

## MODEL PENGENDALIAN STUNTING BAGI BALITA USIA 0-24 BULAN DI DESA KAPUR KECAMATAN SUNGAI RAYA KABUPATEN KUBU RAYA

### *Stunting Control Model For Toddlers Age 0-24 Months In Kapur Village, Sungai Raya District, Kubu Raya Regency*

Desi <sup>1\*</sup>

Martunis Ginting <sup>2</sup>

Yanuarti Petrika <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes  
Pontianak, Pontianak,  
Kalimantan Barat, Indonesia

\*email: [desigizi77@gmail.com](mailto:desigizi77@gmail.com)

#### Abstrak

Kekerdilan (stunting) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah Lima Tahun). sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Pemberdayaan kader adalah suatu strategi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader posyandu dalam mendeteksi stunting bagi balita usia 0-24 bulan di Desa Kapur Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan pendekatan one grup pre-test dan post-test. Sebelum perlakuan diberikan diberikan pretest (tes awal) dan di akhir diberi posttest (tes akhir). jumlah sampel sebanyak 35 orang. Data diambil dengan menggunakan kuesioner dan lembar obsevasi. Hasil penelitian ini menunjukkan Ada pengaruh pelatihan pengukuran panjang badan menggunakan lengthboard terhadap keterampilan kader dalam melakukan pengukuran bagi balita usia 0-24 bulan dengan nilai signifikan ( $p=0,000$ ). Ada peningkatan kemampuan kader dalam mendeteksi stunting setelah pelatihan pengukuran panjang badan dengan menggunakan lengthboard yang sebelumnya adalah 0% menjadi 100%. Pelatihan pengukuran panjang badan pada kader posyandu merupakan salah satu bentuk Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Model Pengendalian Stunting Pada 1000 HPK Di Desa Kapur Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya.

#### Kata Kunci:

Model  
Stunting  
Balita

#### Keywords :

Models  
Stunting  
Toddler

#### Abstract

*Stunting in children reflects the condition of failure to thrive in children under five years old. so the child becomes too short for his age. This is due to chronic malnutrition that occurs from in the womb until the age of two. Empowerment of cadres is a strategy used to increase the ability and realize the independence of cadres in carrying out their roles and functions in the development of public health. This study aims to determine the effect of empowering posyandu cadres in detecting stunting for toddlers aged 0-24 months in Desa Kapur, Sungai Raya District, Kubu Raya Regency. The research design used was experimental research using a one group pre-test and post-test approach. Before the treatment was given a pretest (initial test) and at the end was given a posttest (final test). the number of samples as many as 35 people. Data were taken using questionnaires and observation sheets. The results of this study indicate that there is an effect of training in measuring body length using a lengthboard on the skills of cadres in taking measurements for toddlers aged 0-24 months with a significant value ( $p = 0.000$ ). There is an increase in the ability of cadres to detect stunting after training in measuring body length using a lengthboard from 0% to 100%. Body length measurement training for Posyandu cadres is a form of Empowering Posyandu Cadres in Stunting Control Models at 1000 HPK in Desa Kapur, Sungai Raya District, Kubu Raya Regency.*



© year The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada bayi dan balita masih sangat tinggi di Indonesia salah satu permasalahan gizi di Indonesia adalah pendek/stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita)

akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya

berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Sandjojo, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode lima tahun, yaitu dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8 ditahun 2018. Sedangkan untuk balita normal terjadi peningkatan dari 48,6% pada tahun 2013 menjadi 57,8% ditahun 2018. Adapun sisanya mengalami masalah gizi lain. Prevalensi stunting Kalimantan Barat tahun 2013 yaitu 38,6%, dan terjadi penurunan tahun 2018 sebesar 33,29%. Sedangkan di kabupaten Kubu Raya masalah stunting menunjukkan penurunan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013, prevalensi balita pendek menurun dari 39,6% menjadi 24,83%.

Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan sehingga pada tahun 2018 diluncurkan gerakan nasional pencegahan stunting. Stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah et al., 2015). Melakukan pemantauan pertumbuhan anak sangat penting salah satunya memantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan anak secara rutin setiap bulannya, posyandu merupakan salah satu tempat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan anak rutin setiap bulannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan Anak menegaskan pentingnya deteksi dini permasalahan gizi bayi dan balita melalui pemantauan pertumbuhan, yang salah satunya dapat dilakukan di pos pelayanan terpadu (posyandu) (Kemenkes, 2011). Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi

prevalensi stunting. Prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah dilakukan screening rutin dan follow-up tinggi badan balita yang persisten. Program Posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses screening rutin tinggi badan menurut umur sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (Setyowati & Retno, 2015).

Kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Keberadaan kader penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Peran kader adalah mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin yang menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan (Triyanti et al., 2017). Tugas kader yang berkaitan dengan gizi yaitu melakukan pendataan balita, penimbangan berat badan dan mencatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, pemberian vitamin A dan penyuluhan gizi. Kader juga diminta untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita (Kemenkes, 2011). Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan optimal di Posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader (Kemenkes, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Triyanti et al., (2017) menunjukkan hasil bahwa skor ketrampilan kader

Posyandu dalam upaya pemantauan tumbuh kembang di Posyandu sebelum pelatihan dan setelah diberikan pelatihan ada perbedaan, hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa pelatihan kader Posyandu dapat meningkatkan ketrampilan kader posyandu secara bermakna.

Kegiatan yang dilakukan oleh kader posyandu selama ini terhadap permasalahan gizi stunting hanya sebatas melakukan pengukuran antropometri, sedangkan untuk menentukan status gizi dilakukan oleh petugas gizi puskesmas. Kader kesulitan dalam menentukan status gizi stunting karena selama ini kader hanya mendapat pengetahuan seputar penentuan status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Kemampuan kader dalam menentukan status gizi stunting menjadi masalah utama dalam mendeteksi dini masalah gizi stunting sehingga bayi/balita terlambat mendapatkan intervensi kesehatan.

Pelatihan deteksi stunting dalam hal ini pengukuran panjang badan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam menentukan status gizi stunting, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suaebah dan Jurianto Gambir pada tahun 2020 yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi dengan menggunakan media mistar gizi melalui demonstrasi, hasil yang diperoleh adalah pada keterampilan kader dalam menentukan status gizi sebelum intervensi adalah rata-rata 36,00 dan terdapat peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi sesudah intervensi menjadi 95,22. Terdapat perbedaan kemampuan kader dalam menggunakan mistar gizi untuk menentukan status gizi balita umur 0-24 bulan ( $p=0,000$ ) (Suaebah & Gambir, 2020).

Merujuk permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pemberdayaan kader posyandu dalam model pengendalian stunting pada 1000 hari pertama kehidupan di Desa Kapur Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya,

sehingga kader posyandu mampu mendeteksi dan mencegah stunting sejak dini.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan pendekatan one grup pre-test dan post-test. Sebelum perlakuan diberikan diberikan pretest (tes awal) dan di akhir diberi posttest (tes akhir). Treatment yang dilakukan adalah memberikan pelatihan deteksi dini stunting pada kader posyandu.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kapur kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan yaitu pada bulan Mei-Oktober 2021.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi penelitian merupakan seluruh kader posyandu yang berada di wilayah desa Kapur kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya yaitu berjumlah 50 kader yang terbagi dalam 12 posyandu.

Sampel penelitian yang diambil menggunakan teknik purposive sampling, sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel sebesar 35 orang.

### **Pengumpulan Data**

1. Kuesioner diuji validitasnya dengan Korelasi Product Moment dan uji reliabilitas dilakukan dengan Teknik Koefisien Alpha Cronbach. Kuesioner awal berjumlah 33 butir, setelah dilakukan uji validitas hanya 26 butir yang dinyatakan valid dan 7 butir dinyatakan tidak valid. Butir yang tidak valid karena memiliki nilai  $r$  hitung lebih rendah dari  $r$  tabel yaitu 0,339. Rentang nilai hasil uji validitas antara 0,352 – 0,725. Pernyataan yang tidak valid dikeluarkan dari daftar sebelum dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 26 butir

dan berdasarkan hasil uji seluruh pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel. dengan rentang nilai antara 0,668 – 0,706. Melakukan peninjauan/survey pendahuluan di wilayah penelitian

2. Mengurus perizinan melakukan penelitian di wilayah penelitian.

3. Memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian.

4. Kegiatan penelitian ini dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan covid-19 seperti memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan, serta menjadwalkan kehadiran kader sehingga tidak berkerumun di satu tempat.

5. Kegiatan penelitian dilakukan di posyandu dan di rumah kader

6. Menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta persetujuan dari responden.

7. Melakukan pendataan dengan memberikan lembar kuesioner untuk mengisi identitas dan karakteristik responden.

8. Sebelum melakukan pengambilan data awal pengukuran panjang badan pada anak, peneliti terlebih dahulu mengukur panjang badan anak dan menentukan status gizinya, baru setelah itu baru kader mengukur panjang badan dan menentukan status gizi PB/U.

9. Melakukan pengambilan data awal tentang keterampilan kader dalam menentukan status gizi stunting menggunakan lembar observasi. Responden diminta melakukan pengukuran panjang badan bayi usia 0-24 bulan menggunakan lengthboard setelah itu menentukan status gizi bayi dengan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) menggunakan buku buku pertumbuhan WHO (Kesehatan, Kementrian, 2017) status gizi berdasarkan Permenkes No.02 tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Langkah-langkah pengukuran panjang badan menggunakan lengthboard :

a. Menentukan sasaran umur anak yang sesuai dengan alat ukur

b. Melepaskan alas kaki pada anak

c. Melepaskan topi/penutup kepala anak dan melepaskan ikatan rambut pada anak

d. Meletakkan anak dengan posisi terlentang di alat pengukur

e. Letak posisi kepala anak menempel di bagian papan atas

f. Meminta orang tua anak untuk memegang kepala anak sehingga mata dan daun telinga membentuk garis lurus imajiner

g. Posisi tubuh anak badan lurus, tidak miring ke kanan atau ke kiri

h. Memegang lutut agar tidak bengkok

i. Posisi telapak kaki pada saat pengukuran panjang badan tegak lurus keatas

j. Membaca hasil pengukuran panjang badan anak dengan tepat

10. Melakukan pelatihan kepada kader/responden setelah Observasi awal selesai dengan melakukan simulasi pengukuran bayi usia 0-24 bulan menggunakan lengthboard dan menjelaskan bagaimana menginterpretasikan status gizi bayi menurut PB/U.

11. Melakukan pengambilan data akhir setelahnya tentang keterampilan kader dalam menentukan status gizi stunting menggunakan lembar observasi. Kader diminta melakukan pengukuran panjang badan menggunakan lengthboard dan menginterpretasikan status gizi bayi usia 0-24 bulan menurut PB/U.

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Analisis data univariat dilakukan untuk menganalisis data secara deskriptif, diantaranya adalah karakteristik. Analisa data bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh pelatihan terhadap kemampuan kader dalam mendeteksi stunting. Sebelum dilakukan analisis data bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, jika data berdistribusi normal maka dilakukan analisis parametrik dengan uji *T-Test*, jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan analisis non parametrik dengan uji *Wilcoxon*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Responden

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik kader yang ada di wilayah desa Kapur berdasarkan usia, lama menjadi kader, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		
Usia Responden	n	%
< 40 Tahun	10	28,6
≥ 40 Tahun	25	71,4
Total	35	100,0
Lama Menjadi Kader		
	n	%
≤ 5 Tahun	11	31,4
6-10 Tahun	11	31,4
> 10 Tahun	13	37,1
Total	35	100,0
Pendidikan Terakhir		
	n	%
Tamat SD/Sederajat	2	5,7
Tamat SMP/Sederajat	4	11,4
Tamat SMA/Sederajat	26	74,3
Tamat Perguruan Tinggi	3	8,6
Total	35	100,0
Status Pekerjaan		
	n	%
Bekerja	8	22,9
Tidak Bekerja	27	77,1
Total	35	100,0

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yang berjumlah 35 orang kader posyandu di wilayah desa Kapur, pada kategori usia responden persentase terbesar yaitu pada umur ≥ 40 tahun yaitu 71,4%, lama menjadi kader yang tertinggi yaitu lebih dari 10 sebanyak 37,1%, pendidikan terakhir kader terbesar pada SMA/Sederajat adalah 74,3%, sedangkan status pekerjaan kader di desa Kapur adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 77,1%.

#### Gambaran Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel II. Distribusi Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur

Gambaran Status Gizi TB/U		
Status Gizi	n	%
Normal	34	81,0
Pendek	6	14,3
Sangat Pendek	2	4,8
Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil gambaran status gizi TB/U anak yang diukur, rata-rata anak yang diukur memiliki status gizi normal dengan persentase sebesar 81%, dengan status gizi pendek sebesar 14,3%, dan status gizi sangat pendek sebesar 4,8%.

#### Keterampilan Kader Dalam Melakukan Pengukuran

Tabel III. Keterampilan Kader Dalam Melakukan Pengukuran Panjang Badan

Keterampilan Kader		
Nilai	Sebelum (lengthboard)	Sesudah
Mean	61,54	99,00
Minimum	30	85
Maksimum	80	100
Std Dev	14,67	3,16
p-value	0,000	

Data tabel 3 dapat diketahui bahwa keterampilan kader dalam melakukan pengukuran panjang badan mengalami peningkatan sesudah pelatihan. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata sebelum diberikan pelatihan adalah 61,54 dan setelah pelatihan meningkat 99,00. Hasil uji paired test menunjukkan adanya pengaruh secara signifikan terhadap keterampilan kader setelah pelatihan ( $p=0,000$ ).

#### Kemampuan Kader Dalam Mendeteksi Stunting

Tabel IV. Jumlah Kader Yang Mampu Menentukan Status Gizi Stunting

Kemampuan Kader	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Mampu Mendeteksi Stunting	0	00,0	35	100,0
Tidak Mampu Mendeteksi Stunting	35	100,0	0	00,0
Total	35	100,0	35	100,0

Data tabel 5 dapat diketahui bahwa jumlah kader yang mampu mendeteksi stunting berdasarkan hasil pengukuran panjang badan ke dalam status gizi menurut PB/U mengalami peningkatan sesudah

pelatihan. Sebelum menggunakan papan stunting tidak ada kader yang mampu mendeteksi stunting dan setelah pelatihan semua kader mampu mendeteksi stunting sebanyak 100%.

## **Pembahasan**

### **Keterampilan Kader Dalam Melakukan Pengukuran**

Kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Peran kader adalah mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin yang menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan (Triyanti et al., 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata nilai keterampilan kader mengalami peningkatan yaitu 61,54 dan standar deviasi 14,67 setelah pelatihan meningkat 99,00 dan standar deviasi 3,16. Selisih keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan yaitu 37,46. Dari hasil uji paired-test dapat diketahui nilai  $p=0,000$  yang artinya ada pengaruh keterampilan kader dalam melakukan pengukuran panjang badan sebelum dan setelah pelatihan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyu Islami dan Agustiansyah (2018) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh yang bermakna penggunaan modifikasi cakram gizi sebagai media lingkaran gizi dalam meningkatkan ketrampilan kader menentukan status gizi balita. Menurut Triyanti et al, (2017) menyebutkan bahwa pelatihan dengan metode BBM lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu.

### **Keterampilan Kader Dalam Mendeteksi Stunting**

Jumlah kader yang mampu mendeteksi stunting, sebelum menggunakan papan deteksi stunting sebesar

0% artinya tidak ada kader yang mampu menentukan status gizi stunting dan setelah menggunakan papan stunting seluruh kader mampu mendeteksi stunting. Hal ini dikarenakan pada sebelumnya kader belum pernah mendapatkan pelatihan tentang penentuan status gizi stunting, dengan adanya deteksi stunting ini dapat mendeteksi status gizi balita yang stunting dengan cepat.

Kemampuan kader dalam mendeteksi stunting berdasarkan hasil penelitian dikarenakan papan stunting tersebut mudah dan praktis dalam menggunakannya, hal juga karena didukung beberapa hal diantaranya adalah, lama sebagai kader sehingga pengalaman yang dimiliki kader cukup banyak termasuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun kemampuan kader masih terbatas akan tetapi pada saat menjelaskan dan melatih kader menggunakan papan stunting kader lebih cepat memahami penggunaan papan stunting tersebut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suaebah dan Jurianto Gambir pada tahun 2020 yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi dengan menggunakan media mistar gizi melalui demonstrasi, hasil yang diperoleh adalah pada keterampilan kader dalam menentukan status gizi sebelum intervensi adalah rata-rata 36,00 dan terdapat peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi sesudah intervensi menjadi 95,22. Terdapat perbedaan kemampuan kader dalam menggunakan mistar gizi untuk menentukan status gizi balita umur 0-24 bulan ( $p=0,000$ ) (Suaebah & Gambir, 2020).

Kemampuan kader dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia kader, lama menjadi kader, pengetahuan kader dan sikap kader. Menurut Mubarak (2007), media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan responden sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu ada pengaruh pelatihan pengukuran panjang badan terhadap keterampilan kader dalam melakukan pengukuran bagi balita usia 0-24 bulan dengan nilai signifikan ( $p=0,000$ ), dan ada peningkatan kemampuan kader dalam mendeteksi stunting setelah pelatihan pengukuran panjang badan yang sebelumnya adalah 0% menjadi 100%.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh civitas akademika dan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sandjojo, eko P. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 42.
2. Kemenkes. (2019). PMK Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
3. Kemenkes. (2011). Buku Panduan Kader Posyandu: Menuju Keluarga Sadar Gizi (Kementerian Kesehatan RI (ed.)).
4. Setyowati Maryani & Retno Astuti, 2015, Pemetaan Status Gizi Balita Dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Millenium Developmen Goal (MDGs), Jurnal Kesmas 10(2)(2015)110-121.
5. Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (1st ed.). Rineka Cipta.
6. Triyanti, M., Widagdo, L., & BM, S. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping (MM).

Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol., 12, 265–277.

7. Kemenkes. (2012). Ayo Ke Posyandu Tiap Bulan- Buku Pegangan Kader Posyandu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Suaebah, & Gambir, J. (2020). Mistar Gizi Media Pengukur Status Gizi: Sebuah Upaya Meningkatkan Keterampilan Kader. Jurnal Ilmu Kesehatan, 14(1), 37–42. <https://orcid.org/0000-0001-5164-8681>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Warta Kesmas - Cegah Stunting Itu Penting. Warta Kesmas, 02, 1–27.
10. Kemenkes. (2020). SK Antropometri Anak. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
11. WHO. (2013). Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. Who, 9(2), 27–45.
12. Zainiah, N., 2014. Hubungan frekuensi pelatihan yang diikuti kader dengan tingkat keterampilan kader dalam pelayanan posyandu balita di Desa Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta