

## **Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Stunting Berbasis Kearifan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Sesela Kabupaten Lombok Barat**

**Nurul Auliya Kamila<sup>1</sup>, Nurul Hidayati<sup>2</sup>, Rizki Nugrahani<sup>3</sup>, Bq Tazkiatan Na'ama<sup>4</sup>, Izzatul Laeli<sup>5</sup>, Pana Pahesti<sup>6</sup>, Sita Mariska<sup>7</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

<sup>3</sup> Program Studi S1 Teknologi Pertanian, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

<sup>4,5,6,7</sup> Program Studi Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

E-mail: [mila\\_yk2007@yahoo.com](mailto:mila_yk2007@yahoo.com)

WA 081703830022

### **Article History:**

Received : 2 Oktober 2023

Review : 17 Oktober 2023

Revised : 4 Desember 2023

Accepted : 30 Desember 2023

**Keywords:** *Pemberdayaan, kader posyandu, stunting, kearifan lokal*

**Abstract:** Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader untuk mampu melakukan pencegahan dan pengendalian kejadian stunting sejak dini berbasis kearifan lokal berupa pelatihan senam hamil, deteksi dini tumbuh kembang bayi melalui pelatihan Denver Development Screening Test (DDST), KPSP (Kuisisioner Pra Screening Perkembangan), pengukuran berat dan tinggi badan secara presisi, pengisian KMS dan interpretasinya serta pelatihan pengolahan bahan pangan lokal sebagai variasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan balita. Hasil dari kegiatan menunjukkan bahwa jumlah peserta yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 0 menjadi 24 orang. Sedangkan Keterampilan peserta juga meningkat dari 20 orang berketerampilan kurang menjadi 24 orang berketerampilan baik nilai  $p = 0,003$ . Kesimpulan dari kegiatan ini adalah kegiatan pengabdian meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader pencegahan dan pengendalian kejadian stunting.

### **A. Pendahuluan**

Stunting merupakan bentuk masalah kekurangan gizi kronik dan termanifestasi dalam bentuk gagal tumbuh yang dapat dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. [1] Hasil survei status gizi balita Indonesia tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen, lebih rendah dari target WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. [2] Untuk NTB sendiri kasus stuntingnya tercatat cukup tinggi yakni pada angka 33 persen. Sehingga menempatkan NTB sebagai daerah dengan kasus stunting tertinggi kedua secara nasional.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Kabupaten Lombok Barat (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi kependekan pada balita 0 sampai 59 bulan adalah 33,61% yang menunjukkan bahwa Lombok Barat merupakan wilayah dengan masalah stunting. NTB sendiri adalah salah satu Provinsi yang disoroti untuk masalah stunting yakni pada angka 33 persen sehingga menempatkan NTB sebagai daerah dengan kasus stunting tertinggi kedua secara nasional dengan kondisi di Lombok Barat 28,96% [3] Berdasarkan data Pendataan Keluarga 2021 (PK21) menunjukkan wilayah kerja Puskesmas Sesela di Kabupaten Lombok barat menjadi lokus

stunting karena prosentase angka stunting yang cukup tinggi yaitu sebanyak 84.000 keluarga di Lombok Barat beresiko stunting dan menunjukkan prevalensi stunting Bulan Februari tahun 2022 sebesar 20,73% dimana masih jauh dari target nasional yaitu 14%. [4]

Terbatasnya tenaga kesehatan dan beban kerja tenaga kesehatan belum sebanding dengan luas dan padatnya jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sesela yang menyebabkan daya cakup pelayanan kesehatan belum optimal. Sehingga strategi pembangunan partisipatif dari berbagai stakeholder dan masyarakat sangat dibutuhkan. Kader Posyandu adalah pihak cukup berpotensi dan sangat berperan dalam melakukan deteksi dini pencegahan stunting yang terjadi di tingkat desa karena posisinya yang lebih dekat dengan masyarakat dan menjadikan kader lebih mudah dalam melakukan pendampingan. Berdasarkan observasi dan analisis dari hasil wawancara tim pengabdian dengan pihak Puskesmas Sesela, diketahui bahwa Masalah yang dihadapi ada tiga aspek dalam pencegahan stunting yang Pertama, rendahnya partisipasi ibu dalam Kelas Ibu Hamil (KIH), dikarenakan kurang bervariasinya kegiatan kelas ibu hamil seperti aktivitas fisik atau senam hamil karena keterbatasan fasilitator padahal ini adalah salah satu penarik bagi ibu hamil.

Kehamilan memiliki peran yang sangat besar pada pencegahan stunting, praktik senam hamil merupakan upaya yang bisa dilakukan untuk mengedukasi ibu hamil, terkait kesehatan dan kecukupan gizi terutama pada saat hamil. [5] berdasarkan jurnal menyatakan bahwa upaya perbaikan yang diperlukan untuk mencegah stunting harus difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (periode emas atau periode kritis/windows of opportunity) yaitu ibu hamil dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. [5] Adanya kegagalan pertumbuhan (growth faltering)

akan menyebabkan seorang anak bertubuh pendek. Setelah anak melewati usia dua tahun, maka usaha untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal sudah terlambat. maka dari itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah stunting. [5][6]

Kedua pemberian makanan tambahan dengan menu terbatas dan tergantung dana sehingga berpotensi tidak dimakan oleh ibu hamil dan balita (Gambar 2). Dana KIH berasal dari dana BOK dan dana desa yang jumlahnya terbatas, variasi kegiatan bergantung dari dua dana ini padahal Dalam sebuah penelitian mengemukakan bawasannya ibu hamil yang kekurangan gizi mengakibatkan intrauterin growth retardation (IUGR) dengan akibat bayi lahir kekurangan gizi. KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang kemudian saat pada hamil menimbulkan resiko 8,24 kali lebih besar menyebabkan bayi stunting. [7] Hasil observasi dan analisis tim pengabdian dengan sejumlah kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sesela kader selaku pihak penyedia menu untuk kegiatan ibu hamil mengatakan bahwa belum pernah ada pelatihan apapun terkait dengan pemanfaatan sumber daya pangan lokal yang bisa dimanfaatkan untuk pencegahan dan penanggulangan stunting di Sesela. [7] Masalah yang Ketiga adalah seperti terlihat dari Gambar 3 didapatkan gambaran situasi bahwa kader posyandu belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik mengenai cara penimbangan dan pengukuran tinggi/panjang badan anak serta cara menilai perkembangan anak dan cara menentukan jika terjadi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengisian KMS pada buku KIA juga belum diisi dengan benar sesuai petunjuk teknis pengisian KMS (kartu menuju sehat).

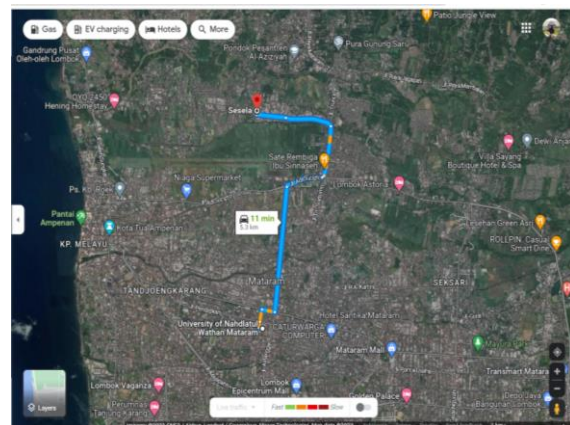
Puskesmas Sesela merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Lombok Barat NTB. Puskesmas Sesela baru yang berdiri Tahun 2020 yang membawahi 3 Desa yaitu

Desa Midang, Sesela, dan Jatisela dengan jumlah penduduk sebanyak 28.864 jiwa. [8] Selain itu, potensi alam di desa Sesela sangat subur dengan sawah dan perkebunan mendominasi wilayah ini, memungkinkan ketersediaan bahan pangan seperti padi dan palawija yang melimpah. Desa Sesela merupakan salah satu pusat pertumbuhan Pohon Kelor dan Pepaya California di Pulau Lombok. Peternakan keluarga seperti ayam petelur, ayam kampung, kambing, sapi dan perikanan lele juga banyak. Sehingga sumber-sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil sudah tersedia dalam desa. Masyarakat desa Sesela adalah suku sasak yang mayoritas beragama Islam dan memiliki aspek religi yang kuat akan tetapi terkait mitos atau budaya berpantang makanan yang masih kental dikalangan masyarakat suku Sasak. [9] Adanya keberagaman kearifan lokal yang dapat diadopsi dalam penanganan masalah stunting dapat menumbuhkan peran aktif serta dukungan lingkungan masyarakat. [10]

Dengan demikian sangat direkomendasikan integrasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting dengan kader posyandu sebagai fasilitator. Melihat proses implementasi yang belum maksimal namun besar manfaat yang didapatkan dari program, maka tujuan dari kegiatan PKM ini adalah kader akan diberikan edukasi, dan pelatihan selanjutnya mereka diharapkan bisa menerapkan ilmu dan keterampilannya ke masyarakat untuk mensosialisasikan stunting dan mampu melakukan pencegahan dan pengendalian kejadian stunting sejak dini berbasis kearifan lokal.

Propinsi Nusa Tenggara Barat diketahui sebagai daerah dengan kasus stunting tertinggi kedua secara nasional. Hasil survei status gizi balita Indonesia tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen, lebih rendah dari target WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan pravelensi tertinggi di

regional Asia Tenggara. Untuk NTB sendiri kasus stuntingnya tercatat cukup tinggi yakni pada angka 33 persen. Terbatasnya tenaga kesehatan dan beban kerja tenaga kesehatan belum sebanding dengan luas dan padatnya nya jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sesela yang menyebabkan daya cakup pelayanan kesehatan belum optimal. Sehingga strategi pembangunan partisipatif dari berbagai stakeholder dan masyarakat sangat dibutuhkan. Kader Posyandu adalah pihak cukup berpotensi dan sangat berperan dalam melakukan deteksi dini pencegahan stunting yang terjadi di tingkat desa karena posisinya yang lebih dekat dengan masyarakat dan menjadikan kader lebih mudah dalam melakukan pendampingan. Berdasarkan data tersebut maka tim pengabdian merumuskan masalah bagaimana pengetahuan dan keterampilan kader dalam mencegah dan menanggulangi masalah stunting di Wilayah kerja Puskesmas Sesela Kabupaten Lombok Barat?



Gambar 1. Peta Lokasi Mitra

## B. Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sesela Kabupaten Lombok Barat selama 3 Bulan yaitu pada tanggal 20 Juli 2023 sampai 30 September 2023 yang diikuti oleh 25 Kader.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui 6 tahapan, yaitu: 1) Penyuluhan Pengukuran Antropometri mengukur berat badan, mengukur tinggi/panjang badan dan interpretasinya. 2)

Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi dan Balita dengan DDST [*Denver Development Screening Test*]. 3) Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi dan Balita dengan KPSP [Kuisisioner Pre Screening Perkembangan], 4) Pelatihan pengisian KMS, 5) Pelatihan senam hamil. 6) Pelatihan pengolahan PMT dari lele menjadi nugget lele.

Sosialisasi kegiatan yang dilakukan selama 1 hari pada hari Senin, 31 Juli 2023, dengan mengundang Pihak Puskesmas Sesela, Kepala Desa, Kadus, serta peserta kader Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sesela bertempat di Kantor Desa Midang. Sementara itu, penyuluhan serta pelatihan yang berlangsung sekitar 5 minggu dimulai dari tanggal 1 Agustus-25 September 2023 bertempat di Aula Kantor Desa Midang serta Pelatihan pembuatan PMT bertempat di salah satu rumah kader. Selanjutnya paska kegiatan dilakukan rekapitulasi dan pengolahan data.

### C. Hasil

Penyuluhan Pengukuran Antropometri mengukur berat badan, mengukur tinggi/panjang badan dan interpretasinya.

Kegiatan penyuluhan dilakukan secara terstruktur pada 25 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sesela. Sebelum pelaksanaan pelatihan terlebih dahulu dilakukan *pre-test* terhadap peserta untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pengukuran antropometri. Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan penyuluhan

dengan menggunakan metode pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning*), yaitu suatu metoda yang disesuaikan dengan latar belakang kader seperti keterbatasan pendidikan pada kader dan selama pelatihan peserta pelatihan berhak untuk didengar dan dihargai pengalamannya, dipertimbangkan setiap ide dan pendapat sejauh berada didalam konteks pelatihan dengan melakukan *learning by doing* dan belajar atas pengalaman (*Learning by experience*).



Gambar 1. Pelatihan Pengisian KMS



Gambar 2. Pelatihan DDST dan KPSP

Tabel 1. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Kategori			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan antropometri				
<i>Pre test</i>	0	3	22	25
<i>Post test</i>	25	0	0	25
Nilai p				
Pengetahuan DDST				
<i>Pre test</i>	16	7	2	25
<i>Post test</i>	24	1	0	25



Variabel	Kategori			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Nilai p				
Pengetahuan KPSP				
<i>Pre test</i>	2	21	2	25
<i>Post test</i>	24	1	0	25
Nilai p				
Pengetahuan Pengisian KMS				
<i>Pre test</i>	2	21	2	25
<i>Post test</i>	24	1	0	25
Nilai p				

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan peserta (22 orang) tentang Pengukuran Antropometri sebelum dilakukan pelatihan adalah kurang, sedangkan setelah dilakukan pelatihan sebagian besar peserta (25 orang) memiliki pengetahuan baik dengan nilai  $p=0,047$ . Berdasarkan pengetahuan peserta tentang

Deteksi dini tumbuh kembang bayi dengan KPSP dan DDST dan pengisian KMS pada tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar peserta memiliki pengetahuan cukup (21 orang) sebelum dilakukan pelatihan dan sebagian besar peserta (24 orang) memiliki pengetahuan baik sesudah *post test* 1 dengan nilai  $p=0,000$ .

Tabel 2. Keterampilan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Kategori			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Keterampilan DDST				
<i>Pre test</i>	3	2	20	25
<i>Post test</i>	24	1	0	25
Nilai p				
Keterampilan KPSP				
<i>Pre test</i>	3	2	20	25
<i>Post test</i>	24	1	0	25
Nilai p				
Keterampilan Pengisian KMS				
<i>Pre test</i>	2	21	2	25
<i>Post test</i>	24	1	0	25
Nilai p				

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa Deteksi dini tumbang kembang dengan DDST dan KPSP peserta sebelum dilakukan pelatihan sebagian besar adalah kurang (20 orang), setelah dilakukan pelatihan sebagian besar keterampilan peserta

(24 orang) adalah baik dengan nilai  $p=0,003$ . Menurut keterampilan Pengisian KMS peserta, dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan pelatihan, sebagian besar peserta (21 orang) memiliki keterampilan pemeriksaan yang cukup. Setelah dilakukan

*post test* 1, sebagian besar peserta (24 orang) memiliki keterampilan yang baik dengan nilai  $p=0,000$ .



Gambar 2. Pelatihan Pengukuran Antropometri



Gambar 5. Pelatihan Pembuatan PMT dari bahan pangan local yaitu nugget lele

## Diskusi

Sebagian besar Kader Posyandu yang mendapatkan peningkatan kapasitas mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di atas 30 Tahun yaitu sebanyak 70%, dan selebihnya berusia kurang dari 30 Tahun sebanyak 10% dan di atas 40 Tahun sebanyak 20%. Sebelum pelatihan dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan diskusi dengan kader yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan awal yang dimiliki oleh kader posyandu. Hasil diskusi ini menjadi acuan dalam menentukan materi ajar yang diberikan saat pelaksanaan pelatihan, dengan harapan materi dan keterampilan yang diberikan dapat memberikan mafaat bagi kader posyandu. Hal

ini sesuai dengan pendapat bahwa diskusi kelompok terarah bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan keterampilan serta persepsi, opini dan sikap kader.

Hasil evaluasi skor pengetahuan sebelum dan sesudah berdasarkan data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Dari hasil diskusi diketahui beberapa hal diantaranya kader posyandu belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik mengenai cara penimbangan dan pengukuran tinggi/panjang badan anak serta cara menilai perkembangan anak dan cara menentukan jika terjadi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengisian KMS pada buku KIA belum diisi dengan benar sesuai petunjuk teknis pengisian KMS. Meja 4 dalam pelaksanaan Posyandu belum terlaksana. Belum adanya buku pegangan yang dapat dijadikan acuan atau pedoman dalam melaksanakan penimbangan, pengukuran tinggi/panjang badan, penilaian perkembangan dan hasil interpretasinya.

Materi yang diberikan kepada kader posyandu adalah mengenai pengertian dan perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak balita, dilanjutkan dengan teori pengukuran berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, interpretasi dari hasil pengukuran pertumbuhan anak, penilaian menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), penilaian penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak, dan tindak lanjut jika ditemukan penyimpangan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Metode yang digunakan adalah kombinasi dari ceramah, tanya jawab, diskusi dan studi kasus. Hal ini sesuai dengan karakteristik pembelajaran orang dewasa yaitu pembelajaran lebih mengarah ke suatu proses pendewasaan, karena prinsip utama adalah memperoleh pemahaman dan kematangan diri, maka pembelajaran lebih

utama menggunakan eksperimen, diskusi, pemecahan masalah, latihan, simulasi dan praktik lapangan. Orang dewasa akan siap belajar jika materi latihnya sesuai dengan apa yang ia rasakan sangat penting dan pengembangan kemampuan diorientasikan belajar terpusat pada kegiatannya.

Perubahan pengetahuan kader posyandu dapat juga disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang dimiliki kader, hampir seluruh kader memiliki pendidikan tinggi (SMA dan Sarjana). Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan bersikap. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Penilaian keterampilan awal kader posyandu dilakukan dengan observasi saat kader melakukan pelayanan di posyandu. Keterampilan yang dinilai adalah mengukur berat badan, mengukur tinggi/panjang badan dan pengisian KMS. Dari hasil pengamatan, hampir semua kader memiliki keterampilan yang benar saat melakukan penimbangan berat badan, namun keterampilan tergolong salah saat kader melakukan pengukuran tinggi/panjang badan, dan penilaian perkembangan anak. Demikian juga saat melakukan pengisian KMS, didapat hasil kurang cermatnya kader dalam pengisian data berat badan anak di kolom berat badan dan pengisian status naik (N) atau tidak naik (T) pada kolom KMS. Kader juga tidak cermat dalam pengisian diagram kenaikan berat badan karena banyak titik yang tidak dihubungkan sehingga sulit diinterpretasikan saat membaca diagram pertumbuhan anak di KMS.

Peningkatan keterampilan dimulai dengan melatih cara pengukuran pertumbuhan anak dengan pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5

tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk, pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek dan pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas. Kader juga mempraktekkan cara pengisian KMS yang sesuai dengan petunjuk teknis yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.

Evaluasi tindak lanjut dilakukan ketika dilaksanakan Posyandu. Seluruh kader bergantian melakukan pengukuran pertumbuhan pada balita yang berbeda yang datang ke Posyandu. Berdasarkan hasil pengamatan, terjadi peningkatan keterampilan, yaitu hampir seluruh kader melakukan pengukuran pertumbuhan dengan baik dan benar. Demikian juga dengan pengisian KMS, hampir seluruh kader dapat mengisi KMS dengan benar. Kelengkapan pengisian KMS ditinjau dari sembilan aspek, antara lain: kelengkapan pengisian biodata atau identitas diri anak, ketepatan memilih KMS berdasarkan jenis kelamin anak, ketepatan pengisian hasil timbangan, ketepatan mengisi titik berat badan pada diagram/kurva pertumbuhan, kelengkapan mengisi berat badan anak di setiap bulannya, kelengkapan pengisian keadaan kesehatan anak setiap bulan, kelengkapan mengisi keadaan naik atau tidak naik pada KMS, kelengkapan pengisian ASI eksklusif, kelengkapan pengisian imunisasi dan kelengkapan pengisian pemberian vitamin A.

Penilaian perkembangan anak tidak sepenuhnya dapat dilakukan di Posyandu, mengingat tempat, fasilitas dan waktu yang tersedia saat pelaksanaan Posyandu. Namun setidaknya kader sudah memiliki keterampilan yang dapat dibagikan kepada orang tua mengenai cara penilaian perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak (KPSP).

**D. Kesimpulan**

Kader Posyandu sebagai garda terdepan dalam pemantauan dan penanganan gizi di tingkat desa perlu diperkuat. Oleh karena itu, dengan adanya kegiatan pengabdian yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pelayanan kader Posyandu dalam upaya peningkatan gizi masyarakat. Pada kegiatan ini, TIM PKM memberikan penyegaran pengetahuan tentang pengukuran antropometri yang presisi, pelatihan deteksi dini tumbuh kembang bayi melalui KPSP dan DDST, serta pelatihan pengisian KMS. Setelah kegiatan ini diharapkan para kader dapat menyebarkan pengetahuannya kepada masyarakat sehingga masyarakat yang ada di desa bisa mencegah dan menanggulangi terjadinya stunting.

**Daftar Referensi**

Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & child nutrition*. 2019 Oct;14(4):e12617.

Rohmah FN, Putriana D, Safitri TA. Berdayakan Masyarakat Cegah Stunting Dengan Mengolah Bahan Pangan Potensi Lokal. *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*. 2022 Oct 20;3(2):114-7.

Pratiwi IG, Wahyuningsih R. Risk Factors of Stunting Among Children in Some Areas in Indonesia: A Literature Review. *International Journal of Studies in Nursing*. 2019 Jul 30;3(3):41.

Kamila NA. Efektifitas Senam Yoga Antenatal Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram. In: *Prosiding Seminar*

Penelitian Kesehatan 2021 (Vol. 3, No. 1).

Kabupaten Lombok Barat. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. <https://lombokbaratkab.go.id/wp-content/uploads/2021/lakip2020/RPJMD20192024.pdf> diakses tanggal 23 Maret 2023

Radar Lombok. Bupati Lombok Barat Optimis Tekan Stunting Dengan Komitmen Dan Kolaborasi Bersama. <https://radarlombok.co.id/bupati-lombok-barat-optimis-tekan-stunting-dengan-komitmen-dan-kolaborasi-bersama.html>. 2022 November. Diakses tanggal 23 Maret 2023

Fauzi RU, Kadi DC, Ardiansyah R. Pendampingan Pencegahan Stunting Melalui Gaya Hidup Pedesaan Desa Pupus Lembayan Kabupaten Magetan. *CITAKARYA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023 Mar 1;1(01):13-20.

Fajrin FI, Khusna NS. Mewujudkan kehamilan yang sehat melalui optimalisasi keikutsertaan kelas ibu hamil. *Community Empower*. 2021;6(12):2176-80

Wulandari HW, Kusumastuti I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020 Aug 11;19(02):73-80.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat. Kecamatan Gunungsari dalam Angka. <https://lombokbaratkab.go.id/wp-content/uploads/2020/01/Kecamatan-Gunung-Sari-Dalam-Angka->



2018.pdf. 2018. Diakses tanggal 23  
Maret 2022

Dinkes Provinsi NTB. Laporan pemantauan  
wilayah setempat kesehatan ibu dan  
anak (PWS-KIA).2020. Mataram:  
Dinas Kesehatan Provinsi NTB

Said S, Febrianti D, Syafaruddin AR,  
Mardhatillah M, Adri K, Ramlan P,  
Sulaiman Z, Asmila A, Kerick H.  
Pemberdayaan Kader Posyandu  
dalam Upaya Peningkatan Status  
Gizi Balita Berbasis Kearifan Lokal  
dan Digital. InSeminar Nasional  
Paedagoria 2022 Aug 14 (Vol. 2, pp.  
370-378).