

Partisipasi Kader Kesehatan pada Kegiatan Penanganan Stunting Posyandu Cempaka Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten

Participation of Health Cadres in Activities Handling Stunting Posyandu Cempaka Randusari Village, Prambanan District, Klaten Regency

Alvinda Khoirunnisa¹, Wulandari Dwi Etika Rini^{2*}

¹ Program Studi Agribisnis, Fakultas Pertanian, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Yogyakarta
^{*} Penulis Korespondensi: 135200082@student.upnyk.ac.id

Abstract

This study aims to (1) Assess the implementation of Posyandu Cempaka stunting handling activities, (2) Assess the dimensions of health cadre participation in Posyandu Cempaka stunting handling activities, (3) Assess the type of participation of health cadres in Posyandu Cempaka stunting handling activities. This research uses a qualitative approach with a case study research type. The informants in this study were Mrs. Sri Mulyani as the village midwife and representative of the Prambanan Health Center, Mrs. Eni and Mrs. Kaminem as cadres of the Traditional Health Group, Mrs. Tutik as the Posyandu Cadre, and Mrs. Ayu as a mother of a stunting toddler. The data used are primary data and secondary data. Data collection using observation, interview, and documentation techniques with data validity testing using source triangulation. Data analysis techniques are data reduction, data presentation, conclusion drawing and verification. The results showed that (1) Randusari Village Stunting Handling Activities received the participation of health cadres in making wakumambar products, stunting posyandu activities, routine PMT, and providing basic necessities. (2) Active participation of health cadres is found in the planning to evaluation dimension of activities, but collective community involvement needs to be done and the evaluating wakumambar products for continuous innovation need to be overcome. (3) The participation of health cadres involves types of participation from passive to self mobilization, which has succeeded in significantly reducing stunting rates

Keywords: *Food crops, commodity base, commodity growth, competitiveness*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk (1) Mengkaji pelaksanaan kegiatan penanganan stunting Posyandu Cempaka, (2) Mengkaji dimensi partisipasi kader kesehatan dalam kegiatan penanganan stunting Posyandu Cempaka, (3) Mengkaji tipe partisipasi kader kesehatan dalam kegiatan penanganan stunting Posyandu Cempaka. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Informan dalam penelitian ini yaitu Ibu Sri Mulyani sebagai bidan desa dan perwakilan Puskesmas Prambanan, Ibu Eni dan Ibu Kaminem sebagai kader Kelompok Kesehatan Tradisional, Ibu Tutik sebagai Kader Posyandu, dan Ibu Ayu sebagai ibu balita stunting. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data menggunakan Teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Teknik analisis data yaitu dengan reduksi data, penyajian data, penarikan simpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Kegiatan Penanganan Stunting Desa Randusari mendapat partisipasi kader kesehatan dalam pembuatan produk wakumambar, kegiatan posyandu stunting, PMT rutin, dan pemberian sembako. (2) Partisipasi aktif dari kader kesehatan terdapat pada dimensi perencanaan hingga evaluasi kegiatan, namun keterlibatan masyarakat secara kolektif perlu dilakukan dan evaluasi produk wakumambar akan inovasi berkelanjutan perlu diatasi. (3) Partisipasi kader kesehatan melibatkan tipe partisipasi dari pasif hingga *self mobilization*, yang berhasil menurunkan tingkat stunting dengan signifikan

Kata kunci: Partisipasi Masyarakat, Penanganan Stunting, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

1. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah *stunting*, seperti kegiatan peningkatan gizi ibu dan anak, pemberian makanan tambahan, dan kegiatan penanganan *stunting*. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, melalui Puskesmas Prambanan, telah aktif menginisiasi program penanganan *stunting* yang sangat berarti bagi masyarakat. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Kabupaten Klaten masih

mengalami kenaikan angka kejadian *stunting* dari tahun 2018 yaitu sebesar 5,3% ke tahun 2020 yaitu sebesar 10,63%. Di tengah tren peningkatan prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten tersebut, Desa Randusari justru mencatat penurunan angka kejadian *stunting* (Bappenas, 2020).

Dibalik keberhasilan dari penurunan *stunting* di Desa Randusari, bagian masyarakat Desa Randusari yang tergabung dalam kader kesehatan desa memiliki kegiatan bersama beberapa pihak. Kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan di Desa Randusari meliputi beberapa fokus seperti pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian minuman wakumambar yang diproduksi oleh kelompok kader kesehatan, dan posyandu *stunting*. Kegiatan ini menunjukkan komitmen serius dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah *stunting* yang dapat mengganggu pertumbuhan optimal anak-anak di wilayah Kabupaten Klaten. Namun, keberhasilan kegiatan penanganan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan oleh pemerintah saja. Partisipasi aktif dari kader kesehatan juga menjadi hal penting dalam mencegah *stunting* dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan gizi yang cukup dan penerapan pola hidup sehat, serta keikutsertaan terhadap kegiatan lokal yang efektif (Anggraeny, 2013).

Posyandu Cempaka sebagai wadah kegiatan penanganan *stunting* di Desa Randusari mampu membuktikan bahwa kader kesehatan berhasil aktif ikut serta melaksanakan kegiatan penanganan *stunting* yang dibuktikan dengan penurunan angka kejadian *stunting* Desa Randusari. Dalam konteks penanganan *stunting*, posyandu memiliki potensi besar untuk memberikan edukasi tentang gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan anak, serta pemberian suplemen gizi atau makanan tambahan yang diperlukan (Rahmadhita, 2020). Namun, meskipun kegiatan-kegiatan ini telah tersedia, partisipasi kader kesehatan dalam kegiatan posyandu tidak selalu konsisten. Penelitian ini ingin mempelajari mengenai partisipasi kader kesehatan dalam kegiatan posyandu terkait dengan penanganan *stunting* dimana partisipasi masyarakat dilakukan untuk mencapai tujuan bersama (Slamet, 2003). Melalui pemahaman yang lebih mendalam tentang alasan di balik partisipasi dalam kegiatan posyandu, diharapkan dapat ditemukan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi kader kesehatan dalam kegiatan-kegiatan kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi *stunting* di tingkat lokal.

2. Metode Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan yaitu dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif menekankan pada interpretasi dan pemahaman fenomena sosial yang kompleks dan dapat dijelaskan melalui analisis mendalam dari data kualitatif (Sugiyono, 2016). Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus dilakukan terfokus mengenai partisipasi kader kesehatan dalam kegiatan penanganan *stunting* Posyandu Cempaka di Desa Randusari. Informan pada penelitian ini atau sumber data dan informasi antara lain informan kunci yaitu Ibu Sri Mulyani selaku bidan desa dan perwakilan puskesmas prambanan, informan utama yaitu Ibu Eni dan Ibu Kaminem selaku kader kesehatan tradisional; serta Ibu Tutik Sulistyanyingsih selaku kader posyandu, dan informan pendukung yaitu Ibu Ayu selaku ibu balita *stunting* (Moleong, 2014). Macam data penelitian ini antara lain data primer yaitu wawancara informan dan data sekunder yaitu dari hasil metode dokumentasi, referensi buku, arsip, jurnal dan keterangan-keterangan lain yang ada di sekitar objek penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi langsung pada objek yang diamati yaitu kegiatan posyandu, wawancara kepada masyarakat Desa Randusari, dan dokumentasi yang berkaitan dengan kegiatan penanganan *stunting*. Teknik analisis data dalam penelitian ini melakukan reduksi data dengan merangkum hal yang didapat dari pengumpulan data. Tahap selanjutnya adalah menyajikan data dengan penyajian teks yang bersifat naratif dan verifikasi sebagai tahap terakhir dengan melakukan penarikan kesimpulan dari data yang diperoleh.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Pelaksanaan Kegiatan Penanganan *Stunting* Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten

Kegiatan penanganan *stunting* yang dilaksanakan di Desa Randusari sebagai bentuk adanya program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten melalui kerjasama dengan Puskesmas Prambanan. Kegiatan ini memiliki pendekatan yang sangat kolaboratif, dimana Kader Kesehatan Desa Randusari menjadi mitra penting dalam pelaksanaannya. Kegiatan dimulai pada bulan Juni tahun 2019, sebagai respons terhadap status desa Randusari yang sudah tergolong sebagai desa *stunting*. Pada pertemuan PKK melalui bidan desa yaitu Ibu Sri Mulyani membahas mengenai *stunting*

Desa Randusari. Setelah adanya pembahasan pada pertemuan PKK diadakan pertemuan kembali di balai desa dan dibentuklah tim penanganan *stunting* yaitu kader kesehatan yang ada di Desa Randusari. Kegiatan utama kegiatan penanganan *stunting* meliputi pembuatan produk wakumambar sebagai PMT di posyandu, posyandu *stunting*, dan PMT rutin. Kegiatan dilakukan secara rutin dan terjadwal setiap bulannya, dengan partisipasi aktif dari kader kesehatan Desa Randusari. Dana awal yang digunakan pada kegiatan ini berasal dari iuran masyarakat yaitu sebesar Rp 50.000 per RW dan dana desa yang digunakan untuk membeli alat-alat pada kegiatan ini. Pendampingan juga dilakukan seperti pengurusan izin halal pada produk wakumambar. Hingga saat ini kegiatan ini masih dilaksanakan di Desa Randusari.

3.2 Dimensi Partisipasi Kader Kesehatan dalam Kegiatan Penanganan *Stunting* Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten

Menurut Cohen dan Uphoff dalam Mulyadi (2019) Dimensi partisipasi terdiri dari empat tahap antara lain tahap perencanaan, pelaksanaa, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. **Pertama**, pada dimensi perencanaan dilakukan sosialisasi mengenai *stunting* yang diadakan oleh Puskesmas Prambanan dan disampaikan oleh Ibu Sri Mulyani pada pertemuan PKK di Desa Randusari. Pada sosialisasi dilakukan pembentukan tim penanganan *stunting* yang kemudian membahas keputusan pembentukan kegiatan penanganan *stunting* di Desa Randusari. Sosialisasi ini dihadiri oleh Puskesmas Prambanan, kader posyandu, pemerintah Desa Randusari, masyarakat Desa Randusari, dan kader kelompok Kesehatan Tradisional. Tim penanganan *stunting* yang terdiri dari kader kesehatan Desa Randusari yang secara sukarela menjadi relawan dalam penanganan *stunting* di Desa Randusari (Tjahyowati, 1997). **Kedua**, pada dimensi pelaksanaan, kader kesehatan desa bekerja sama dalam kegiatan penanganan *stunting* di Desa Randusari yaitu melaksanakan kegiatan PMT rutin di posyandu, pembuatan produk wakumambar sebagai PMT, serta posyandu *stunting* yang dilaksanakan di Balai Desa Randusari. Kegiatan PMT rutin dilakukan di posyandu setiap bulan, dimana kader kesehatan berperan dalam pemberian PMT kepada balita, serta memantau perkembangan dan kesehatan ibu dan balita. Pembuatan produk wakumambar dilakukan kader kesehatan khususnya kader kesehatan tradisional di Balai Desa. Produksi wakumambar ini selalu di *monitoring* oleh Ibu Sri Mulyani sebagai perwakilan dari Puskesmas. Bahan utama dari produk ini yaitu temulawak, kunyit, madu, dan ketumbar yang didapatkan dari masyarakat Desa Randusari. Posyandu *stunting* dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan kegiatannya *monitoring* balita *stunting* yang ada di Desa Randusari dan pemberian sembako kepada ibu balita *stunting*. **Ketiga**, pada dimensi pemanfaatan hasil, kader kesehatan berpartisipasi dalam kegiatan penanganan *stunting* seperti pemberian PMT serta produk wakumambar yang mengakibatkan penambahan nafsu makan dan berat badan balita. Penanganan *stunting* yang telah dilakukan kader kesehatan, menurunkan angka *stunting* di Desa Randusari. Pendapatan tambahan juga didapatkan kader kesehatan tradisional yang melakukan pembuatan produk wakumambar. **Keempat**, pada dimensi evaluasi, pada dimensi evaluasi, dilakukan *monitoring* secara rutin setiap bulan di posyandu oleh puskesmas. *Monitoring* dilakukan untuk mengetahui dan memantau keluhan dan reaksi balita yang mengkonsumsi produk wakumambar di posyandu.

3.3 Tipe Partisipasi Kader Kesehatan dalam Kegiatan Penanganan *Stunting* Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten

Kegiatan penanganan *stunting* Desa Randusari dapat dikategorikan ke dalam 7 tipe partisipasi masyarakat antara lain partisipasi pasif/manipulatif, memberikan informasi, konsultasi, insentif/materiil, fungsional, interaktif, dan *self mobilization/inisiatif*. Pada tipe partisipasi pasif/manipulatif kader kesehatan, memberikan informasi kepada ibu balita dan internal masyarakat Desa Randusari mengenai kegiatan penanganan *stunting* yang akan dilaksanakan di Desa Randusari. Pada tipe partisipasi memberikan informasi, kader kesehatan menyampaikan mengenai kegiatan penanganan *stunting* beserta tujuannya kepada masyarakat Desa Randusari dalam memberikan informasi kader kesehatan menjawab pertanyaan-pertanyaan dari masyarakat Desa Randusari. Pada tipe partisipasi konsultasi dimana kader kesehatan aktif dalam berkomunikasi serta berkolaborasi dengan pihak luar desa seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk membahas mengenai kegiatan *stunting* Desa Randusari dan memperoleh informasi, arahan, bimbingan serta saran yang akurat dan relevan. Konsultasi juga dilakukan oleh ibu balita *stunting* kepada kader posyandu mengenai perkembangan balita. Pada tipe partisipasi insentif/materiil dimana masyarakat

Desa Randusari termasuk kader kesehatan, memberi dukungan untuk kegiatan melalui dana yang didapatkan dari iuran per RW saat awal kegiatan berjalan, selain itu dukungan antusiasme dari kader kesehatan juga membuat kegiatan ini terus berjalan. Pada tipe partisipasi fungsional, masyarakat aktif dalam pembentukan tim penanganan *stunting* Desa Randusari dan melibatkan masyarakat Desa Randusari dan terdapat perwakilan setiap RW, selain itu juga dibentuk kelompok kecil kelompok Kesehatan Tradisional. Pada tipe partisipasi interaktif, kader kesehatan turut serta memberikan ide dan saran untuk mengembangkan kegiatan melalui diskusi yang melibatkan banyak pihak. Selain itu, diskusi mengenai produk wakumambar atau PMT dan keluhan balita juga dilakukan kader kesehatan dengan ibu balita melalui grup WhatsApp (WA). Pada tipe *self mobilization*, kegiatan penanganan *stunting* khususnya pembuatan produk wakumambar sudah mandiri tanpa bantuan dana dari pihak luar, supaya kegiatan tetap berjalan hingga saat ini kader kesehatan memberikan inisiatif bantuan berupa tenaga, pikiran, serta ketrampilan.

Keterkaitan antara dimensi dengan tipe partisipasi kader kesehatan Desa Randusari pada kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan di Posyandu Cempaka dapat dilihat di tabel 1.1 berikut.

Tabel 3.1 Keterkaitan antara dimensi dan tipe partisipasi kader kesehatan pada kegiatan penanganan *stunting* Posyandu Cempaka

No	Dimensi Partisipasi	Tipe Partisipasi						
		Pasif	Memberikan Informasi	Konsultasi	Insentif	Fungsional	Interaktif	Self Mobilization
1	Perencanaan	√	√	√	√	√	√	-
2	Pelaksanaan	√	√	√	-	-	√	√
3	Pemanfaatan Hasil	√	-	√	√	-	√	√
4	Evaluasi	√	√	√	-	-	√	√

Sumber: Analisis Data Primer (2023)

Keterkaitan antara dimensi dan tipe partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu kegiatan penanganan *stunting* Desa Randusari. Pada tabel disebutkan terdapat dimensi partisipasi pada kegiatan tersebut yaitu dimensi perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan evaluasi. Pada setiap tahapan dimensi, terdapat partisipasi yang diberikan oleh masyarakat untuk mendukung berjalannya kegiatan. Partisipasi masyarakat pada setiap dimensi juga dikategorikan menjadi beberapa tipe seperti tipe pasif/manipulatif, memberikan informasi, konsultasi, insentif, fungsional, interaktif, dan *self mobilization*. Dalam dimensi perencanaan adanya informasi mengenai kegiatan penanganan *stunting* di Desa Randusari termasuk partisipasi pasif/manipulatif, kader kesehatan yang memperkenalkan dan memberi informasi mengenai tujuan kegiatan kepada ibu balita di Desa Randusari termasuk partisipasi memberikan informasi, masyarakat berkomunikasi dan berkolaborasi membahas kegiatan dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Prambanan termasuk partisipasi melalui konsultasi, masyarakat memberi dukungan kegiatan berupa dana iuran per RW termasuk partisipasi insentif, masyarakat bersama membentuk tim penanganan *stunting* dan kelompok kesehatan tradisional termasuk partisipasi fungsional, dan kader kesehatan aktif memberikan ide untuk kegiatan termasuk partisipasi interaktif. Dapat disimpulkan dalam dimensi perencanaan terdapat partisipasi masyarakat tipe pasif/manipulatif, memberikan informasi, konsultasi, insentif, fungsional, dan interaktif.

Pada dimensi pelaksanaan adanya informasi akan pelaksanaan posyandu setiap bulan termasuk partisipasi pasif/manipulatif, kader kesehatan menyebarkan adanya produk wakumambar sebagai kegiatan penanganan *stunting* termasuk partisipasi memberikan informasi, adanya konsultasi saat posyandu termasuk partisipasi melalui konsultasi, diskusi aktif kader kesehatan dengan ibu balita membahas PMT posyandu termasuk partisipasi interaktif, adanya kesadaran masyarakat dan kader kesehatan untuk menjalankan kegiatan penanganan *stunting* dan terus hadir di setiap kegiatan termasuk partisipasi *self mobilization*. Dapat disimpulkan dalam dimensi pelaksanaan terdapat partisipasi masyarakat tipe pasif/manipulatif, memberikan informasi, konsultasi, interaktif, dan *self mobilization*.

Pada dimensi pemanfaatan hasil adanya kader kesehatan mendapat pendampingan mengenai pembuatan izin halal untuk produk wakumambar termasuk partisipasi pasif/manipulatif, konsultasi yang dilakukan kader kesehatan tradisional dengan perwakilan puskesmas yaitu ibu Sri Mulyani saat pembuatan produk wakumambar dan posyandu termasuk partisipasi melalui konsultasi, kader kesehatan tradisional mendapatkan upah berupa uang dari sebagian hasil penjualan produk wakumambar termasuk partisipasi insentif, adanya diskusi yang tentu dilakukan pada setiap kegiatan termasuk akan adanya upah bagi kelompok kesehatan tradisional dan turunnya angka *stunting* di Desa Randusari termasuk partisipasi interaktif, kader kesehatan tradisional telah mandiri dalam pengelolaan produk wakumambar tanpa bantuan pendanaan termasuk partisipasi *self mobilization*. Dapat disimpulkan dalam dimensi pemanfaatan terdapat partisipasi masyarakat tipe pasif/manipulatif, konsultasi, insentif, interaktif, dan *self mobilization*.

Dalam dimensi evaluasi adanya informasi mengenai akan adanya *monitoring* oleh Puskesmas Prambanan termasuk partisipasi pasif/manipulatif, kader kesehatan yang memberikan informasi saat *monitoring* yaitu seperti jumlah perkembangan kedatangan ibu balita saat posyandu dan angka *stunting* di Desa Randusari termasuk partisipasi memberikan informasi, adanya konsultasi antara ibu balita dan tim penanganan *stunting* dan puskesmas saat *monitoring* termasuk partisipasi konsultasi, dan kader kesehatan yang terus ikut mengawasi dan mengontrol kegiatan termasuk partisipasi interaktif. Produk wakumambar yang hingga saat ini telah mandiri diproduksi tanpa pendanaan dari pihak luar termasuk *self mobilization*. Dapat disimpulkan dalam dimensi evaluasi terdapat partisipasi masyarakat tipe pasif/manipulatif, memberikan informasi, melalui konsultasi, interaktif, dan *self mobilization*.

Keterlibatan masyarakat sangat penting dalam penanganan *stunting*, pada perencanaan kegiatan dengan sosialisasi dan informasi langsung membantu pemahaman tujuan dan manfaat kegiatan tersebut. Menurut Hendra Karianga (2011), mendengarkan perspektif masyarakat dalam pengambilan keputusan memperkuat dukungan dan partisipasi. Kurangnya keterlibatan masyarakat secara kolektif, seperti hanya melibatkan ibu-ibu anggota PKK, menyebabkan ketimpangan informasi. Budiani (2007) menekankan bahwa sosialisasi kolektif penting untuk pembelajaran individu dan pengakuan nilai-nilai sosial, sehingga seluruh masyarakat sebaiknya dilibatkan agar proses berjalan transparan dan sesuai visi bersama.

Produk wakumambar yang ditujukan kepada ibu balita *stunting* saat ini tidak dievaluasi secara menyeluruh, sehingga menghambat inovasi dan perkembangan produk tersebut. Menurut Stufflebeam (1994), evaluasi harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk menentukan kualitas dan mendukung pengambilan keputusan. Tanpa evaluasi, produk wakumambar berisiko tidak memenuhi kriteria awal dan kebutuhan balita *stunting*, sehingga tidak efektif dalam penanganan *stunting*. Inovasi dan perubahan produk yang berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kualitas dan kelayakan produk. Diversifikasi produk wakumambar dapat meningkatkan gizi, nafsu makan balita, dan mempererat kerja sama tim penanganan *stunting*, dengan menyesuaikan preferensi serta kebutuhan lokal.

4. Kesimpulan dan Saran

Kegiatan penanganan *stunting* di Desa Randusari mendapat partisipasi aktif dari kader kesehatan. Kader kesehatan terlibat pada pelaksanaan posyandu khusus *stunting*, pembuatan produk wakumambar, serta pemberian makanan tambahan (PMT) rutin dan sembako secara terjadwal setiap bulan. Dimensi partisipasi kader kesehatan dalam penanganan *stunting* di Desa Randusari melibatkan empat tahap mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. Keterlibatan kader kesehatan dalam semua dimensi ini menunjukkan komitmen yang kuat dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Desa Randusari. Kegiatan penanganan *stunting* di Desa Randusari, terdapat tujuh tipe partisipasi dari kader kesehatan yang terlibat secara aktif yaitu pasif, memberikan informasi, melalui konsultasi, insentif, fungsional, interaktif, dan *self mobilization*. Tipe-tipe partisipasi ini mencerminkan keterlibatan tinggi kader kesehatan Desa Randusari dalam setiap tahapan menunjukkan komitmen mereka dalam mengatasi masalah *stunting* secara kolektif. Pada tahap perencanaan hingga pemanfaatan sebaiknya masyarakat Desa Randusari mengikuti kegiatan secara kolektif agar memahami tujuan serta peran penting kegiatan. Pada evaluasi produk wakumambar sebaiknya dilakukan inovasi produk.

Daftar Pustaka

- Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Kebijakan Dan Manajemen Publik, Vol.1 No.1.
- Bappenas. (2020). Dashboard Pemantauan Terpadu Percepatan Penanganan Stunting. Setnas Stunting. <http://dashboard.setnas-stunting.id>.
- Budiani, N. W. (2007). Efektivitas Kegiatan Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna "Eka Taruna Bhakti" Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. Jurnal Ekonomi Sosial Vol. 2 No.1, 49-57.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Karianga, H. (2011). Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Keuangan Daerah (Perspektif Hukum dan Demokrasi). Bandung: PT. Alumni.
- Moleong, L. J. (2014). Metodologi penelitian kualitatif. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, M. (2019). Partisipasi Masyarakat Desa. Yogyakarta: Nadi Pustaka.
- Slamet. (2003). Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa. Jurnal Desa, 1(1), 1-10.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif: R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tjahjowati, S., Prawitasari, J.E., Pramana, D. (1997). Metoda Alternatif Pendidikan Kesehatan bagi Kader Posyandu. Berita Kedokteran Masyarakat XIII (3) 1997.

Diajukan : 16 Maret 2024

Disetujui : 25 April 2024

Dipublikasikan : 30 April 2024