

KESENJANGAN KOMPETENSI DALAM PENILAIAN STATUS GIZI BALITA : STUDI DI PUSKESMAS PLAYEN 2 GUNUNGKIDUL

Lisana Shidiq Aliya^{1*}, Wiji Indah Lestari², Sumikem³, Rolla Destarina⁴

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Univeritas Alma Ata^{1,2}, UPTD Puskesmas Playen 2 Gunungkidul³, UPTD Puskesmas Umbulharo 1 Yogyakarta⁴

*Corresponding Author : lisanashidiqaliya@almaata.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting di Kabupaten Gunungkidul sebesar 19,7%, sedikit di bawah angka nasional 19,8%. Kader kesehatan berperan penting dalam pemantauan status gizi balita, terutama di daerah dengan angka stunting tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan antara kapabilitas dan peran kader dalam pemantauan status gizi balita di Puskesmas Playen 2. Menggunakan desain *cross-sectional*, 97 kader dari enam desa diambil sebagai sampel secara proporsional. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur. Data karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan analisis kesenjangan antara kapabilitas dan peran kader diuji statistik menggunakan *Chi-square test*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kader berusia 41-50 tahun (42,3%), berpendidikan menengah (86,6%), bekerja (69,1%), masa kerja kader lebih dari 5 tahun (79,4%), dan pernah mendapat pelatihan (72,2%). Tingkat pengetahuan bervariasi: tinggi (53,6%), sedang (28,9%), dan rendah (17,5%). Ditemukan adanya kesenjangan kompetensi yang mencolok antara kapabilitas kader dan peran aktual mereka, meskipun hanya konseling yang terbukti signifikan secara statistik ($p=0,001$). Seluruh kader merasa mampu melakukan pengukuran status gizi, hanya 76% yang rutin melakukannya. Demikian pula, 97% kader mampu mencatat status gizi pada kartu KMS, namun hanya 76% yang secara teratur melakukan peran ini. Sementara 46% kader mampu memberikan konseling gizi, hanya 25% yang secara aktif terlibat dalam konseling. Sejumlah 20% kader kompeten dalam membuat laporan/merujuk kasus, tetapi hanya 15% yang rutin melakukannya. Kesimpulannya, meskipun kader menunjukkan pengetahuan dan peran yang memadai dalam penilaian status gizi balita, keterlibatan mereka dalam konseling dan laporan terbatas.

Kata kunci : balita, pengetahuan, penilaian status gizi, peran kader posyandu, puskesmas, stunting

ABSTRACT

According to the 2024 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), the stunting rate in Gunungkidul Regency was 19.7%, slightly below the national rate of 19.8%, underscoring the vital role of health cadres. Health cadres play a key role in monitoring the nutritional status of children under five, especially in areas with high stunting rates. Using a descriptive quantitative design, 97 cadres from six villages were proportionally sampled. Data were collected via structured questionnaires. Respondent characteristic data were analyzed descriptively, and the gap analysis between cadre capability and their roles was statistically tested using the *Chi-square test*. Most cadres were aged 41–50 years (42.3%), had secondary education (86.6%), were employed (69.1%), had served as cadres for five or more years (79.4%), and had received training (72.2%). Knowledge levels varied: high (53.6%), moderate (28.9%), and low (17.5%). A striking competency gap was found between cadres' self-assessed capabilities and their actual roles, although only counseling proved to be statistically significant ($p=0.001$). Although 100% felt capable of conducting nutritional measurements, only 76% routinely did so. Similarly, 97% felt confident recording nutritional status on the KMS chart, but only 76% regularly performed this task. While 46% reported being able to provide nutrition counseling, only 25% engaged regularly in counseling. Furthermore, 20% felt competent in reporting and referring cases, but only 15% actively participated. These results show a significant gap between perceived competence and practice. In conclusion, while cadres showed adequate knowledge and involvement in basic assessments, their engagement in counseling and referrals was limited.

Keywords : stunting, knowledge, role of health cadres, children under five, nutritional assessment, community health center

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kritis di Indonesia, khususnya di Kabupaten Gunungkidul. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting Gunungkidul berada pada angka 19,7%, yang mencerminkan penurunan 2,5% dari tahun sebelumnya dan kini sedikit di bawah rata-rata nasional 19,8% (Kemenkes RI, 2025). Meskipun kemajuan ini patut dihargai, angka stunting di wilayah ini masih tergolong tinggi, yang menggarisbawahi perlunya intervensi yang berkelanjutan dan terarah. Penurunan prevalensi stunting sebagian diatribusikan kepada keterlibatan aktif kader kesehatan masyarakat dalam skrining, pemantauan, dan penatalaksanaan status gizi balita (Kemenkes RI, 2025). Namun, di samping peran kunci mereka, tantangan tetap ada dalam kapasitas kader untuk memberikan intervensi gizi yang komprehensif, khususnya dalam pendidikan, konseling, dan rujukan kasus malnutrisi.

Kader kesehatan masyarakat berperan sebagai tenaga garis depan dalam upaya pencegahan stunting Indonesia, namun efektivitas mereka sering terhambat oleh kesenjangan pengetahuan dan pelaksanaan peran yang tidak konsisten. Penelitian terdahulu menyoroti bahwa kualitas penilaian status gizi sangat bergantung pada pemahaman kader tentang pengukuran antropometri, interpretasi kartu menuju sehat (KMS), dan kemampuan untuk mengomunikasikan temuan kepada petugas gizi (Ahmad et al., 2023); (Widiasih et al., 2025). Di Gunungkidul, hambatan geografis dan sosial ekonomi memperburuk kesenjangan kesehatan, sehingga kinerja kader di daerah ini menjadi penting untuk dioptimalkan. Namun, bukti empiris mengenai tingkat kompetensi mereka saat ini masih terbatas. Tanpa mengatasi kesenjangan ini, keberlanjutan pencapaian penurunan stunting dapat terancam.

Peran kader kesehatan masyarakat dalam penurunan stunting telah banyak didokumentasikan di daerah dengan sumber daya terbatas. Sebuah studi di Jawa Timur menunjukkan bahwa kader dengan pelatihan terstruktur meningkatkan pengetahuan gizi ibu sebesar 30%, yang secara tidak langsung mengurangi risiko stunting (Ariyanti et al., 2016). Demikian pula, di Bangladesh, intervensi konseling oleh petugas kesehatan masyarakat secara signifikan meningkatkan praktik pemberian makan pendamping ASI (Rahman et al., 2023). Namun, tantangan tetap ada. Penelitian di Jawa Tengah mengungkapkan bahwa hanya 13% kader yang memiliki kemampuan menggambar grafik pertumbuhan anak, sementara penelitian lain menemukan sistem rujukan untuk anak kurang gizi yang lemah. Temuan ini selaras dengan literatur global yang menekankan perlunya pelatihan dan supervisi berkelanjutan (Keats et al., 2021).

Penelitian terdahulu berfokus pada pengetahuan kader atau peran kader secara terpisah, sementara penelitian ini mengintegrasikan beberapa aspek sekaligus mengkaji kesenjangan antara pengetahuan, kemampuan, dan praktik. Penelitian ini juga memberikan bukti yang bersifat lokal dari Gunungkidul, sebuah wilayah dengan dinamika sosial-budaya yang unik yang mempengaruhi penyediaan layanan kesehatan. Mengatasi stunting memerlukan optimalisasi sistem kader. Dengan memetakan kesenjangan pengetahuan dan implementasi peran kader posyandu di Puskesmas Playen 2, penelitian ini memberikan wawasan yang dapat ditindaklanjuti untuk memperkuat intervensi berbasis masyarakat dan mempercepat kemajuan menuju target nasional penurunan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan antara kapabilitas dan peran kader dalam pemantauan status gizi balita di Puskesmas Playen 2.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Cross sectional. Pengambilan data dilakukan dari April hingga Mei 2023 di enam desa di wilayah

kerja Puskesmas Playen 2, yaitu Banyusoca, Bleberan, Dengok, Getas, Ngleri, dan Plembutan. Populasi terdiri dari semua kader kesehatan yang aktif. Metode sampling acak berstrata proporsional digunakan untuk memilih peserta ($n=97$), yang memastikan keterwakilan dari setiap desa berdasarkan distribusi kader. Kriteria inklusi mengharuskan kader memiliki setidaknya satu tahun pengalaman dalam program gizi balita. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Instrumen menilai: Pengetahuan kader meliputi : teknik pengukuran antropometri, Indikator status gizi, teknik plotting grafik pertumbuhan, dan interpretasi hasil; dan Peran kader (kapabilitas dan aktifitas kader dalam pengukuran, pencatatan, konseling, dan laporan rutin/rujukan kasus malnutrisi). Data karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan analisis kesenjangan antara kapabilitas dan peran kader diuji statistik menggunakan *Chi-square test*.

HASIL

Karakteristik Kader Kesehatan

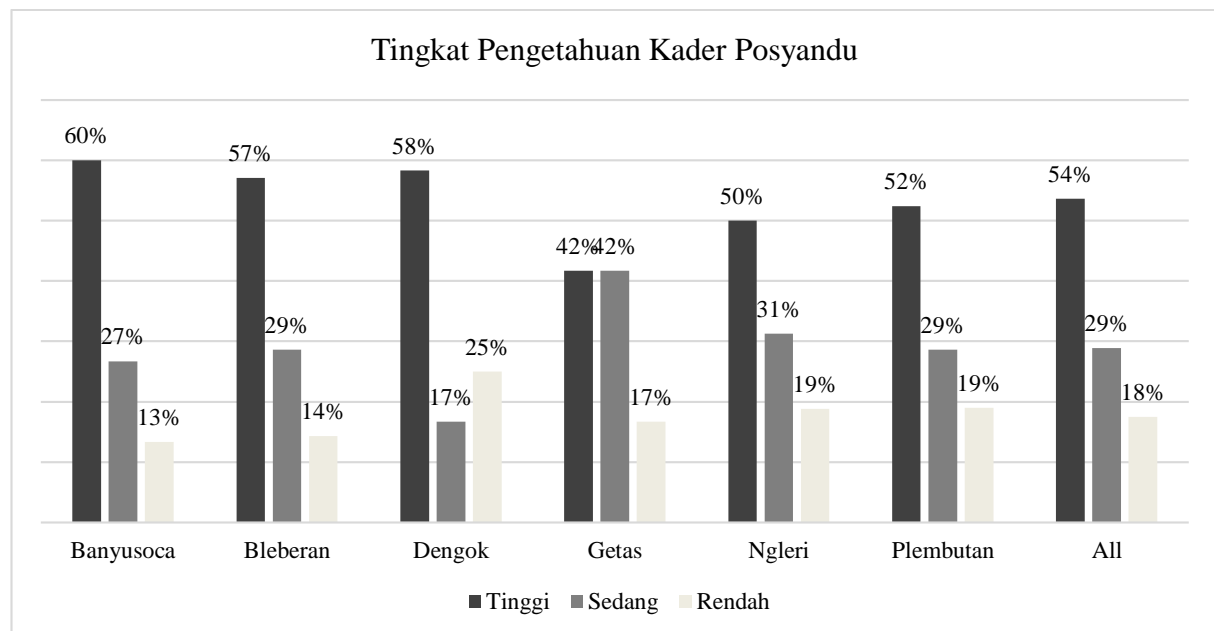
Studi ini mengungkapkan karakteristik demografis penting di antara kader kesehatan di Puskesmas Playen 2 (Tabel 1). Mayoritas berusia paruh baya (41-50 tahun: 42,3%) dengan tingkat pendidikan yang relatif moderat (92,8% memiliki setidaknya pendidikan menengah). Sebagian besar kader memiliki pengalaman yang cukup, dengan 79,4% melayani selama ≥ 5 tahun, dan tiga perempatnya (72,2%) pernah menerima pelatihan terkait penilaian gizi.

Tabel 1. Karakteristik Kader Posyandu

| Karakteristik | n | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Usia | | |
| < 30 tahun | 14 | 14,4 |
| 30-40 tahun | 24 | 24,7 |
| 41-50 tahun | 41 | 42,3 |
| > 50 tahun | 18 | 18,6 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Dasar (SD) | 7 | 7,2 |
| Menengah (SMP, SMA) | 84 | 86,6 |
| Perguruan Tinggi | 6 | 6,2 |
| Status Pekerjaan | | |
| Berpenghasilan | 67 | 69,1 |
| Tidak Berpenghasilan | 30 | 30,9 |
| Masa Kerja Kader Kesehatan | | |
| < 5 tahun | 20 | 20,6 |
| ≥ 5 tahun | 77 | 79,4 |
| Pelatihan Kader | | |
| Pernah | 70 | 72,2 |
| Belum pernah | 27 | 27,8 |
| Tingkat Pengetahuan | | |
| Tinggi | 52 | 53,6 |
| Sedang | 28 | 28,9 |
| Rendah | 17 | 17,5 |

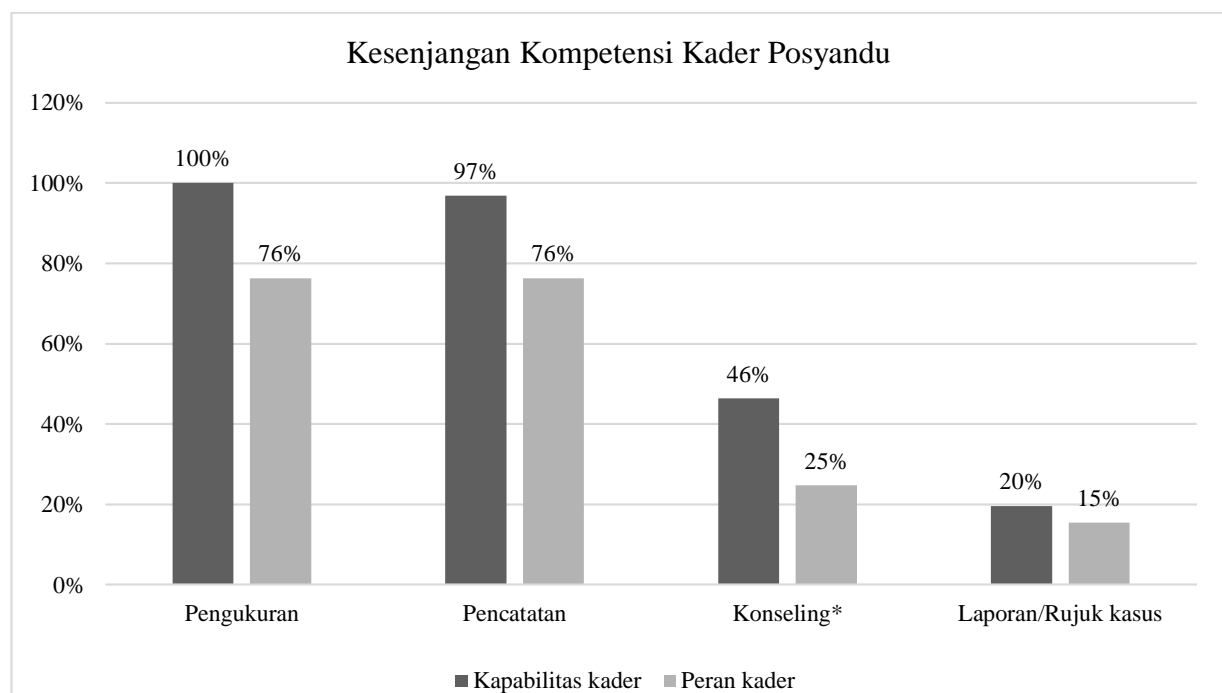
Pengetahuan Kader Posyandu

Penelitian ini mengungkapkan bahwa kader posyandu pada umumnya menunjukkan pemahaman yang memadai tentang operasional Posyandu, termasuk teknik pengukuran antropometri, indikator status gizi, teknik plotting grafik pertumbuhan, dan interpretasi hasil. Tingkat pengetahuan kader menunjukkan variasi yang menarik antar desa (Gambar 1). Sementara persentase rata-rata kader dengan pengetahuan baik adalah 54%, desa-desa tertentu seperti Banyusoco, Dengok, dan Plembutan lebih unggul dari yang lain (lebih dari rata-rata 54%). Desa Getas memiliki proporsi kader dengan pengetahuan baik terendah (42%), yang berpotensi mencerminkan disparitas dalam akses pelatihan atau intensitas supervisi.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di 6 Wilayah Kerja Puskesmas Playen 2

Peran Kader Posyandu



*signifikan ($p=0,001$)

Gambar 2. Kesenjangan Kompetensi Kader Posyandu

Gambar 2 menyoroti kesenjangan yang mencolok antara peran kader: Meskipun 100% kader melaporkan merasa mampu melakukan pengukuran status gizi, hanya 76% yang secara rutin melakukan pengukuran ini. Demikian pula, meskipun 97% menyatakan percaya diri mencatat status gizi anak pada kartu KMS, hanya 76% yang secara teratur memenuhi peran ini. Selanjutnya, 46% kader menunjukkan bahwa mereka mampu memberikan konseling gizi, namun hanya 25% yang secara konsisten terlibat dalam kegiatan konseling. Terakhir, 20% merasa kompeten dalam melaporkan dan merujuk kasus, tetapi hanya 15% yang berpartisipasi aktif dalam rujukan kasus.

PEMBAHASAN

Karakteristik Kader Posyandu

Jika dilihat dari hasil karakteristik kader (tabel 1), secara umum kader posyandu Puskesmas Playen 2 menunjukkan tenaga kerja yang berpotensi mampu untuk tugas-tugas penilaian gizi, karena studi sebelumnya menunjukkan bahwa baik tingkat pendidikan maupun riwayat pelatihan secara signifikan mempengaruhi kinerja kader (Elba & Ristiani, 2019). Hasil penelitian menemukan bahwa mayoritas responden (42,3%) termasuk dalam kelompok usia 41-50 tahun, yang berada dalam tahap perkembangan dewasa. Tahap kehidupan ini ditandai dengan peningkatan komitmen dan tanggung jawab sosial, serta kompetensi sosial yang lebih besar dibandingkan masa remaja (Sandiyani, 2016). Kader yang lebih dewasa ini diharapkan menunjukkan keterlibatan sosial yang kuat dengan komunitas dan memenuhi tanggung jawab mereka sebagai fasilitator Posyandu secara efektif, termasuk menyebarkan informasi kesehatan. Lebih lanjut, kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan telah terbukti berkorelasi positif dengan usia, karena individu yang lebih tua umumnya dianggap lebih kredibel (Sandiyani, 2016). Meskipun kelompok kader tertua (>50 tahun) masih dalam rentang usia produktif, penurunan fisiologis alami dapat secara bertahap mempengaruhi kapasitas kerja, sesuai dengan temuan tentang kinerja terkait usia pada pekerja kesehatan masyarakat (WHO, 2020).

Mengenai tingkat pendidikan, 92,8% kader telah menyelesaikan pendidikan menengah atau lebih tinggi (ijazah SMA hingga gelar sarjana). Tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi kemampuan pemrosesan dan penyebaran informasi kesehatan (Hardiyanti et al., 2018). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi perolehan dan penerapan pengetahuan, yang berpotensi meningkatkan kinerja kader dalam promosi kesehatan. Mayoritas responden (69,1%) bekerja, observasi lapangan menunjukkan bahwa pekerjaan kader adalah pekerjaan rumahan dengan jam kerja fleksibel seperti : produksi camilan, industri rumahan gula kelapa, jasa cuci setrika. Namun, komitmen kerja dapat membatasi partisipasi kader, karena aktivitas penghasil pendapatan sering kali diutamakan daripada program kesehatan sukarela (Iswarawanti, 2010). Khususnya untuk kader perempuan, tuntutan pekerjaan dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk kegiatan kesehatan masyarakat, yang mencerminkan tantangan keseimbangan kerja-keluarga yang didokumentasikan di daerah dengan sumber daya terbatas

Partisipasi pelatihan dilaporkan oleh 72,2% kader, meskipun cakupannya masih belum lengkap karena keterbatasan kuota dalam program Puskesmas. Pelatihan tahunan biasanya mencakup: (1) Manajemen Posyandu, (2) Layanan kesehatan dasar untuk kelompok tahapan kehidupan (ibu hamil, bayi, balita, lansia, dll.), dan (3) Teknik komunikasi efektif (Hariyono et al., 2023). Kader yang terlatih dianggap menunjukkan pengetahuan dan kinerja yang lebih unggul, meskipun ini tergantung pada kualitas dan frekuensi pelatihan (Widiasih et al., 2025). Keberadaan kader yang tidak terlatih (27,8%) menyoroti kesenjangan sistemik dalam pengembangan sumber daya manusia untuk kesehatan masyarakat.

Pengetahuan Kader Posyandu

Jika dilihat dari hasil tingkat pengetahuan kader (Gambar 1), temuan ini selaras dengan observasi bahwa distribusi pengetahuan di antara kader sering berkorelasi dengan dukungan sistem kesehatan setempat daripada faktor individu saja (Elba & Ristiani, 2019). Delapan belas persen kader dengan pengetahuan kurang mewakili kesenjangan kritis, terutama mengingat peran garis depan mereka dalam pencegahan stunting. Kader kesehatan dengan masa bakti lebih lama menunjukkan peningkatan pengetahuan karena pengalaman yang terakumulasi dari partisipasi dalam kegiatan Posyandu dan kehadiran dalam pelatihan yang cukup. Pengetahuan seorang kader meningkat seiring dengan tahun pengabdian, pengalaman lapangan langsung dalam menangani kasus, dan program pelatihan yang telah mereka selesaikan. Dengan pengetahuan yang meningkat, mereka diharapkan dapat memberikan layanan yang lebih berkualitas kepada masyarakat.

Tingkat pengetahuan kader kesehatan secara signifikan mempengaruhi penilaian status gizi balita di Puskesmas Playen 2. Kemampuan kader untuk secara akurat memahami indikator gizi dan prosedur pengukuran antropometri membentuk fondasi kritis untuk deteksi dini malnutrisi anak. Penelitian di berbagai puskesmas dan studi deskriptif terkait menunjukkan bahwa kader yang terlatih dengan baik cenderung melakukan pengukuran dan dokumentasi status gizi yang tepat, memastikan data yang valid untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Widiasih et al., 2025)(Nuzula et al., 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kader dengan pengetahuan gizi yang kuat menunjukkan akurasi yang lebih besar dalam melakukan pengukuran pertumbuhan dan menginterpretasikan hasil. Sebaliknya, mereka dengan pengetahuan terbatas lebih rentan terhadap kesalahan teknis, yang mengurangi keandalan penilaian (Widiasih et al., 2025). Misalnya, pemahaman tentang protokol pengukuran yang tepat dan interpretasi grafik pertumbuhan secara langsung mempengaruhi klasifikasi status gizi—apakah seorang anak *underweight*, *stunting*, atau *wasting* (Didah et al., 2024)(Nuzula et al., 2023).

Peran Kader Posyandu

Pola ini (gambar 2) menunjukkan bahwa kader lebih nyaman dengan tugas-tugas teknis daripada peran yang intensif komunikasi atau pengambilan keputusan. Selama observasi lapangan, kesenjangan kompetensi yang dialami oleh kader posyandu juga dipengaruhi oleh senioritas dan praktik kebiasaan. Kader senior cenderung mengambil peran kepemimpinan dan mengarahkan uraian tugas kader lainnya, sementara mereka yang terbiasa dengan peran tertentu secara konsisten melakukan peran tersebut. Temuan serupa dilaporkan di mana tingkat rujukan tetap rendah meskipun praktik pengukuran memadai (Mambulu-Chikankheni et al., 2018)(Maidelwita & Arifin, 2021). Persentase konseling yang rendah (46%) sangat mengkhawatirkan, karena pendidikan gizi yang efektif telah terbukti meningkatkan praktik pemberian makan dan mengurangi risiko stunting (Hariyono et al., 2023).

Tingkat pengukuran yang tinggi (76%) versus tingkat rujukan yang rendah (15%) dapat mencerminkan beberapa masalah mendasar: kurangnya kepercayaan diri dalam mengidentifikasi kasus berat, protokol rujukan yang tidak jelas, atau akses terbatas ke fasilitas kesehatan tingkat yang lebih tinggi. Kesenjangan operasional ini mencerminkan tantangan yang diamati dalam setting sumber daya terbatas lainnya dan menggarisbawahi perlunya sistem pendukung yang diperkuat (Keats et al., 2021). Fakta bahwa 79,4% kader memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun namun menunjukkan praktik lanjutan yang terbatas menunjukkan bahwa lama pengabdian saja tidak menjamin kompetensi dalam tugas-tugas kompleks seperti identifikasi dan rujukan kasus. Lebih lanjut, pengetahuan yang memadai secara signifikan meningkatkan kapasitas kader untuk memberikan konseling gizi yang tepat kepada orang tua dan membuat rujukan yang sesuai untuk kasus malnutrisi. Studi menunjukkan bahwa kader yang mendapat informasi dengan baik lebih proaktif dalam tindakan pencegahan

seperti edukasi gizi, yang secara langsung berkontribusi pada pengurangan prevalensi stunting dan gangguan gizi lainnya (Widiasih et al., 2025). Sebaliknya, kesenjangan pengetahuan di antara kader dapat menyebabkan misinterpretasi hasil pengukuran atau tindak lanjut yang tidak memadai, yang mengakibatkan intervensi gizi yang tidak optimal (Didah et al., 2024)(Nomleni et al., 2021).

Program pelatihan berkelanjutan telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader untuk memantau status gizi balita. Misalnya, evaluasi pasca-pelatihan mengungkapkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, dengan kader menjadi lebih aktif dalam penilaian gizi, konseling, dan rujukan kasus malnutrisi berat (Mawarni et al., 2023). Oleh karena itu, pengembangan kapasitas melalui pelatihan dan pendampingan rutin tetap penting untuk meningkatkan kualitas penilaian status gizi di Puskesmas Playen 2.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan ketika menginterpretasikan temuan ini: Data laporan mandiri (*self-assessment*). Pengetahuan, kemampuan dan praktik peran kader dinilai melalui kuesioner *self-assessment*, yang mungkin bias respons atau overestimasi kompetensi aktual. Sampel terlokalisasi. Penelitian berfokus pada satu puskesmas (Playen 2), yang membatasi generalisasi ke wilayah lain dengan konteks sosioekonomi atau sistem kesehatan yang berbeda. Desain *cross-sectional*. Studi ini mengambil gambaran kinerja kader pada satu waktu, sehingga menyulitkan untuk menilai retensi pengetahuan jangka panjang atau perubahan perilaku.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi kesenjangan signifikan antara kompetensi yang dirasakan oleh kader posyandu dan kinerja aktual mereka dalam penilaian status gizi balita di Posyandu. Meskipun kader menunjukkan pengetahuan yang memadai dan secara rutin melakukan pengukuran dan pencatatan dasar, keterlibatan mereka dalam konseling gizi dan membuat laporan/rujukan kasus sangat terbatas. Faktor-faktor seperti cakupan pelatihan yang tidak lengkap, kepercayaan diri yang terbatas dalam pengambilan keputusan, dan hambatan operasional berkontribusi terhadap kesenjangan ini. Untuk meningkatkan efektivitas intervensi gizi berbasis masyarakat dan mempercepat penurunan stunting, sangat penting untuk memperkuat program pelatihan berkelanjutan, meningkatkan supervisi, dan menumbuhkan kepercayaan diri kader dalam menerapkan keterampilan lanjutan. Dengan mengatasi kesenjangan kompetensi ini akan lebih mempersiapkan kader untuk memberikan pelayanan posyandu yang komprehensif dan berkontribusi secara bermakna bagi kesehatan anak di Kabupaten Gunungkidul.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, H., Hadi, A. J., Yetti Riman, E., Alwi, F., & Author, rd. (2023). *Contribution of the Role of Health Cadres in the Prevention of Stunting in Toddlers*. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(3). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2483>
- Didah, P., Martini, N., Dyah Bestari, A., Mandiri, A., & I. (2024). Pengetahuan Kader Tentang

- Gizi Balita Dan Pengukuran Antropometri. Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat, 13(3), 282–286. <https://doi.org/10.24198/DHARMAKARYA.V13I3.43159>
- Elba, F., & Ristiani, R. (2019). Hubungan Pelatihan Keterampilan Dengan Pengetahuan Kader Tentang Peran Fungsi Sistem 5 Meja Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. Jurnal Sehat Masada, 13(1), 65–73. <https://doi.org/10.38037/JSM.V13I1.80>
- Hardiyanti, R., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2018). Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader Posyandu. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 74–81. <https://doi.org/10.30867/ACTION.V3I1.102>
- Hariyono, H., Luh, N., Megasari, A., Setyowati, D., Madyawati, P., Sekar, N. M., & Kartikawati, A. (2023). *Optimizing the Role of Posyandu through Nutrition Huts in the Context of Prevention and Accelerating the Reduction of Stunting at the Rural Level. Frontiers in Community Service and Empowerment*, 2(3), 54–59. <https://doi.org/10.35882/FICSE.V2I3.41>
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 13(04), 169. <https://doi.org/10.22146/JMPK.V13I04.2636>
- Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). *Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367–384. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1)
- Kemendes RI. (2025). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- Maidelwita, Y., & Arifin, Y. (2021). *Optimizing the Role of Cadres in Increasing Knowledge in the Early Detection of Malnutrition Cases in Toddlers. STRADA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 488–495. <https://doi.org/10.30994/SJIK.V10I1.660>
- Mambulu-Chikankheni, F. N., Eyles, J., & Ditlopo, P. (2018). *Exploring the roles and factors influencing community health workers' performance in managing and referring severe acute malnutrition cases in two subdistricts in South Africa. Health & Social Care in the Community*, 26(6), 839–848. <https://doi.org/10.1111/HSC.12595>
- Mawarni, A., Agusshyana, F., Tri Purnami, C., Winarni, S., Zein Nuridzin Biostatistika dan Kependudukan, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). Pendampingan Penilaian Kualitas Data Status Gizi Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Banyumanik Semarang. *Journal of Public Health and Community Service*, 2(1), 43–49. <https://doi.org/10.14710/JPHCS.2023.15167>
- Nomleni, D., Paula, M., Nahak, M., & Goa, M. Y. (2021). Studi Deskriptif: Pengetahuan dan Peran Kader dalam Penilaian Status Gizi Balita di Puskesmas Alak. *CHMK Applied Scientific Journal*, 4(1), 29–40. <https://doi.org/10.37792/CASJ.V4I1.963>
- Nuzula, R. F., Arfan, N. A., & Ningrum, S. (2023). Peran Kader Terhadap Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Di Posyandu. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 14(01), 18–21. <https://doi.org/10.55426/jksi.v14i01.246>
- Putri Ariyanti, C., Dharmawan, Y., Mawarni Bagian Biostatistika dan Kependudukan, A., & Kesehatan Masyarakat, F. (2016). Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kelengkapan Pengisian Data Kms Dalam Buku KIA Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(4), 177–185. <https://doi.org/10.14710/JKM.V4I4.13986>
- Rahman, M., Tariqujjaman, M., Ahmed, T., & Sarma, H. (2023). *Effect of home visits by community health workers on complementary feeding practices among caregivers of*

- children aged 6–23 months in 10 districts of Bangladesh. Frontiers in Public Health, 10*, 1014281. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1014281/BIBTEX>
- Sandiyani, R. A. (2016). Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, dan Sikap Kader Posyandu dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang.
- WHO. (2020). *What Do We Know About Community Health Workers? A Systematic Review Of Existing Reviews Human Resources for Health Observer Series No 19. Human Resources for Health Observer Series, No 19.*
- Widiasih, R., Sunjaya, D. K., Rahayuwati, L., Rusyidi, B., Ermianti, Sari, C. W. M., Mardani, Rusdi, & Tung, S. E. H. (2025). *Evaluating the knowledge, roles, and skills of health cadres in stunting prevention: A mixed-method study in Indonesia. Belitung Nursing Journal, 11*(3), 330. <https://doi.org/10.33546/BNJ.3722>