



## PELATIHAN APLIKASI eHDW BAGI KADER DALAM PROGRAM KONVERGENSI PERCEPATAN DAN PENCEGAHAN STUNTING

Khobibah<sup>\*)1)</sup>; Titik Sapartinah<sup>2)</sup>; Mimi Ruspita<sup>3)</sup>; Tri Nurhidayati<sup>4)</sup>; Wahyu Hidayat<sup>5)</sup>; Amin Fathoni<sup>6)</sup>

<sup>1,2,3,4)</sup>Jurusan Kebidanan ; Poltekkes Kemenkes Semarang

Jalan Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang

<sup>5,6)</sup>Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Kabupaten Kendal

Jl. Raya Soekarno-Hatta No.71 b, Kersan, Karang Sari, Kec. Kendal, Kabupaten Kendal

### Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara dengan *double burden* atau masalah gizi ganda, yang ditandai dengan tingginya prevalensi stunting dan kasus anemia pada ibu hamil. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%, dan termasuk pada kategori masalah stunting yang tinggi. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi. Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader terpilih yang mempunyai kepedulian dalam pembangunan manusia di desa, terutama monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting dengan salah satu tugas yaitu memfasilitasi pengukuran Panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi stunting. Aplikasi e\_HDW ditujukan untuk membantu KPM dalam melakukan pengkajian data sebagai upaya deteksi dini risiko stunting di desa sehingga dapat segera dilakukan identifikasi dan tindakan pencegahan terhadap dampak stunting baik jangka pendek maupun jangka panjang. Tujuan pengabdian masyarakat ini agar KPM mampu menggunakan aplikasi eHDW untuk deteksi dini stunting di desa. Metode yang digunakan adalah memberikan pelatihan penggunaan aplikasi eHDW. Evaluasi kegiatan pelatihan ini adalah peserta latih mampu melakukan pengisian data stunting desa melalui aplikasi eHDW.

**Kata kunci:** konvergensi, stunting, kader pembangunan manusia, aplikasi eHWD

### Abstract

Indonesia is a country with a double burden or multiple nutritional problems, which is characterized by the high prevalence of stunting and cases of anemia in pregnant women. Basic health research in 2018 showed the prevalence of stunting under five year in Indonesia was 30.8% and it was included in the high category of stunting problems. Stunting is a condition of failure to thrive in children under five years of age due to malnutrition. Human Development Worker (HDW) are selected cadres who are concerned about human development in the village, especially monitoring and facilitating the convergence of stunting management with one of their tasks,, namely fascilitating the measurement of the length/height of toddlers as stunting detection. The eHDW application is intended to assist HDW in conducting data assessments as an effort to detect early risk of stunting in the village so that identification and preventive action can be carried out immediately on the impact of stunting, both shor and long term. The purposes of this community service is for HDW to be able to use the aHDW application for early detection stunting in villages. The method used is to provid training on the use of the eHDW application. The evaluation of this training activity is trhe trainees are able to fill in village stunting data through the eHDW application.

**Keywords:** convergence, stunting, human development cadres, eHDW application

### 1. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan *double burden* atau masalah gizi ganda, yang ditandai dengan tingginya prevalensi

stunting dan kasus anemia pada ibu hamil. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%, dan termasuk pada kategori masalah stunting yang tinggi. Stunting atau kerdil atau pendek adalah

\*) Correspondence Author (Khobibah)  
E-mail: khobibah@poltekkes-smg.ac.id

kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (TNP2K, 2017)

Penyebab stunting adalah multidimensi seperti adanya praktik pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan yang bergizi dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017).

Penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding dengan sampel 34 balita, menunjukkan hasil bahwa panjang badan lahir yang rendah, tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan ibu yang rendah merupakan factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Dampak buruk dari stunting pada jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang seperti menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Kementerian Desa, 2018)

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Intervensi gizi spesifik ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 pertama kehidupan, dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran adalah masyarakat umum (Kementerian Desa, 2018)

Intervensi yang dilakukan dengan memberikan zat gizi tunggal seperti kombinasi 2-3 zat gizi telah banyak dilakukan dan dampaknya tidak konklusif bisa mencegah anak balita menjadi stunting (Rosmalina et al., 2018). Sehingga tata laksana stunting berkaitan dengan gizi adalah mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam sehingga zat gizi makro dan mikro dapat terpenuhi sesuai kebutuhan.

Upaya percepatan penurunan stunting merupakan prioritas nasional yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia. Oleh karena itu,

diperlukan adanya proses pembelajaran partisipatif kepada masyarakat salah satunya adalah kader pembangunan manusia untuk dapat mengenali permasalahan Kesehatan yang sedang dihadapi dan melakukan pencegahan serta deteksi dini agar tidak terjadi dampak pada balita yang mengalami stunting (Direktorat Promkes dan Pemberdayaan masyarakat, Kemenkes RI, 2019).

Untuk memastikan bahwa setiap layanan tersedia di desa dan dimanfaatkan oleh masyarakat, maka perlu kiranya ada tenaga yang berasal dari masyarakat sendiri terutama yang peduli dengan pembangunan manusia di desa, sehingga dibentuklah Kader Pembangunan Manusia (KPM). KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di desa, terutama dalam kegiatan monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting (Kementerian Desa, 2018).

Tugas seorang KPM adalah memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; memfasilitasi pengukuran panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi stunting dan memonitor serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan 5 paket pelayanan utama dalam penanganan stunting di desa (Kementrian Sekretaris Negara RI, 2018).

Aplikasi eHDW merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian desa atas dukungan Bank Dunia, diperuntukkan bagi KPM untuk membantu tugas KPM dalam memantau program konvergensi pencegahan stunting di Indonesia. Aplikasi eHDW juga berfungsi untuk memantau perkembangan program, melakukan evaluasi serta perencanaan program pencegahan stunting untuk tingkat kabupaten serta berkontribusi terhadap capaian Nasional (Kementerian Desa RI, 2018).

Aplikasi eHDW merupakan solusi digital yang mempermudah desa dan KPM dalam pengumpulan data, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Aplikasi eHDW terdiri dari beberapa fitur, yaitu Fitur Tugas Saya, Fitur Pemetaan, Fitur Diagnostik, Fitur Rembuk, Fitur Laporan dan Fitur Media. Aplikasi eHDW hanya diperuntukkan kepada KPM program pencegahan stunting di desa dan menggunakan *handphone android* yang sudah diregistrasikan sebelumnya (Kementerian Desa RI, 2018).

## 2. Metode

Metode pengabdian yang dilaksanakan adalah dengan memberikan pelatihan tentang stunting dan aplikasi berbasis android eHDW. Peserta kegiatan pelatihan adalah kader Pembangunan Manusia yang berasal dari tiap-tiap desa di wilayah Kabupaten Kendal yang terbagi dalam 3 periode pelatihan berjumlah 90 peserta. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 7 - 9 Juli 2020 bertempat di Poltekkes Kemenkes Semarang UPP Kampus Kendal Jalan Laut No.21 A Kendal. Kegiatan pengabdian yang dilakukan tetap memperhatikan protocol Kesehatan diantaranya adalah pengukuran suhu, pemakaian masker, mencuci tangan/ penggunaan handsanitizer dan menjaga jarak selama kegiatan berlangsung. Tahapan kegiatan pengabdian meliputi input yang berisi tentang pemberian materi, pelatihan penggunaan aplikasi eHDW. Proses pengabdian dengan melaksanakan praktik penggunaan aplikasi eHDW dan proses output dilaksanakan dengan evaluasi peserta latih yang mampu mengoperasikan aplikasi eHDW pada android masing-masing. Peserta latih wajib memiliki android yang mendukung untuk menginstal aplikasi melalui *play store*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan dalam bentuk pelatihan bagi Kader Pembangunan Manusia diawali dengan pemberian materi tentang stunting diantaranya Konteks dan Kebijakan Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting, Kebijakan Nasional Penurunan Stunting, Peran Pelaku daerah dan Kerangka Kerja Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting, Pemberdayaan Masyarakat Desa, Pola Makan yang Baik dan Aplikasi eHDW.

Narasumber dalam kegiatan ini terdiri dari Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) dan Tim Penggerak PKK Kab. Kendal. Sedangkan peserta pelatihan adalah perwakilan KPM dari tiap-tiap desa yang akan di wilayah kabupaten Kendal.

Kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian materi yang berkaitan dengan stunting yang meliputi Kebijakan Konvergensi Stunting, Kerangka Kerja Konvergensi, Pola makan yang baik dan Pemberdayaan masyarakat. Hal ini ditujukan untuk

meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting.



**Gambar 1.** Pemberian Materi

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader sebagaimana pelatihan pemantauan kader dalam memberikan layanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Noordiaty, 2020).

Pemberian materi dilakukan dengan berbagai metode baik ceramah, tanya jawab, diskusi hingga praktik penggunaan aplikasi. Program pelatihan pada kader mampu meningkatkan pengetahuan terkait risiko stunting, pola pemberian makan yang baik (ASI, MP-ASI) dan mampu meningkatkan peran kader sebagai garda terdepan untuk mencegah kejadian stunting (Rohmayanti et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan Himawaty tentang pemberdayaan kader dan ibu Baduta untuk mencegah stunting. Program ini mampu untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kader mampu meningkatkan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu desa (Himawaty, 2020).

Kader Pembangunan Manusia (KPM) atau kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kader memiliki kedudukan yang penting dan strategis, dimana Ketika pelayanan Kesehatan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi yang positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotive dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Pusat Promosi Kesehatan, 2012)

Pelatihan dapat memberikan manfaat bagi Kader Pembangunan Manusia diantaranya adalah KPM mempunyai kemampuan dan kemudahan dalam memfasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa. Selain itu, KPM

mempunyai waktu lebih banyak dalam melakukan advokasi kepada masyarakat baik dalam bentuk deteksi dini, penyuluhan dan mengajak partisipasi aktif masyarakat untuk memanfaatkan layanan Kesehatan yang ada di Desa.

Pelatihan bagi kader memberikan manfaat diantaranya meningkatkan ketrampilan kader dalam mendeteksi dan menanggulangi masalah gizi anak, khususnya stunting dan kader dapat membantu dalam mengatasi masalah gizi anak dengan memberikan penyuluhan kepada orang tua balita sehingga orang tua balita memahami tentang cara mencegah stunting melalui pemantauan tumbuh kembang anak, menjaga kebersihan, melaksanakan imunisasi tepat waktu dan pemenuhan gizi seimbang (Satiti & Amalia, 2020)

Peningkatan kapasitas kader yang dilaksanakan oleh Megawati dan Wiramihardja di Desa Cipacing Jatinangor mampu meningkatkan pemahama kader tentang gizi seimbang, deteksi dini stunting dan peran penting kader Posyandu dalam menginformasikan gizi optimal pada 1.000 HPK sebagai upaya pencegahan stunting serta mengidentifikasi factor risiko penyebab stunting di wilayah kerja posyandu (Megawati & Wiramihardja, 2019)

Adanya hubungan yang signifikan antara peranan kader dengan motivasi ibu balita untuk datang ke posyandu merupakan salah satu alasan kuat untuk mengadakan pelatihan dalam rangka meningkatkan kapasitas, pengetahuan dan ketrampilan kader (Subagyo et al., 2015). Factor lain yang mempengaruhi peran kader adalah pemberian insentif baik finansial maupun non finansial (pelatihan) (Mpembeni et al., 2015). Ketidakpuasan kader dapat dipengaruhi oleh remunerasi bagi kader Kesehatan, masalah sumber material dan logistic, ketidaknyamanan dalam pekerjaan dan stress karena pekerjaan (Olagoke & Chikoko, 2016)

Adanya kegiatan pelatihan dalam upaya peningkatan kapasitas kader Kesehatan memberikan pengaruh sangat besar terhadap pengetahuan dan pemahaman kader tentang stunting, deteksi dini factor risiko dan optimalisasi dalam 1.000 HPK untuk mencegah stunting. Pemanfaatan perkembangan teknologi untuk memaksimalkan upaya deteksi stunting dan pencegahannya sangat penting dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan program pemerintah dalam program konvergensi pencegahan stunting nasional. Salah satu upaya yang dilakukan sebagai pengembangan

teknologi adalah pengembangan Aplikasi eHDW.



**Gambar 2.** Penggunaan Aplikasi eHDW oleh kader

Aplikasi eHDW dikembangkan oleh kementerian desa bertujuan untuk membantu desa dan KPM dalam memfasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa. Selain itu, aplikasi eHDW juga sebagai solusi digital yang mempermudah Desa dan KPM dalam pengumpulan data, pemantauan, pencatatan dan pelaporan (Kementerian Desa RI, 2018).

Aplikasi lain tentang penentuan status gizi balita berbasis android juga dilakukan oleh Yogi, dkk (2018). Kader dapat memanfaatkan aplikasi yang ada sebagai media dalam membantu menentukan status gizi balita (Yogi et al., 2018).

Beberapa fitur dalam aplikasi eHDW antara lain Fitur Tugas Saya, Fitur Pemetaan, Fitur Diagnostik, Fitur Rembuk, Fitur Laporan dan Fitur Media.



**Gambar 3.** Tampilan Aplikasi eHDW

Fitur Tugas Saya menjabarkan tentang tugas KPM dalam pemantauan bulanan melalui scorecards konvergensi stunting di desa. Tugas ini berkaitan dengan tugas di posyandu, tugas di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan tugas di Dusun. Tugas di posyandu bagi KPM adalah melengkapi data-data setiap bulannya terkait dengan sasaran 1.000 HPK. Jika terdapat PAUD di desa tersebut maka KPM wajib melengkapi terkait layanan yang ada di PAUD. Tugas KPM di dusun adalah mengisi terkait akses 1.000 HPK di tingkat dusun seperti air bersih, jamban dan jaminan Kesehatan.

Tugas Pemetaan dilakukan baik ditingkat Dusun, Polindes, PAUD, Air bersih dan sanitasi, posyandu dan penerimaan manfaat yaitu sasaran 1.000 HPK dan sasaran PAUD. Pemetaan posyandu dilakukan dengan memetakan keberadaan posyandu di desa yang meliputi jumlah posyandu, jumlah kader, ketersediaan alat dan jumlah sasaran di Posyandu tersebut.

Jumlah posyandu yang ideal menurut Kementerian Kesehatan yaitu 1 posyandu untuk 100 balita (1:100). Jumlah posyandu aktif di wilayah kabupaten Kendal 652 posyandu (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2020)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Fitur diagnostic terdiri dari 3 hal, yaitu rumah tangga, keberadaan fasilitas dan keberadaan dukungan layanan (Supra Desa). Diagnostik tingkat rumah tangga, KPM bertugas memberikan Analisa kondisi rumah tangga hasil dari pemetaan sasaran 1.000 HPK dalam status indikator dan konvergensi termasuk keluarga rentan atau tidak. Keberadaan fasilitas berisi tentang Analisa kondisi fasilitas layanan Kesehatan ibu dan anak melalui posyandu/poskesdes dan fasilitas layanan PAUD yang ada di Desa (Kementerian Desa RI, 2018).

Fitur rembuk berisi tentang kehadiran, usulan-usulan, kesepakatan dan tindak lanjut. Peserta rembuk stunting tingkat desa meliputi Aparat dan Kepala Desa, BPD, Tim Perencana Kegiatan desa, Unsur PKK, Kader, Bidan desa, tenaga Pendidikan PAUD, Pelaku program terkait penanganan stunting termasuk UPT

Puskesmas wilayah setempat terutama Sanitarian dan Ahli Gizi, Pamsimas, dan organisasi kemasyarakatan, kelompok keagamaan dan karang taruna. Kegiatan rembuk akan menampung usulan-usulan sebagai Langkah-langkah konvergensi pencegahan stunting hingga terwujud adanya kesepakatan dari seluruh peserta yang hadir dalam kegiatan rembuk yang selanjutnya akan ditindak lanjuti dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dirumuskan selama kegiatan rembuk desa berlangsung.

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive pada sasaran 1.000 HPK seorang anak sampai berusia 6 tahun. Intervensi gizi spesifik ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 HPK dan dilakukan oleh sector Kesehatan dan bersifat jangka pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitive ditujukan melalui berbagai kegiatan pemabngunan di luar sector Kesehatan dengan sasaran adalah masyarakat umum (Kementerian Desa, 2018)

Laporan dalam aplikasi eHDW adalah laporan 3 bulanan dan laporan tahun sesuai dengan format Laporan dalam PKM No. 193/PMK.07/2018. Fitur media merupakan media pelatihan KPM yang menyediakan bahan/media pelatihan tentang Kesehatan dalam upaya penanganan anak stunting dan menyediakan informasi / bahan tentang pelaksanaan UU Desa. Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan serta hasil Analisa disampaikan kepada kepala Desa sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.

Upaya peningkatan atau penambahan ketrampilan dan pengetahuan di luar jenjang formal bagi kader dengan melalui pelatihan kader secara merata untuk dapat meningkatkan kinerja para kader, khususnya pada wilayah-wilayah dengan kasus stunting yang tinggi (Muzakkir, 2013). Motivasi menjadi strategi kunci dalam meningkatkan kinerja kader yang dapat diberikan dalam bentuk dukungan moril mulai dari lingkungan keluarga, masyarakat dan tenaga Kesehatan setempat (Afifa, 2019)

Peningkatan pengetahuan berbasis pelatihan kader-kader yang dilakukan dengan berbagai cara baik ceramah, diskusi dan praktikum yang diberikan oleh tenaga Kesehatan dan narasumber terkait terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi kader Kesehatan (Mediani et al., 2020)

Kader Pembangunan Manusia memiliki posisi yang strategis dan penting dalam upaya mengajak peran serta atau partisipasi masyarakat dan Lembaga yang ada di desa. Selain itu, KPM diharapkan mampu melakukan koordinasi dengan pelaku program dan Lembaga lainnya seperti bidan desa, petugas puskesmas lainnya (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD atau aparat desa. Pelatihan aplikasi eHDW bagi KPM diharapkan mampu meningkatkan peran serta KPM dalam upaya deteksi dini stunting dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga data yang didapat adalah data riil yang ada di masyarakat. Hal ini akan mendukung tersedia data yang akurat, tepat dan cepat sebagai sumber informasi bagi pengambil kebijakan untuk mengambil. Kelebihan aplikasi eHDW diantaranya adalah memberikan kemudahan KPM dalam kegiatan pengumpulan data, pemantauan, pencatatan dan pelaporan data. Sedangkan kekurangan dalam aplikasi berbasis android diantaranya adalah sangat dipengaruhi oleh jaringan internet, sehingga perlu adanya jaringan internet yang mendukung selama pengambilan data di desa. spesifikasi ponsel sangat berpengaruh. Spesifikasi yang rendah menyebabkan kesulitan dalam akses dan pengisian data. Kekurangan selanjutnya adalah dari Sumber daya Manusia dalam hal ini adalah Kader Pembangunan Manusia yang harus melek teknologi dan dapat menjalankan aplikasi tersebut.

#### 4. Simpulan dan Saran

Pelatihan aplikasi eHDW sebagai salah satu program konvergensi percepatan dan pencegahan stunting membantu dalam penyediaan data sehingga upaya deteksi dini, pencegahan dan penanganan stunting akan lebih efektif. Pemantauan data yang masuk dalam system aplikasi sangat penting dilakukan untuk mendapatkan data yang terupdate dan valid sesuai dengan kondisi nyata kasus stunting di masyarakat. Pelatihan bagi KPM juga sebagai bentuk penghargaan bagi kader sehingga Kader akan semakin termotivasi dalam melaksanakan perannya di masyarakat.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Kendal yang telah membantu baik dana, sarana prasarana dan ijin dalam pelaksanaan kegiatan

pengabdian kepada masyarakat ini. Juga seluruh kepala desa dan kader yang ikut serta dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### 6. Daftar Pustaka

- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting : Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 336–341. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.19>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2020). *Data Posyandu Kabupaten Kendal*. <http://data.kendalkab.go.id/dataset/e01f55cf-177a-4e3b-af86-cfc3ccd0f0d1/resource/54d9b995-aade-45b4-b67c-6b30dc75f69e/download/posyandu-dan-posbindu-ptm.xlsx>
- Himawaty, A. (2020). Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Journal Ikesma*, 16(2), 77–86.
- Kementerian Desa. (2018). *Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa*. Kementerian Desa Penanganan daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Kementerian Desa RI. (2018). *eHDW: Aplikasi Mencegah Stunting di Desa*. Kementerian Desa Penanganan daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelola Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, Ma. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1).
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Dharmakarya Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154–159.
- Mpembeni, R. N., Bhatnagar, A., LeFevre, A., Chitama, D., Urassa, David P., Kilewo, C., Mdee, R. M., Semu, H., Winch, P. J., Killewo, J., Baqui, A. H., & George, A. (2015). Motivation and Satisfaction among Community Health Workers in Morogoro Region, tanzania: Nuanced needs and varied Ambitions. *Human Resources for*

- Health*, 13(44).  
<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0035-1>
- Muzakkir, M. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(2), 136–142.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. . (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1).
- Noordiaty. (2020). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai Kecamatan Sebangau Palangka Raya. *PengabdianMu*, 5(4), 328–335.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33084/pengabdianmu/v5i4.1345>
- Olagoke, A., & Chikoko, G. (2016). Factors Influencing Motivation and Job Satisfaction among Supervisors of Community Health Workers In Marginalized Communities in South Africa. *Human Resources for Health*, 14(54).
- Pusat Promosi Kesehatan. (2012). *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rohmayanti, Ludin, A. F., Utama, M. raditya P., Aminuha, R., & Pradana, A. bagus. (2022). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Tembelang Candimulyo Magelang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 347–358.
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, & Ernawati, F. (2018). Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Batita Stunting : Systematic Review. *Journal of The Indonesia Nutrition Association*, 41(1), 1–14.
- Satiti, I. A. D., & Amalia, W. (2020). Optimalisasi Peran Kader dalam Program Generasi Bebas Stunting di Desa Bendosari Kecamatan Pujon. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 5(1), 48–51.
- Subagyo, W., Mukhadiono, & Wahyuningsih, D. (2015). Peran Kader dalam Memotivasi Ibu Balita Berkunjung ke Posyandu. *The Soedirma Journal of Nursing*, 10(3), 158–166.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Yogi, Y., Eddisyah, P. P., & Sutejo, S. (2018). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu melalui Pelatihan Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Android. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(1), 50–55.