

Pemberdayaan Kader dalam Penatalaksanaan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis dan Balita Malnutrisi

Tonny Cortis Maigoda¹, Kusdalinah¹, Demsa Simbolon^{1*}, Ahmad Rizal¹, Mariati¹, Afrina Mizawati¹

Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan, Bengkulu, Indonesia
*Email: demsa_ui03@yahoo.com

ABSTRAK. Masalah kurang gizi pada balita bermula dari masalah kurang gizi saat kehamilan seperti Kurang Energi Kronik (KEK). Salah satu program perbaikan gizi ibu hamil di Kabupaten Bengkulu Tengah adalah kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil KEK dan Balita, termasuk di Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah. Perlu pendekatan secara holistik mulai dari kader, petugas kesehatan, masyarakat, mitra dengan aparat pemerintah daerah, serta sektor swasta sangat dalam mencegah serta menanggulangi masalah ibu hamil KEK dan balita malnutrisi. Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat (PKM) dilakukan di desa Taba Lagan, Pagar Jati dan Lagan Bungin dengan tujuan memberdayakan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil KEK dan balita malnutrisi. Hasil kegiatan PKM menunjukkan peningkatan skor ketrampilan kader dalam pengukuran antropometri, peningkatan pengetahuan ibu balita, kenaikan ukuran LILA ibu hamil KEK, meningkatnya kemampuan kader dalam memotivasi sasaran di masing-masing desa. Tersedia dukungan pemerintah daerah berupa dana bantuan desa untuk keberlanjutan.

Kata kunci: Kader, balita malnutrisi, ibu hamil KEK, penatalaksanaan gizi

ABSTRACT. *The problem of malnutrition in children under five starts from malnutrition during pregnancy such as Chronic Energy Deficiency (CED). One of the nutrition improvement programs for pregnant women in Central Bengkulu Regency is Food Supplementary feeding for CED pregnant women and toddlers, including in Semidang Lagan District, Central Bengkulu Regency. A holistic approach is needed starting from cadres, health workers, communities, partners with local government officials, as well as the private sector in preventing and overcoming the problem of CED pregnant women and malnourished toddlers. Community Service Activities (CSA) were carried out in the villages of Taba Lagan, Pagar Jati and Lagan Bungin with the aim of empowering cadres in managing CED pregnant women and malnourished toddlers. The results of the CSA activity showed that there is an increase in skill score of cadres in anthropometric measurements practices, an increase in the knowledge of mothers having children under five, an increase in the size of the MUAC for CED pregnant women, an increase of cadres ability to motivate pregnant women with CED in each villages. Local government support financial assistance for villages continuously.*

Keywords: Cadres, malnourished toddlers, CED pregnant women, nutritional management



PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi pada balita sebagai akibat dari masalah kekurangan gizi selama kehamilan, seperti ibu hamil Kurang Energi kronik (KEK) dan menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami penurunan kognitif, risiko stunting, dan risiko penyakit kronis pada orang dewasa. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi. Gizi kurang adalah kekurangan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran antropometri, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometri dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan sebagainya (Alamsyah et al., 2017). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, Lingkaran Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm (Muliani, 2017). Masalah ibu hamil di KEK disebabkan karena asupan gizi yang rendah (Laila, 2017; Ernawati, 2017).

Prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35- 75% secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pratama dan kedua masa kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan ibu hamil KEK (WHO, 2015). Ibu hamil anemia dan KEK sebagai factor risiko panjang lahir pendek dan anak stunting (Widyaningrum & Romadhoni, 2018). Ibu hamil KEK juga mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus. Ibu hamil anemia berisiko 4,13 kali melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dibandingkan ibu yang tidak anemia (Destarina, 2018). Kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat kompleks, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil diperlukan penambahan makanan yang mengandung zat gizi makro maupun mikro. Hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia telah menjalankan program suplemen gizi makro dan mikro kepada ibu hamil KEK dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Kemenkes RI, 2016).

KEK selama kehamilan menyebabkan masalah bagi ibu dan janin. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)

KEK selama kehamilan berdampak pada ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu berisiko mengalami anemia, perdarahan, penambahan berat badan tidak normal dan terinfeksi penyakit. Pada persalinan, ibu hamil KEK berisiko mengalami persalinan sulit dan lama, premapur dan perdarahan. Pengaruh KEK pada kehamilan terhadap janin dapat berisiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010). LiLA merupakan salah prediktor yang cukup baik untuk menentukan risiko KEK. Selain itu LiLA juga digunakan untuk prediktor terhadap risiko melahirkan bayi BBLR (Pratiwi, 2020; Putra & Dewi, 2020). Dampak yang timbul akibat malnutrisi atau gizi buruk antara lain tingginya angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebabkan jika ibu hamil KEK dan akan berpengaruh pada gangguan fisik, mental dan kecerdasan anak, juga meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan kurang zat besi. Selain

itu, dampak paling buruk yang akibat malnutrisi selama kehamilan adalah kematian pada umur yang sangat dini (Liansyah, 2015). Berbagai dampak ibu hamil KEK dan balita malnutrisi pada jangka pendek bahkan jangka panjang menunjukkan perlu upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi. Salah satunya dengan melatih kader, agar kader mampu melakukan deteksi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi dan mampu memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu hamil dan Ibu Balita. Hasil penelitian membuktikan pelatihan kader efektif meningkatkan pengetahuan dan ketarampilan kader (Fatmah & Nasution, 2012; Ariyanti et al., 2016). Hasil Penelitian di Kelurahan Dasan Cermen terjadi peningkatan pemahaman 15-25% dan keterampilan kader setelah diberikan pelatihan hingga 95% (Jafar & Wijayanti, 2021).

Tujuan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Bengkulu adalah meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, kesejahteraan sosial dan layanan dasar dibidang pendidikan, kesehatan dan sebagainya. Salah satu program dalam RPJMD yang dituangkan dalam Data Rencana Kegiatan pembangunan daerah (RKPD) Propinsi Bengkulu menunjukkan terdapat alokasi dana untuk program perbaikan gizi masyarakat berupa kegiatan PMT ibu hamil KEK dan PMT balita, distribusi tablet Fe untuk ibu hamil dan remaja dalam pencegahan anemia. Rekomendasi WHO tahun 2018 prevalensi anemia pada WUS diharapkan turun sebesar 50% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang turut mendukung pelaksanaan program kesehatan di masyarakat adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang dilaksanakan oleh para kader yang berasal dari masyarakat dengan pembinaan dari tenaga kesehatan di Puskesmas. Posyandu merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas Puskesmas. Berdasarkan evaluasi kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) tahun 2020 di kecamatan Semidang Lagan bahwa diperoleh informasi data ibu hamil KEK dari bulan Januari sampai September 2020 terdapat 19 orang, selain itu balita malnutrisi terdapat 7 orang. Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan kader dalam PKM tahun 2020 yang telah dilakukan tim dosen terdapat peningkatan skor. Dukungan dari Camat Semidang Lagan dan Kepala Puskesmas untuk kegiatan lanjutan kegiatan serupa tetap bisa dilakukan di desa lainnya. Tujuan PKM adalah memberdayakan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) dan balita malnutrisi di Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah Provinsi Bengkulu tahun 2021.

BAHAN DAN METODE

Metode pelaksanaan PKM dengan melakukan pemberdayaan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil KEK dan balita malnutrisi. Tahap kegiatan meliputi, pelatihan kader dan pemberdayaan kader dalam penanganan Ibu hamil KEK dan balita malnutrisi dengan membentuk Focus Group Discussion (FGD) antara kader, ibu balita malnutrisi, dan ibu KEK, pengukuran status gizi balita, status gizi ibu hamil dan cek kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil, penyegaran kader, pemberdayaan kader ke ibu hamil KEK dan balita malnutrisi, pendampingan kader ke ibu balita malnutrisi, pemberdayaan kader ke ibu hamil KEK dengan melakukan pengukuran LILA ibu hamil KEK dan gizi balita malnutrisi, pendampingan ibu hamil KEK, serta pola asuh ibu balita yang malnutrisi melalui kegiatan konseling dan Pemberian Makanan Tambahan serta pemberdayaan kader dan perangkat desa dalam mendampingi Ibu hamil KEK dan balita malnutrisi

dengan memastikan suplemen, PMT sesuai menggunakan kartu kontrol dan melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah setempat mengingat kasus ibu hamil KEK yang tinggi, dan balita malnutrisi sehingga perlu dukungan finansial dan pangan secara kontinyu. Kader yang diundang adalah kader yang berasal dari Desa Lagan Bungin, Pagar Jati dan Taba Lagan.

PKM mendapat ijin pelaksanaan kegiatan dari Kepala Camat Semidang Lagan, dengan tembusan Kepala Desa (Lagan Bungin, Taba Lagan, dan Bukit) dan pimpinan Puskesmas Taba Lagan serta koordinasi dengan Kepala Desa, pimpinan Puskesmas dan bidan Koordinator. Awal kegiatan dimulai dengan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan yang dihadiri mitra/ Pihak swasta yaitu PT Kusuma Raya Utama, pimpinan puskesmas, bidan dan tenaga pelaksana gizi dan kader. Tahap berikutnya dilakukan survei dan persiapan lapangan untuk mendapatkan ijin dari Kepala Camat Semidang Lagan, dengan tembusan Kepala Desa (Lagan Bungin, Taba Lagan, dan Bukit) dan pimpinan Puskesmas Taba Lagan. Pelaksanaan Penyuluhan Pengabdian Masyarakat di Balai Desa Lagan Bungin pada tanggal 6 Oktober 2021, pelatihan kader pada tanggal 5 November 2021 di Desa Taba Lagan dan tanggal 10 November 2021 di Pagar Jati, Desa Lagan Bungin. Tahap berikutnya monitoring dan evaluasi pendampingan keluarga oleh kader di Kabupaten Bengkulu Tengah dilakukan selama satu bulan terhitung bulan 6 oktober sampai 5 November 2021. Sasaran kegiatan PKM adalah 19 kader posyandu, 6 ibu hamil dan 2 ibu hamil KEK, 18 balita. Hasil pengabdian kepada masyarakat diukur berdasarkan peningkatan keterampilan kader agar dapat mengetahui dan menangani sejak dini ibu hamil KEK mengenali, praktek membuat PMT ibu hamil KEK dengan pangan berbasis lokal dan balita malnutrisi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberdayaan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita malnutrisi yang telah dilaksanakan di wilayah Kecamatan Semidang Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah Provinsi Bengkulu Tahun 2021 oleh Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu telah dilaksanakan dengan berbagai kegiatan. Sebelumnya diawali dengan perizinan kegiatan kepada Camat Semidang Lagan dan Kepala Puskesmas Taba Lagan pada hari Kamis, 8 Juli 2021. Kegiatan mendapatkan izin dari Camat dan Kepala Puskesmas. kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai berikut: Pelatihan yang dilakukan selama 2 hari dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader agar dapat mengetahui dan menangani sejak dini ibu hamil KEK, praktek membuat PMT ibu hamil KEK dengan pangan berbasis lokal dan balita malnutrisi. Kegiatan pelatihan dimulai dengan pre-test untuk mengukur pengetahuan ibu hamil dan ibu balita. Setelah pre-test, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi. Metode pelatihan ceramah, diskusi, simulasi dan melakukan Focus Group Discussion (FGD) kepada kader, ibu balita malnutrisi, dan ibu hamil KEK untuk menggali akar permasalahan, sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat memberikan intervensi yang tepat maka digunakan metode SMART (*Spesifik, Measurable, Accurate, Realistic, dan Time Bound*). Media pelatihan menggunakan poster, modul. Setelah penyapaian materi, dilakukan post-test. Pengukuran pengetahuan melalui kuesioner terstruktur ibu hamil. Sedangkan kader diberikan materi berupa pengetahuan tentang peran dan tugas kader posyandu. Bentuk kegiatan melalui ceramah dan diskusi/tanya jawab. Keterampilan kader diukur dengan menggunakan

intrumen yang telah disediakan dan setiap kader mendapatkan booklet kader sebagai media pembelajaran mandiri.

Tabel 1 menunjukkan hasil peningkatan rata-rata skor pengetahuan Ibu hamil dan Ibu balita sebelum 51,36 dan sesudah 54,09. Rata-rata skor pengetahuan Ibu hamil dan Ibu balita di Desa Taba Lagan Kabupaten Bengkulu Tengah Provinsi Bengkulu. Berdasarkan nilai beda rata-rata menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan sebesar 2,73 poin sebelum dan sesudah pemberian materi. Hasil pengetahuan Ibu hamil dan Ibu balita di Kabupaten Desa Pagar Jati Kabupaten Bengkulu Tengah Provinsi Bengkulu menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 53,57 menjadi 60,71. Berdasarkan nilai beda rata-rata menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan sebesar 7,14 poin sebelum dan sesudah pemberian materi. Secara keseluruhan terjadi peningkatan skor pengetahuan Ibu hamil dan Ibu balita sebelum dan sesudah pemberian materi pada Ibu hamil dan Ibu balita di kedua desa tersebut sebesar 9,87 poin. Pada saat evaluasi terdapat 4 orang baru datang ketika sudah dilakukannya pre-test dan kondisinya materi akan dimulai maka ketika menilai rata-rata 4 ibu tersebut tidak dihitung hanya masuk dalam tabel yaitu keterangan hanya mengikuti post-test.

Tabel 1. Perubahan Skor Pengetahuan Ibu hamil dan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah diberikan Materi Edukasi

Lokasi	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi		Perubahan Pengetahuan
	Rata-rata	Min-Max	Rata-rata	Min-Max	
Desa Taba Lagan	51,36	10-70	54,09	30-70	2,73
Desa Pagar Jati	53,57	45-65	60,71	40-80	7,14

Hasil dari pemberian edukasi gizi dan kebidanan menunjukkan adanya perubahan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita di Desa Taba Lagan dan Desa Pagar Jati. Pemberian edukasi gizi dan kebidanan menggunakan instrument yang telah disiapkan berupa evaluasi yang diukur melalui kuisisioner pengetahuan *pre* dan *post-test*. Materi yang diberikan kepada ibu balita berupa ASI dan MP ASI serta pertumbuhan pada anak-anak sedangkan pada ibu balita dan ibu hamil berupa masalah balita malnutrisi dan KEK pada ibu hamil, anemia pada ibu hamil, manfaat pemeriksaan kehamilan.

Pengukuran antropometri pada Balita, pengukuran LILA oleh kader kesehatan menggunakan 5 alat ukur yang di gunakan berupa dacin, microtoice, timbangan, lenthboard dan pita lila. Kegiatan pengukuran dilaksanakan selama 2 hari, dimana setiap kader bertanggungjawab terhadap pengukuran antropometri balita dan ibu hamil di masing-masing desa. Berdasarkan tabel 2 diperoleh peningkatan rata-rata skor keterampilan kader dari 3 desa tsebesar 96,50, artinya seluruh kader memiliki keterampilan dalam menggunakan 5 alat ukur yang di gunakan. Terdapat satu kader yang memiliki nilai keterampilan terendah yaitu 83,8 dimana ia belum terampil dalam pengukuran.

Tabel 2. Peningkatan Skor Keterampilan Kader

Lokasi	Skor Keterampilan		Skor Keterampilan Tiga Desa	
	Rata-rata	Min-Max	Rata-rata	Min-Max
Lagan Bungin	99,72	98,6-100		
Pagar Jati	95,97	83,8-100	96,50	83,8-100
Taba Lagan	94,24	92-98,6		

Hasil pelatihan selama 1 hari menunjukkan kader telah mampu mendeteksi ibu hamil KEK dari Desa Taba Lagan dan 1 orang dari Desa Pagar Jati. Ibu hamil dikatakan KEK apabila LILA < 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK dilakukan pendampingan gizi dan Kesehatan oleh kader dan tenaga kesehatan dengan diberi tablet tambah darah dan rutin mengkonsumsi TTD tersebut. Serta pemberian bahan makanan kering diberikan tiap bulan 1 karton selama 3 bulan, yang artinya dalam sehari ibu hamil dianjurkan menghabiskan 2 keping lapis untuk trimester (TM) dan 3 keping lapis kalau sudah TM II dan TM III. Dalam menjalankan tugasnya kader diberi edukasi oleh Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu berupa pengetahuan gizi dan kebidanan. Keterampilan kader dievaluasi juga saat di Posyandu dalam menjalankan tugasnya.

Hasil evaluasi menunjukkan terjadi peningkatan skor pengetahuan, ibu hamil KEK dan ibu balita sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Pelatihan dan pendampingan kader juga efektif meningkatkan keterampilan kader di 3 desa, sehingga disimpulkan seluruh kader memiliki keterampilan dalam menggunakan 5 alat ukur untuk penatalaksanaan gizi pada ibu hamil dan balita malnutrisi. Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan tentang deteksi dini dan pencegahan anemia gizi selama kehamilan berhubungan linier dengan pengetahuan kader (Solehati et al., 2011). Hasil kegiatan PKM ini sejalan dengan kegiatan PKM di desa wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan yang menunjukkan bahwa pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi pelatihan yaitu 2-10 point. Semua Kader memiliki keterampilan untuk melakukan pendampingan gizi ibu hamil KEK dan Anemia dengan Model Paket Pendampingan gizi (Sutrio et al., 2021).

Penanganan Ibu hamil KEK dan balita malnutrisi merupakan salah satu agenda penting dalam pembangunan nasional karena terkait langsung dengan kesehatan masyarakat. Kader berperan penting dalam upaya deteksi kehamilan dan balita malnutrisi, dengan menggunakan alat sederhana seperti anthropometri. Dukungan dan kesadaran masyarakat diperlukan agar kesehatan ibu hamil dan balita malnutrisi secara teratur memeriksakan dirinya ke Puskesmas, sehingga terpantau terus. Hasil penelitian di Kabupaten Garut juga menyimpulkan bahwa peran kader berhubungan signifikan dengan kualitas hidup melalui penyuluhan kesehatan (Rodiah et al., 2016). Kader dapat diberdayakan untuk kegiatan penanggulangan masalah balita malnutrisi (Yunita et al., 2021; Kosasih et al., 2018).

Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan oleh puskesmas bertujuan untuk memperhatikan situasi dan keadaan masyarakat khususnya sosial budaya masyarakat setempat. Upaya pemerintah untuk mencapai kemandirian masyarakat melalui peningkatan kualitas kesehatan memerlukan keterlibatan dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Simbolon et al., 2019). Kader diharapkan berperan

aktif dan menjadi penggerak, motivator dan pendidik masyarakat. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan menanggapi kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Tse et al., 2017).



Gambar 1. Kegiatan Pelatihan Kader di Balai Desa Taba Lagan



Gambar 2. Kegiatan Pengukuran Keterampilan Kader melakukan Pengukuran Antropometri



Gambar 3. Penyuluhan Gizidan Pengukuran Antropometri oleh Kader Poyandu

SIMPULAN

Hasil PKM menunjukkan peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dan ibu balita serta peningkatan kemampuan kader dalam mengetahui dan penatalaksanaan sejak dini ibu hamil KEK, praktek membuat PMT ibu hamil KEK dengan pangan berbasis lokal dan balita malnutrisi setelah dilakukan pelatihan dan pembinaan selama 1 bulan. Kegiatan ini dapat dikembangkan dan diimplementasikan dilokasi yang lebih luas. Media yang digunakan dapat menjadi alternatif media edukasi di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu dalam pencegahan ibu hamil KEK dan balita malnutrisi di Kabupaten Bengkulu Tengah. Setiap puskesmas sebaiknya melakukan kegiatan penyegaran, pembinaan dan pelatihan kader terkait pencegahan dan penanggulangan Ibu hamil KEK dan balita malnutrisi untuk menurunkan prevalensi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi di Indonesia.

REFERENSI

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 54–62. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Ariyanti, C., Dharmawan, Y., & Mawarni, A. (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 (e-Journal)*, 4(4), 177–185.
- Destarina, R. (2018). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. *Gizi Indonesia*, 41(1), 39–48. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.250>
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Fatmah, & Nasution, Y. (2012). Media Medika. *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posbindu Dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang Dan Hipertensi Studi Di Kecamatan Grogol*

- Petamburan, Jakarta Barat, 46(1), 61–68.
- Jafar, S. R., & Wijayanti, G. A. S. (2021). Pelatihan Kader Dalam Penerapan Protokol Kesehatan 5 M Untuk Mencegah Penularan Covid-19. *Jurnal Pengabdian Magister* <https://jppipa.unram.ac.id/index.php/jpmpi/article/view/1047>
- Kemendes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Aneia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kosasih, C. E., Isabella, C., Purba, H., & Sriati, A. (2018). Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Pendahuluan Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan . Berbagai masalah gizi seperti : gizi kurang dan gizi buruk , kekurangan vitaminA , anemia gizi besi ., *MKK*, 1(1), 90–100. <file:///D:/KTI-2020/upaya-kader-gizi-jurnal.pdf>
- Laila, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 8(1), 35–46. laila_sitiazahra@yahoo.co.id
- Liansyah, T. M. (2015). Malnutrisi Pada Anak Balita. *Jurnal Universitas Syiah Kuala*, II(1), 1–12.
- Muliani, M. (2017). Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 25–32. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.5>
- Pratiwi, A. S. (2020). Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Ensiklopedia of Jurnal*, 2(2), 184–192.
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319–332. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.113>
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Dtp Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*, 18(1), 55–60. <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v18i1.9357>
- Simbolon, D., Soi, B., & Ludji, I. D. R. (2019). Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting Pendahuluan Masalah Stunting menggambarkan keadaan status gizi kurang yang bersifat kronik yang terjadi sel. *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 194–205.
- Solehati, T., Sari, C. W. M., Lukman, M., & Kosasih, C. E. (2011). Pencegahan Anemia. *Sari Pediatri*, 4(2), 7–12.
- Sutrio, S., Mulyani, R., & Lupiana, M. (2021). Pelatihan Kader Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil Kek Dan Anemia Dengan Model Paket Pendampingan Gizi. *Al-Muawanah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–23. <http://103.88.229.8/index.php/ajpm/article/view/8900>
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Kesehatan Masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1), 60–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org>

g/10.1016/j.matlet.2019.04.024%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252
%0Ahttp://dx.doi.o

Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rahima.

WHO. (2015). *Regional Nutrition Strategy : Addressing malnutrition and micronutrient deficiencies*.

Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di desa ketandan dagangan madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 86–99. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291>

Yunita, J., Nurlisis, N., & Fadil Amirullah, M. (2021). Peningkatan Peran Kader Posyandu dalam Penanggulangan Kejadian Balita Bawah Garis Merah. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(1), 54–61. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss1.901>