (posisi berdiri) pada balita usia 2-5 tahun. Plotting pada grafik pertumbuhan panjang badan/tinggi badan menurut umur.

Karena sekali lagi, kader posyandu hanya warga yang dengan sukarela bersedia mengabdikan dirinya kepada masyarakat terutama di bidang kesehatan. Oleh karena itu perlu diadakan kegiatan refreking, penyuluhan, dan pelatihan kader untuk meningkatkan ketrampilan kader dalam mengukur dan menentukan status gizi balita sehingga pelayanan kader optimal.

Tujuan kegiatan ini secara umum untuk meningkatkan peran kader dalam rangka menangani dan mencegah terjadinya stunting di desa Gerbosari, Samigaluh, Kolonprogo. Sedangkan tujuan secara khusus : Kader mengetahui tentang stunting, mengetahui tentang MP ASI, mampu melakukan mengukur tinggi/panjang badan dan berat badan dengan prosedur yang tepat, mampu melakukan plotting pada grafik pertumbuhan dalam KMS dan cara menentukan status gizi balita dengan cepat, mampu menerapkan pemeriksaan pertumbuhan secara dini pada anak dengan indikasi stunting

## **METODE**

Metode yang digunakan untuk mengatasi masalah diatas adalah melakukan kegiatan optimalisasi peran kader dalam rangka menangani dan mencegah terjadinya stunting dengan cara memberikan pelatihan berupa teori maupun praktik, serta melakukan pendampingan dalam Pemantauan pertumbuhan anak. Selanjutnya kami uraikan tahapan kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut :

### **1. Tahap pertama : Perencanaan**

Pengabdi menyusun rencana kegiatan dengan mengidentifikasi situasi dan kondisi wilayah serta kesehatan. Menganalisa kekuatan dan kelemahan yang ada di wilayah tersebut sehingga dapat merumuskan masalah yang dialami wilayah tersebut. Menyusun rencana pemecahan masalah dengan melibatkan petugas kesehatan di puskesmas samigaluh Kabupaten Kulonprogo dan Kader Kesehatan di desa Gerbosari Kecamatan Samigaluh.

### **2. Tahap kedua : Persiapan**

- a. Melakukan rapat koordinasi dengan Tim Pengabdi Bersama mahasiswa tentang strategi pemecahan masalah.

- b. Melakukan rapat koordinasi dengan Tim Pengabdi serta Petugas dari Puskesmas Samigaluh.
- c. Menyusun jadwal kegiatan.
- d. Pengadaan peralatan dan bahan.

### **3. Tahap ketiga : Pelaksanaan**

- a. Sebelum diberikan pelatihan kader maka diadakan pre test.
- b. Memberikan pelatihan tentang: Mengenal gejala dan tanda stunting, Memberikan penjelasan tentang MP-ASI, Melakukan penjelasan tentang cara pengukuran tinggi/panjang badan dan berat badan balita sesuai dengan prosedur yang tepat, Melakukan pengukuran tinggi/panjang badan dan berat badan balita, Melakukan plotting pada grafik pertumbuhan dalam KMS dan cara menentukan status gizi balita dengan tepat, Pemberian Pendamping Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dilakukan secara offline.
- c. Melakukan praktik Mengukur tinggi//panjang badan dan berat badan balita tidak sesuai dengan prosedur yang tepat pada anak dengan stunting, Memploting pada grafik pertumbuhan adalah

KMS dan cara menentukan status gizi balita dengan tepat, Demonstrasi pembuatan MP-ASI.

d. Melakukan pendampingan

Setelah diberikan pelatihan selanjutnya diberi kesempatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dengan mengukur anthropometri anak dan pemantauan perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada anak didampingi Tim pengabdian dan mahasiswa. Parenting melakukan praktik pembuatan Makanan Pendamping Bayi dan Anak didampingi oleh Petugas Gizi dari Puskesmas.

4. Tahap keempat: Monitoring dan evaluasi

Tindak lanjut dari kegiatan diatas dilakukan monitoring dan evaluasi yang direncanakan dengan melakukan post test, melakukan penilaian dan merefleksikan kekuatan dan kelemahan praktik Pembuatan MPBA.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai dari kegiatan pengabdian masyarakat adalah :

a. Terdapat peningkatan kemampuan

pengetahuan kader dalam mengenal gejala dan tanda stunting melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta pencatatan hasil pemantauan pertumbuhan anak. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tersebut Tim pengabdian melakukan pre test sebelum diberikan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan dilakukan post tes adapun Hasil pre dan post test sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Table 1. Hasil Pre dan Post tes pelatihan

No	Kader	Pre tes	Post tes	Kenaikan
1	1	8	9	1
2	2	8	8,5	0,5
3	3	9	9,5	0,5
4	4	8	9	1
5	5	8	9	1
6	6	8,5	9,5	1
7	7	9	9,5	0,5
8	8	8,5	9	0,5
9	9	8,5	9	0,5
10	10	8,5	9,5	1
11	11	7,5	8,5	1
12	12	8,5	9	0,5
13	13	8,5	9,5	1
14	14	8,5	9	0,5
15	15	8,5	9	0,5
16	16	8	8,5	0,5
17	17	8	9,5	0,5
18	18	7,5	10	2,5
19	19	8	9,5	0,5
Rerata		8,26	9,16	0,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari peserta pelatihan yang berjumlah 19 kader hasil rerata pre test menunjukkan

8,26 dan hasil post test dengan rerata 9,16 dan kenaikan rerata pre dan post tes 0,9 hal ini menunjukkan terjadi kenaikan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan yang diberikan oleh tim pengabmas. Pengetahuan merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberi arti terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu akan memberi arti sendiri-sendiri terhadap stimuli yang diterimanya meskipun stimuli itu sama. Pengetahuan mempunyai aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang yang disengaja. (Istiningsih, & Nisa, A. F., 2015). Pengetahuan pemberian makan pada anak dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anaknya karena proses pembentukan perilaku merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku. (Tri Siswati, 2018).

- b. Terdapat peningkatan kader pemantauan pertumbuhan anak dimana kader dapat melakukan pengukuran Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala serta pemantauan imunisasi anak, makanan pokok yang diberikan

orang tua serta makanan tambahan , pemantauan pertumbuhan gigi, waktu tidur serta kunjungan ke posyandu secara mandiri dan selanjutnya dilakukan evaluasi penilaian keterampilan pemantauan pertumbuhan anak oleh tim Pengabmas dengan hasil pemantauan sebagaimana tercantum dalam table dibawah ini.

Tabel 2 Hasil evaluasi Penilaian Keterampilan pemantauan Pertumbuhan anak

No kader	Nilai
1	75
2	93,75
3	87,5
4	87,5
5	87,5
6	75
7	81,25
8	81,25
9	81,25
10	75
11	87,5
12	75
13	75
14	87,5
15	81,25
16	87,5
17	81,25
18	81,25
19	75
Rerata	81,91

Tabel 2 menunjukkan hasil sebelum diberikan pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan anak kader belum bisa melakukan pengukuran Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala serta pemantauan imunisasi anak, makanan

pokok yang diberikan orang tua serta makanan tambahan, pemantauan pertumbuhan gigi, waktu tidur serta kunjungan ke posyandu., setelah diberikan pelatihan didapatkan rerata penilaian 81,91. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak yang mana kader dapat melakukan pengukuran Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala serta pemantauan imunisasi anak, makanan pokok yang diberikan orang tua serta makanan tambahan, pemantauan pertumbuhan gigi, waktu tidur serta kunjungan ke posyandu. Setelah mendapatkan pengetahuan tentang perkembangan anak usia dini, maka kader Posyandu dapat mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin.

Setelah mengikuti pelatihan dapat memberikan stimulasi yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak usia dini. Kader Posyandu yang awalnya belum mengerti jika ada

standar pengamatan perkembangan anak (KPSP), perlahan setelah mendapatkan materi mereka dapat mempelajari dan mengimplementasikan stimulasi bagi anak usia dini. Kader Posyandu juga memahami dalam memperlakukan anak yang berkebutuhan khusus sesuai dengan kondisi anak serta standar yang telah ditentukan. (Istiningsih, & Nisa, A. F., 2015).

- c. Terdapat peningkatan kemampuan kader dalam penyajian MPASI sesuai dengan tingkat usia (usia 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan) yang tepat untuk mencegah stunting dengan cara dilombakan dengan hasil

Tabel 3. Rekapitulasi Lomba penyajian MP ASI sesuai PMBA

Kelompok	Juri 1	Juri 2	Juri 3	Jumlah nilai
1	425	400	325	383,33
2	475	375	375	408,33
3	450	425	425	433,33
4	425	400	450	425
5	425	400	375	400
6	310	425	425	386,66

Berdasarkan tabel 3 dilihat bahwa juara 1`Kelompok 3 dengan nilai 433,33, juara 2 diraih kelompok 4 dengan nilai 425 dan kelompok 2 sebagai juara 3 dengan nilai 408,33. Optimalisasi kader menjadi sangat

penting dikarenakan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau hanya pelayanan kesehatan prima bisa dengan melakukan posyandu dan puskesmas. Posyandu balita merupakan langkah strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan deteksi dini tumbuh kembang melalui posyandu berfungsi untuk mendeteksi segera tumbuh kembang dan segera melakukan rujukan. (Handarsari, E., Syamsianah, A., & Astuti, R., 2015).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Gerbosari Samigaluh Kulonprogo selama 5 bulan dan melakukan monitoring dan evaluasi maka dapat disimpulkan :

1. Terdapat peningkatan pengetahuan pengetahuan kader tentang stunting dimana hasil yang didapat : rerata post tes menunjukkan 8,26 dan hasil post tes dengan rerata 9,16 dan kenaikan rerata pre dan post tes 0,9.
2. Terdapat peningkatan Kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak dipantau selama 2 kunjungan ke posyandu dimana kader mampu

melakukan pengukuran Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala serta pemantauan imunisasi anak, makanan pokok yang diberikan orang tua serta makanan tambahan, pemantauan pertumbuhan gigi, waktu tidur serta kunjungan ke posyandu posyandu.

3. Terdapat peningkatan kemampuan kader dalam membuat Pendamping Makanan Bayi dan Anak. Parenting sebanyak 12 orang dibagi menjadi 6 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 3-4 orang. Masing masing kelompok membuat PMBA sesuai dengan tingkat usia : 6 – 9 bulan, 9 – 12 bulan dan 12 – 24 bulan.

Saran dari hasil PKM ini adalah:

1. Bagi Tim pengabdian perlu melakukan penelitian tentang makanan tambahan untuk balita stunting yang mana subyek penelitian langsung kepada balita stunting, selanjutnya diimplementasikan dalam pengabdian masyarakat untuk membantu mengatasi dan menurunkan kejadian stunting.
2. Bagi Tim Pengabdian perlu melakukan penelitian tentang pemberian makanan pendamping ASI sebagai upaya untuk mencegah terjadinya stunting yang

selautnya hasil penelitian tersebut di implementasikan dalam pengabdian masyarakat yang akan datang

3. Bagi kader balita perlu mendapatkan pelatihan dan pendampingan pemberian makanan tambahan untuk balita stunting

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana berkat dukungan dan kerjasama dari LPPM Poltekkes Karya Husada Yogyakarta dengan Puskesmas Samigaluh I sehingga dengan selesainya kegiatan ini maka kami Tim Pengabdian mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada Ketua LPPM Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, dan kepada Kepala Puskesmas Samigaluh I yang telah memberikan kesempatan kepada Tim untuk melakukan pengabdian masyarakat di wilayah Puskesmas Samigaluh I.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan DIY. (2020). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020*, 76. <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.

wnload/download/27.

Khoeriyah, S. M. (2022). Gambaran faktor eksternal yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1). <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.199>

Dinas Kesehatan DIY. (2020). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020*, 76. <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.

Tri Siswati. (2018). Stunting Husada Mandiri. In *Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Istiningsih, & Nisa, A. F. (2015). Implementasi Multiple Intelligences dalam Pendidikan Dasar. *Al-Bidayah: Jurnal Pendidikan Dasar Islam*, 7(2), 182–196. <https://jurnal.albidayah.id/index.php/hom>

Handarsari, E., Syamsianah, A., & Astuti, R. (2015). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di

Kelurahan Purwosari Kecamatan  
Mijen Kota Semarang. *The 2nd  
University Research Coloquium*, 621–  
630.

[https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/  
psn12012010/article/view/1646/1698](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1646/1698)