

RESEARCH STUDY

Indonesian Version

OPEN ACCESS

Evaluasi Program Pos Gizi Melalui Pendekatan Empat Elemen Pemberdayaan Masyarakat

Evaluation of the Nutrition Heart Program Through the Four Elements of Community Empowerment Approach

Rika Satyadewi^{1*}, Galuh Mega Kurnia¹, Arina Mufida Ersanti², Corie Indria Prasasti³¹Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia 60115²Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Studi Kependudukan dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia 60115³Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia 60115

INFO ARTIKEL

Received: 13-09-2024

Accepted: 31-12-2024

Published online: 31-12-2024

*Koresponden:

Rika Satyadewi

rika.satyadewi-2023@fkm.unair.ac.idDOI:
10.20473/amnt.v8i3SP.2024.180-189

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Elemen Pemberdayaan Masyarakat, Gizi, Mal-nutrisi, SDGs, Zero Hunger

ABSTRAK

Latar Belakang: Pos gizi merupakan program pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan untuk meningkatkan berat badan batita berdasarkan kemampuan pangan lokal. Hasil evaluasi tahun 2024 menunjukkan bahwa 46,85% peserta mengalami tren berat badan fluktuasi. Empat elemen pemberdayaan masyarakat dari Narayan (akses informasi, inklusi/partisipasi, akuntabilitas, kapasitas organisasi lokal) memainkan peran penting untuk perbaikan program ke depannya.

Tujuan: Untuk mengevaluasi program Pos Gizi berdasarkan empat elemen pemberdayaan masyarakat.

Metode: Penelitian dilakukan menggunakan desain kualitatif. Penelitian dilakukan di 10 Pos Gizi binaan Amerta Kasih. Metode pengambilan data berupa wawancara mendalam kepada perwakilan kader, ibu hamil, dan pendamping lapangan di masing-masing pos gizi. Triangulasi metode dilakukan untuk verifikasi keabsahan hasil pengambilan data, yaitu dengan observasi dan studi dokumen.

Hasil: Akses informasi pada program adalah penggunaan WhatsApp, flyer, pendamping lapangan serta tenaga kesehatan. Sebagian besar ibu balita berpartisipasi secara aktif, namun juga terdapat ibu balita yang pasif karena bekerja. Kader berperan secara aktif dalam penyelenggaraan program. Beberapa laporan administrasi dikerjakan oleh kader sebagai bentuk akuntabilitas. Tidak ada organisasi lokal yang terlibat dalam pelaksanaan program.

Kesimpulan: Tiga dari empat elemen pemberdayaan masyarakat ada dalam program pos gizi. Perlu dilakukan upaya untuk membentuk atau melibatkan organisasi lokal dalam pelaksanaan program, serta upaya untuk mengoptimalkan implementasi tiga elemen pemberdayaan yang lain.

PENDAHULUAN

Masalah malnutrisi di Indonesia masih menjadi isu yang signifikan¹. Tidak hanya di daerah terpencil dan kurang berkembang, tetapi juga di daerah perkotaan². Meskipun Indonesia telah mengalami kemajuan di banyak sektor, malnutrisi tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang besar¹. Sekitar satu dari 12 anak Indonesia di bawah usia lima tahun mengalami wasting, dan satu dari lima anak menderita stunting³. Terdapat variasi signifikan dalam prevalensi di berbagai provinsi, dengan angka setinggi 11,9% di Maluku dan serendah 2,8% di Bali³. Stunting dan wasting sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan gizi selama kehamilan, pola makan yang buruk pada masa kanak-kanak, dan/atau paparan terhadap infeksi dan penyakit³.

Bentuk kekurangan gizi ini memiliki dampak serius, mengancam kesehatan, kelangsungan hidup, dan perkembangan jangka panjang bayi serta anak-anak di seluruh Indonesia³.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi di Indonesia meliputi kemiskinan, keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, kurangnya edukasi tentang gizi, serta masalah sanitasi dan air bersih⁴. Dampak malnutrisi sangat luas, mulai dari menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, hingga produktivitas yang rendah di masa dewasa⁵. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan untuk mengatasi masalah malnutrisi di Indonesia⁴.

Pos Gizi adalah program pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi malnutrisi anak dengan memanfaatkan potensi lokal. Pos Gizi dikelola oleh Amerta Kasih bekerja sama dengan Wahana Visi Indonesia (WVI) sebagai penyandang dana. Program ini bertujuan untuk meningkatkan berat badan lebih dari 900 gram pada anak di bawah tiga tahun yang mengalami malnutrisi di daerah binaan. Hasil evaluasi pada tahun 2024 menunjukkan bahwa hanya 53,15% peserta yang secara konsisten menunjukkan peningkatan berat badan, dan 45,95% peserta mencapai peningkatan berat badan lebih dari 900 gram. Angka ini masih jauh dari target sebesar 60% peserta yang mencapai peningkatan berat badan lebih dari 900 gram.

Berbagai studi kasus menunjukkan bahwa program pemberdayaan yang berhasil umumnya memiliki empat elemen utama yang diidentifikasi oleh Narayan, yaitu akses yang memadai terhadap informasi, inklusivitas dan partisipasi aktif masyarakat, mekanisme akuntabilitas yang transparan, dan kapasitas organisasi lokal yang terorganisir⁶. Informasi adalah kunci pemberdayaan. Masyarakat dengan akses terhadap informasi lebih mampu memanfaatkan peluang, mengakses layanan publik, memperjuangkan hak mereka, dan meminta pertanggungjawaban dari pemerintah serta pemangku kepentingan lainnya⁶. Informasi penting dalam banyak aspek kehidupan, mulai dari kinerja institusi publik hingga akses terhadap layanan dasar⁷. Teknologi informasi memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi⁸.

Keterlibatan masyarakat, terutama kelompok miskin dan terpinggirkan, dalam pengambilan keputusan sangat penting untuk memastikan bahwa pembangunan benar-benar merespons kebutuhan lokal⁹. Partisipasi aktif mereka dapat memastikan alokasi sumber daya yang lebih adil dan efektif¹⁰. Namun, pencapaian hal ini sering kali memerlukan perubahan aturan dan mekanisme yang memungkinkan masyarakat terlibat lebih luas dalam proses perencanaan dan penganggaran¹¹.

Akuntabilitas dalam hal ini dimulai dari tingkat kepemimpinan manajerial tertinggi hingga tingkat operasional; semua pihak yang terlibat dalam pengelolaan urusan publik harus bertanggung jawab atas tindakan mereka¹². Baik lembaga pemerintah, partai politik, organisasi non-pemerintah, maupun perusahaan swasta yang menerima mandat publik, diwajibkan untuk memberikan laporan kinerja yang rutin dan transparan kepada publik¹³. Kemampuan masyarakat untuk bekerja sama dan mengelola sumber daya secara mandiri sangat penting dalam menangani masalah bersama¹⁴. Masyarakat yang terorganisir dengan baik akan lebih efektif dalam menyuarakan kebutuhan dan memperjuangkan hak-hak mereka¹⁵. Artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi program Pos Gizi berdasarkan empat elemen pemberdayaan masyarakat tersebut.

METODE

Metode pengumpulan data untuk evaluasi kualitatif melibatkan wawancara mendalam. Triangulasi dilakukan menggunakan wawancara mendalam, studi dokumen, dan observasi. Triangulasi dilakukan untuk menilai kredibilitas data. Informan untuk wawancara

mendalam dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dibagi ke dalam tiga kelompok: ibu dari anak di bawah tiga tahun atau balita (7 orang), kader (5 orang), dan pendamping lapangan (5 orang). Strategi untuk mencegah bias informan adalah dengan pengambilan informan secara multilevel, memastikan perwakilan dari semua kelompok yang terlibat dalam pelaksanaan program ikut serta dalam wawancara mendalam. Pengumpulan data kualitatif dilakukan pada Juni 2024. Lokasi kegiatan berada di 10 Pos Gizi di kelurahan Bulak Banteng, Sidodadi, Simolawang, Tambakrejo, dan Tanah Kali Kedinding. Sepuluh lokasi ini dipilih karena merupakan tempat pelaksanaan Pos Gizi binaan Amerta Kasih pada tahun 2023.

Peneliti mengikuti teknik analisis kualitatif menurut Cresswell (2009) untuk memastikan konsistensi data yang dikumpulkan melalui observasi, transkrip wawancara mendalam, dan studi dokumen. Langkah-langkahnya adalah: 1) Mengorganisir dan mempersiapkan data untuk analisis, termasuk transkrip wawancara, catatan observasi, dan studi dokumen. 2) Membaca semua data untuk memahami gambaran umum dan merefleksikan maknanya. 3) Melakukan analisis mendalam melalui proses pengkodean, mengelompokkan data ke dalam kategori. 4) Menggunakan hasil pengkodean untuk menghasilkan deskripsi konteks, kategori, atau tema. 5) Mengembangkan deskripsi dan tema menjadi narasi kualitatif. 6) Menafsirkan makna data untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menghasilkan pertanyaan baru¹⁶.

Empat elemen pemberdayaan menurut Narayan diidentifikasi melalui analisis hasil pengkodean dari data transkrip, observasi, dan studi dokumen (Langkah 4). Konteks, kategori, atau tema yang diidentifikasi pada Langkah 4 dianalisis ulang mengikuti empat elemen pemberdayaan Narayan: akses terhadap informasi, inklusi/partisipasi masyarakat, akuntabilitas, dan kapasitas organisasi lokal. Keempat elemen ini sesuai untuk diterapkan dalam program Pos Gizi karena sejalan dengan tujuan program untuk mendorong perubahan perilaku jangka panjang dalam kesehatan dan gizi masyarakat Surabaya. Dengan memastikan akses terhadap informasi, mendorong partisipasi masyarakat, menjaga akuntabilitas, dan meningkatkan kapasitas organisasi lokal, program ini dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutannya. Persetujuan etik penelitian diperoleh dengan nomor 0904/HRECC.FODM/VIII/2024 dan diberikan pada 29 Agustus 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Singkat Pelaksanaan Program Pos Gizi

Target program ini adalah 60% dari peserta anak mengalami peningkatan berat badan lebih dari atau sama dengan 900 gram. Pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program adalah Tim Amerta Kasih (pengelola); WVI (pendana); kader (pelaksana); pendamping lapangan; ibu balita (sasaran); dan anak di bawah tiga tahun atau balita (sasaran). Aktivitas Program Pos Gizi ditunjukkan pada Gambar 1. Aktivitas dimulai dari pelatihan kader, penyaringan peserta, Program Pos Gizi 10 Hari, dan pemantauan.



Gambar 1. Kegiatan Pos Gizi yang dilaksanakan dan diikuti oleh kader dimulai dengan pelatihan kader, penyaringan peserta, Pos Gizi selama 10 hari, dan pemantauan.

Kegiatan Pos Gizi dimulai dengan pelatihan kader. Aktivitas berikutnya melibatkan pemilihan peserta oleh kader. Kriteria peserta adalah balita yang memiliki berat badan rendah dan/atau mengalami penurunan berat badan dua kali berturut-turut berdasarkan data Posyandu. Program Pos Gizi berlangsung selama 10 hari. Kader melakukan demonstrasi memasak menu Pos Gizi untuk memberikan contoh kepada ibu balita. Demonstrasi memasak berlangsung selama 3 hari. Ibu balita mempraktikkan menu yang telah dicontohkan oleh kader dari hari ke-4 hingga hari ke-10. Kader memantau kehadiran dan porsi makan yang dikonsumsi balita selama pelaksanaan Program Pos Gizi 10 Hari. Pemantauan dilakukan dengan dua metode: pengukuran berat badan balita pada hari ke-30, 60, dan 90; serta pemantauan perilaku ibu. Pemantauan dilakukan oleh kader melalui kunjungan rumah dan/atau selama Posyandu.

Akses Informasi

Akses informasi dalam program Pos Gizi melibatkan penggunaan teknologi informasi, khususnya WhatsApp, serta media seperti poster, tenaga kesehatan, dan pendamping lapangan. WhatsApp berfungsi sebagai saluran komunikasi antara berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan program. Grup WhatsApp (WAG) digunakan untuk menyebarkan informasi penting terkait pelaksanaan program, terutama tentang resep yang harus disiapkan peserta Pos Gizi. Namun, beberapa ibu balita tidak memiliki ponsel, sehingga tidak dapat bergabung dalam WAG atau menerima informasi melalui WhatsApp. Beberapa ibu tidak memiliki ponsel karena keterbatasan ekonomi, yang menyebabkan ponsel hanya dimiliki oleh suami.

"Kalau buku nggak, tapi dishare lewat hape, di grup, dishare, besok menunya ini, cara masaknyanya ini, di grup pos gizi"
– S, ibu balita, 31 tahun

"...dari kadernya udah dikasih resepnya juga buat dipraktikkan karna katanya kadernya udah pelatihan. Itu menunya juga ada di grup dan dikasih fotocopy gitu mbak" S, ibu balita, 38 tahun

"kadang ada yang nggak punya hp jadi kita sulit ngubungi" – S, kader, 46 tahun

"...gak punya soalnya mbak, Hp-nya dipakai anak saya yang besar" – N, ibu balita, 40 tahun

"...iya, sama STBM sih kemarin. Tapi STBM kemarin kayak 1 flyer, terus kayak ibu kadernya jelasin. Kalau CPTS kita punya banyak (flyer)" Y, pendamping lapangan, 24 tahun

"... oh iya, ada brosur cuci tangan gitu.." – I, ibu balita, 29 tahun

Pendamping lapangan bertindak sebagai mediator dan pendukung bagi kader ketika menghadapi masalah di lapangan. Mereka membantu menemukan solusi dan memberikan arahan yang diperlukan untuk mengatasi berbagai tantangan yang muncul. Selain itu, mereka juga berfungsi sebagai penghubung komunikasi antara kader dan pengelola serta pendana program.

"...kadang-kadang curhat sharing-sharing. Kalau kita bisa jawab ya kita jawab, kalau kita nggak bisa jawab ya

*kita tunggu arahan dari puskesmas atau mbak * (pendamping lapangan) kalau dia bisa jawab.. insyaallah kita sudah mengikuti sesuai arahan, kalau ada yang kurang mbak * (pendamping lapangan) mengingatkan kalau bu belum ini belum ini gitu” – S, kader, 31 tahun.*

“...untuk keterlibatan saya sendiri lebih ke pelaksanaan di lapangan ya. saya selalu hadir di 2 tempat selama 10 hari kegiatan... saya melihat dan mengamati bagaimana ibu ibu kader ini melaksanakan tatacara memasak untuk makanan tambahan peserta, saya juga memberikan sosialisasi terkait dengan gizi atau bagaimana caranya ibu ibu memberikan makan bayi atau PHBS. Selain itu saya sebagai time keeper juga dalam kegiatan ini. itu sih tugas tugas saya dalam pelaksanaan pos gizi..” – M, pendamping lapangan, 27 tahun.

Tenaga kesehatan dari Puskesmas, khususnya di bidang gizi, memainkan peran penting dalam pelaksanaan Pos Gizi. Tanggung jawab mereka meliputi merekomendasikan menu makanan untuk disiapkan oleh kader, melakukan kunjungan rutin, dan memberikan edukasi kepada ibu balita. Upaya ini bertujuan untuk memastikan efektivitas program dalam memenuhi kebutuhan gizi.

“.. Ada, kalau dari puskesmas ada memberikan semangat resep begitu. Kita selalu konsultasi, waktu itu saat pos gizi, ahli gizinya mba arini. Dikasih resep gini gini..” – S, kader, 46 tahun.

“... sebelum pelaksanaan kita sudah menyetorkan dulu menu yang akan kita masak, kita setorkan ke petugas puskesmas nanti petugasnya yang akan evaluasi. Jadi dilihat kalau ada yang kekurangan ditambahi dan kalau ada yang kelebihan dikurangi” – S, kader, 46 tahun

Penggunaan teknologi informasi melalui WhatsApp dimanfaatkan secara efektif sebagai media komunikasi utama dalam program ini. WAG digunakan untuk menyebarkan informasi terkait program, seperti resep makanan yang akan dimasak, dengan cepat dan efisien. Namun, penggunaan teknologi WhatsApp dapat menjadi masalah jika ada peserta yang tidak memiliki akses ke ponsel pintar atau internet. Untuk mengatasi masalah aksesibilitas, diperlukan media informasi alternatif seperti buku panduan atau selebaran yang didistribusikan kepada peserta sebelum pelaksanaan kegiatan. Hal ini sangat penting bagi peserta yang tidak memiliki akses ke ponsel pintar atau internet.

Pemanfaatan poster dan selebaran sebagai alat edukasi dapat meningkatkan pemahaman peserta

tentang pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan pola makan sehat. Namun, selebaran dan poster mungkin tidak efektif menjangkau semua peserta, terutama jika tidak semua ibu balita menghadiri setiap sesi edukasi¹⁷. Oleh karena itu, upaya harus dilakukan untuk memastikan distribusi selebaran dan poster menjangkau semua peserta, misalnya dengan memastikan setiap rumah tangga menerima materi tersebut¹⁸. Selain itu, sosialisasi tambahan di tempat umum seperti Posyandu atau balai desa dapat dilakukan untuk menjangkau lebih banyak peserta¹⁷.

Pendamping lapangan memainkan peran penting sebagai mediator dan pendukung bagi kader, memberikan solusi atas masalah yang dihadapi serta menjadi penghubung komunikasi dengan tim Amerta Kasih dan WVI¹⁹. Koordinasi yang efektif antara berbagai pihak, termasuk kader, pendamping, dan tenaga kesehatan, memerlukan komunikasi yang baik dan dapat menjadi tantangan jika terjadi kesalahan informasi atau kurangnya koordinasi²⁰. Oleh karena itu, pertemuan koordinasi rutin antara kader, fasilitator, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang program dan solusinya¹⁹. Selain itu, penggunaan alat manajemen proyek sederhana seperti Google Sheets dapat membantu memantau kemajuan program dan memastikan semua pihak mendapatkan informasi terkini²¹.

Partisipasi/Inklusivitas Peserta

Sebagian besar peserta Pos Gizi berpartisipasi aktif dalam program sepuluh hari, meskipun satu atau dua di antaranya bersikap pasif. Dalam beberapa Pos Gizi, ibu balita dilibatkan dalam penyediaan bahan memasak untuk meningkatkan keterlibatan mereka dan mendukung keberlanjutan program. Namun, di lokasi lain, pelibatan ibu balita dalam penyediaan bahan memasak tidak dapat dilaksanakan.

“... kalau pos gizi yang biasanya terlibat aktif itu ibu kader sama ada ibu balita yang setiap hari ikut,” – Y, pendamping lapangan, 24 tahun.

“... kalau saya lihat, 75% ibunya aktif... aktifnya ya itu tadi, mau mencoba apa yang kita lakukan, tidak malu bertanya juga. Kan kita juga bilang ‘besok-besok dipraktikkan ya bunda’ dijawabnya ya ‘iya bunda’, ‘terus nanti kalau praktik masaknya difoto ya, dikirim WA juga nanti’ kita gitu dan mereka mau juga” – S, kader, 46 tahun.

“...ibu balita dimintai kontribusi untuk bahan makanan, entah itu telur 1, tepung berapa sendok, kan awalnya seperti itu. Tapi berdasarkan kesepakatan kami semua, datang aja itu sudah terimakasih...” – A, kader, 44 tahun.

“... untuk belanja, sebenarnya kita sepakatnya dilibatkan. Tapi ya itu tadi,

mereka kan kerepotan ngurus balitanya, jadi mereka bilang “nggak bisa bunda, kita nggak ke pasar setiap hari”, jadinya kader yang menyiapkan.

Cuma kadang ada ibu yang menawarkan “bunda aku ada ini dirumah, daun kelor dirumahku banyak” jadi besoknya suruh bawa” – S, kader 46 tahun.

Salah satu kader mengambil inisiatif untuk menggalang dana dari ketua RT balita yang berpartisipasi dalam program. Setiap RT bersedia menyumbangkan Rp10.000 per balita yang mengikuti program Pos Gizi di wilayah mereka. Pada hari-hari tertentu, beberapa Pos Gizi mengalami kekurangan dana, dan dalam situasi ini, kekurangan dana ditutupi oleh kontribusi dari kader untuk memastikan kegiatan Pos Gizi tetap berjalan lancar dan memenuhi kebutuhan gizi anak-anak yang terlibat.

“... sebagai penyemangat gitu itu saya mintakan ke RT-RT, jadi kaya misalkan penghargaan buat yang datang paling awal, tepat waktu itu nanti saya belikan sabun cuci, sabun cuci piring, yang kaya gitu jadi bisa lebih semangat. Saya maintain memang dari RT. Dari pelaksanaan itu yang paling rajin tanya diakhir acara itu juga saya berikan doorprize.... Perbalitanya 10rb waktu itu, dalam satu program 10 hari...

Soalnya kan ada RT yang nggak ada balitanya. Mereka nggak mau tadinya kan saya bikin per RTnya segini, mereka keberatan, perbalita saja, jadinya paling banyak RT 01. Pak RTnya jadi lho wik akeh e balitane. Jadi ya memang RT yang nggak ada balitanya ya nggak.” – A, kader, 44 tahun

“Kalau kurang kami dari kader juga nambahin. Kaya diambilkan uang kas gitu... Sedikit kok, ngga sampai 50, paling 20, 25, 10rb, ngga 38 banyak. Kalau ngga salah kemarin itu dari wanavisi di atas 150 (ribu) kan per hari” – S, kader, 46 tahun

“... terus juga RW 07 itu kebetulan kader pos gizinya itu pelaku UMKM kan, beliau punya stock bahan makanan yang cukup banyak. Jadi Ketika stock bahan makanan kami kurang, beliau supply dari situ.... Iya, kayak eh aku punya ayam, pakai ayamku sjaa, atau telur pakai telurku saja ada banyak.... RW 06 juga, cuman kalau RW 07 itu lebih ke patungan secara bahan tapi kalau RW 06 itu lebih ke kas kader. Jadi secara bahan dan tambahan uang begitu untuk belanja” – Z, pendamping lapangan, 23 tahun.

Sebagian besar ibu balita aktif menghadiri

kegiatan Pos Gizi, mencerminkan tingkat keterlibatan yang tinggi dalam program, meskipun terdapat satu atau dua ibu yang kurang aktif. Untuk meningkatkan partisipasi, beberapa strategi dapat diterapkan, seperti mengadakan sesi edukasi tambahan atau kegiatan menarik untuk menarik perhatian ibu yang pasif, serta memberikan insentif tambahan untuk kehadiran dan partisipasi aktif, seperti doorprize atau penghargaan, yang telah dilakukan oleh salah satu kader di Pos Gizi²². Salah satu metode yang diterapkan adalah penggalangan dana dari ketua lingkungan²³.

Ibu balita di beberapa Pos Gizi dilibatkan dalam penyediaan bahan memasak, yang meningkatkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab mereka terhadap program. Namun, di beberapa lokasi, keterbatasan waktu dan jadwal pengasuhan anak yang padat menghambat keterlibatan ibu balita dalam persiapan bahan memasak. Solusi yang mungkin adalah membentuk kelompok kecil yang bergiliran menyiapkan bahan memasak, sehingga beban tidak terpusat pada satu pihak, serta membangun semangat gotong-royong di antara anggota untuk mendukung keberhasilan Pos Gizi²⁴.

Beberapa Pos Gizi mengalami kekurangan dana pada hari-hari tertentu, yang dapat mengganggu kelancaran kegiatan. Kekurangan dana atau bahan makanan sering kali diatasi melalui kontribusi dari kader atau stok makanan UMKM setempat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini termasuk mengajukan proposal bantuan dana ke lembaga atau organisasi yang peduli dengan isu gizi dan kesehatan anak²⁵. Selain itu, kegiatan penggalangan dana di komunitas atau mencari sponsor lokal yang bersedia mendukung program juga bisa menjadi solusi²⁶. Membentuk dana cadangan atau sistem kas bersama yang dapat digunakan saat kekurangan dana serta melibatkan lebih banyak pihak, seperti pemerintah desa atau organisasi nirlaba, dapat memberikan dukungan yang lebih stabil dan berkelanjutan²⁵.

Akuntabilitas

Pengelola program menyiapkan laporan pertanggungjawaban, yang kemudian disampaikan kepada pemberi dana untuk menjaga transparansi. Kader berkontribusi dengan menyediakan laporan rinci, termasuk tanda terima pembelian bahan makanan, catatan kehadiran, dan jumlah porsi makanan yang dikonsumsi oleh balita. Laporan ini juga mencakup pengukuran antropometri untuk memantau dampak program terhadap gizi anak.

“Kalau pelaporan ke wanavisi ada, kayak pembelian ayam berap kilo, habis uangnya berapa, tapi kalau pelaporan kesana harus pas 150” – S, kader, 46 tahun.

“...hanya absensi, daftar hadir. Itu saja, sama ada anak itu habis berapa banyak. Jadi hari pertama sampai 10 hari itu ada berapa banyak, sama form monitoring2 nya saja” – S, kader, 33 tahun.

"Pokoknya setelah kegiatan tersebut kan kita dimintai laporan BB sesuai target apa nggak" – A, kader, 44 tahun.

Laporan keuangan yang disiapkan oleh kader berisi tanda terima yang transparan untuk pembelian makanan dan penggunaan dana, sehingga memudahkan pelacakan dan memastikan transparansi. Beban administratif yang signifikan sering kali dirasakan oleh kader karena kewajiban menyusun laporan yang komprehensif tentang berbagai aspek program. Solusi untuk mengatasi hal ini termasuk pengembangan format laporan yang lebih sederhana dan standar untuk memfasilitasi penyusunan laporan oleh kader²⁷. Selain itu, penyediaan pelatihan dan alat, seperti template digital, dapat membantu kader dalam menyiapkan laporan²⁸.

Kader juga melaporkan kehadiran peserta dan porsi makanan yang dikonsumsi balita, yang penting untuk memantau kehadiran dan asupan gizi anak. Namun, laporan cenderung berfokus pada data kuantitatif seperti jumlah makanan, kehadiran, dan pengukuran antropometri, serta kurang mencakup aspek kualitatif seperti hambatan di lapangan atau masukan dari peserta²⁹. Solusi yang mungkin adalah menambahkan bagian dalam laporan untuk deskripsi naratif tentang hambatan, keberhasilan, dan saran dari kader dan peserta³⁰. Mengadakan sesi refleksi rutin di mana kader dapat berbagi pengalaman dan masukan, yang kemudian dimasukkan ke dalam laporan, juga dapat meningkatkan kualitas pelaporan³⁰.

Pelaporan pengukuran antropometri, seperti berat dan tinggi badan, dilakukan untuk memastikan pencapaian target gizi anak. Tantangan sering muncul dalam memastikan bahwa semua laporan sejalan dengan target yang ditetapkan. Solusi yang mungkin termasuk mengadakan sesi koordinasi antara pengelola dan kader untuk membahas target dan memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang target tersebut³⁰.

Kapasitas Organisasi Lokal

Tidak ada organisasi lokal yang secara khusus terlibat dalam program Pos Gizi. Namun, tokoh masyarakat setempat seperti lurah, ketua RT, dan ketua RW memainkan peran penting dalam pelaksanaan program. Mereka bertanggung jawab dalam memberikan izin serta menyediakan lokasi untuk kegiatan Pos Gizi.

"Kaya pak RW dan bu RW nya mendukung. Dari RT-RT juga sudah kita kasih tau kalau ada pos gizi. Kalau kelurahan memfasilitasi tempat... kalo dari RWnya itu biasanya tempatnya. Kalo tempatnya di balai gitu"- S, kader, 46 tahun.

".. Pak RT pak RW alhamdulillah bisa mendukung ya. Kita kan disupport tempatnya mbak, jadi kita pelaksanaan pos gizi itu ada di balai RW, dan seizin pak RT juga" – S, kader, 31 tahun.

Lurah dan/atau ketua RW sesekali mengunjungi

lokasi pelaksanaan Pos Gizi untuk memantau program dan memberikan dorongan kepada ibu balita. Kehadiran mereka membantu memastikan kelancaran pelaksanaan kegiatan serta memberikan dukungan moral yang berharga bagi peserta. Kunjungan ini memperkuat keterlibatan masyarakat dan menyoroti pentingnya upaya kolektif dalam meningkatkan gizi anak.

"...terus kalau misalnya dari kelurahan sih dia hanya yang datang aja sih kayak melihat kegiatannya bagaimana" – Y, pendamping lapangan, 24 tahun

"Himbauan ada, terimakasih sudah dibantu kaya gini, mohon kerjasamanya dan kekompakannya, RT-RW selalu begitu sih.." – S, kader, 46 tahun.

Lurah, ketua RT, dan ketua RW memainkan peran penting dalam memberikan izin dan menyediakan lokasi untuk pelaksanaan Program Pos Gizi, yang memastikan kelancaran kegiatan. Meskipun keterlibatan pemimpin komunitas dalam aspek perizinan dan lokasi sangat penting, ketiadaan organisasi lokal yang secara khusus terlibat dalam program ini dapat mengurangi potensi dukungan tambahan dan sumber daya dari organisasi lokal³¹. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan melibatkan organisasi lokal yang dapat berkontribusi dalam pelaksanaan program, baik dari segi sumber daya, dukungan, maupun keterlibatan dalam kegiatan³¹. Organisasi lokal yang dapat dilibatkan antara lain kelompok PKK, organisasi pemuda, dan organisasi keagamaan di komunitas³²⁻³⁴.

Kehadiran lurah dan ketua RW di lokasi Pos Gizi memberikan dukungan moral yang berharga dan motivasi bagi para ibu dengan anak balita, serta membantu memastikan kelancaran pelaksanaan kegiatan. Namun, partisipasi mereka dalam pemantauan seringkali terbatas pada kunjungan sporadis, yang mungkin tidak memungkinkan adanya umpan balik yang mendetail atau kontribusi yang berarti untuk penyempurnaan program. Keterlibatan yang lebih besar dari para pemimpin komunitas dapat meningkatkan pengawasan program dan mendorong perbaikan yang lebih berdampak.

Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk memberikan panduan kepada pemimpin komunitas mengenai peran mereka dalam pemantauan dan evaluasi, serta menyusun jadwal yang terstruktur untuk kunjungan dan umpan balik. Selain itu, melibatkan para pemimpin ini dalam pertemuan evaluasi rutin untuk menilai perkembangan program dan menyusun rekomendasi dapat sangat meningkatkan efektivitas program. Langkah-langkah tersebut juga dapat berkontribusi pada keberlanjutan jangka panjang dari inisiatif ini³⁵.

Tantangan dan Dinamika di Komunitas

Tantangan dan dinamika yang dihadapi dalam pelaksanaan program mencakup pemanfaatan data Posyandu untuk penyaringan peserta, yang mungkin kurang akurat. Hambatan geografis, seperti Jalan Suramadu, menciptakan tantangan logistik dan

menghambat akses, terutama saat membawa anak-anak melintasi jalan untuk mencapai Pos Gizi.

".... pada dasarnya kita ngikut data posyandu. Data posyandu itu kan bukan gimana, kita juga diberi target oleh dinas. Saya dikatakan bahwa orang-orang puskesmas ada target otomatis ada pengeluaran biaya, jadi laporan memang harus bagus. Makanya itu kendalanya dari situ, yang definisi operasionalnya puskesmas dan kita memang beda. Kita punya teori dan puskesmas punya standart sendiri" – S, pendamping lapangan, 33 tahun.

"Kita itu terbatas orang-orang yang butuh, kesalahan kita memang nggak analisis masalah dulu, seharusnya analisis masalah dulu kebutuhan masyarakat, dan sadar nggak bahwa anak mereka bermaslaah gizi. Itu yang miss disitu, saya nggak tau rata-rata mereka datang itu apakah diinfo kadernya cara ini ini ini, itu miss nya. Saya hanya takut kemungkinan mereka hanya mau datang tanpa adanya kebutuhan, mereka gak sadra bahwa " anak saya masalah gizi seharusnya saya solusinya kayak gini" – S, pendamping lapangan, 33 tahun.

"rw 1 juga ada kesulitan karena wilayah terbagi jadi 2 dipisahkan dengan jl raya suramadu itu. balita yang disebrang harus di antar jemput oleh kadernya. di rw satu juga mengharapkan adanya pemerataan sasaran, jadinya ya menimbulkan kendala seperti ini" – N, pendamping lapangan, 25 tahun.

Tantangan juga muncul dalam memotivasi anggota masyarakat untuk mengambil peran sebagai relawan, karena mereka mungkin menganggap keterlibatan mereka sebagai pekerjaan daripada upaya bersama. Selain itu, ada kesulitan dalam mengubah perilaku makan di kalangan peserta, seperti mengonsumsi makanan yang tidak sehat sebelum menghadiri sesi Pos Gizi. Menu yang diusulkan untuk Pos Gizi juga dianggap terlalu rumit.

"Kendalanya disitu, belum ada orang yang relawan, mereka anggap disini diperkerjakan gitu, itu yang sudah lama perlahan-

lahan kita mau rubah gitu konsepnya mereka. Jadi isu-isunya disitu mereka kaya memperhitungkan kita memperkerjakan mereka, tantangan kita disitu sebagai pengembangan masyarakat." – S, pendamping lapangan, 33 tahun.

"Kendala ya, mungkin ini sih secara perilaku sulit untuk merubah, masih ada nih yang kecolongan untuk bawa gorengan dari luar, terus misalnya mereka pos gizi jam 9 ya, nah mereka ini kadang-kadang sarapan sama kuah bakso. Jadi nggak padat gizi sama sekali. Tapi begitu mereka sudh waktunya pos gizi, waktunya makan lagi, anaknya sudah kenyang." – Z, pendamping lapangan, 23 tahun.

"Nah kesalahan kita, menu pos gizi yang disusun ini kalau saya lihat terlalu ribet. Saya sempat sampaikan dengan spesialis, bu ini konsepnya pos gizi mau mengarahkan kemana makan siang atau kudapan? Kok saya lihat kok makan siang dengan nasi, katanya dilihat waktunya, kalau sudah siang yaudah sekalian makan siang kalau jam 10 ya kudapan. Nah yang terjadi dilapangan itu ya mereka nganggepnya makan siang, jadi 10 hari itu bener-bener semua bbnnya naik karena mereka makan siang dengan lauk itu, lauk juga terlalu sulit disusun. Mungkin kedepan kita akan lebih sederhana, mudah bahannya simpel, mudah, anaknya suka." – S, pendamping lapangan, 33 tahun.

Rekomendasi untuk Keberlanjutan Jangka Panjang Program Pos Gizi

Strategi yang direkomendasikan untuk memastikan keberlanjutan jangka panjang program ini adalah dengan melibatkan organisasi lokal. Organisasi masyarakat Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dianggap relevan untuk peran ini, karena salah satu kegiatan utamanya berfokus pada kesehatan anak. Pelibatan kelompok PKK untuk menjaga keberlanjutan program dapat dilakukan dengan mengadopsi tujuh langkah pemberdayaan masyarakat, yaitu: 1) tahap persiapan; 2) tahap penilaian; 3) tahap perencanaan program alternatif; 4) tahap formalisasi rencana aksi; 5)

tahap pelaksanaan; 6) tahap evaluasi; dan 7) tahap terminasi³⁶.

Pada tahap awal, Amerta Kasih harus mempersiapkan pekerja masyarakat, khususnya anggota PKK, untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di lingkungan mereka. Pada tahap kedua, dilakukan penilaian di mana anggota PKK menganalisis komunitas mereka untuk mengidentifikasi masalah yang ada (terutama terkait masalah gizi pada balita) dan mengevaluasi sumber daya di dalam komunitas. Pada tahap ketiga, PKK merancang berbagai program alternatif untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi dengan memanfaatkan kemampuan komunitas. Tahap keempat melibatkan bimbingan bagi PKK dalam mengembangkan dan meresmikan program untuk diimplementasikan serta merumuskan rencana dalam bentuk tertulis. Idealnya, rencana tersebut mencakup garis besar kegiatan, anggaran, sumber pendanaan, dan strategi evaluasi. Setelah diformalkan, program dapat diimplementasikan dan dievaluasi³⁶.

Rencana pendanaan yang disusun pada tahap keempat dapat mencakup mencari sponsor dari bisnis lokal, mengumpulkan donasi, dan mempromosikan penggalangan dana di antara anggota komunitas. Jika PKK memutuskan untuk menggunakan sumber pendanaan eksternal, sangat penting untuk menyiapkan laporan pertanggungjawaban yang merinci dana yang diterima dan penggunaannya. Laporan ini harus dibagikan kepada semua mitra pendanaan. Laporan pertanggungjawaban meningkatkan kepercayaan pemberi dana kepada PKK, sehingga meningkatkan peluang dukungan finansial yang berkelanjutan³⁶.

Selama kegiatan pemberdayaan dari tahap 2 hingga 6, Amerta Kasih berperan sebagai pendamping. PKK harus memimpin pengembangan ide dan pelaksanaan semua kegiatan, dengan Amerta Kasih hanya turun tangan ketika muncul tantangan besar atau ketika diminta bantuan. Sangat penting bagi Amerta Kasih untuk tidak memberikan dukungan langsung berupa dana atau tenaga kerja, tetapi fokus pada penyediaan ide pemecahan masalah. Setelah PKK tidak lagi menghadapi hambatan dalam melaksanakan program, Amerta Kasih dapat secara bertahap menarik diri dan mengakhiri hubungan dengan komunitas yang menjadi target³⁶.

Namun, ada beberapa kelemahan dalam program ini. Akses ke teknologi, seperti ponsel pintar, menjadi hambatan bagi peserta yang tidak memiliki akses memadai. Media cetak, seperti selebaran dan poster, belum sepenuhnya menjangkau semua peserta secara efektif. Kader menghadapi beban administratif yang signifikan akibat pelaporan rinci yang tidak sepenuhnya mencakup aspek kualitatif program. Untuk mengatasi kekurangan ini, beberapa langkah yang dapat diambil meliputi:

1. Menyediakan media informasi alternatif, seperti buku panduan atau selebaran, bagi peserta yang tidak memiliki akses ke teknologi, dan memastikan distribusi materi cetak yang lebih merata sebelum program dimulai.
2. Mengembangkan format laporan yang lebih sederhana dan terstandarisasi yang dapat dipantau secara real-time oleh manajer, seperti

menggunakan aplikasi atau platform digital sederhana (misalnya Google Forms) untuk manajemen data yang lebih efektif.

3. Mengidentifikasi dan melibatkan organisasi lokal untuk dukungan tambahan dan keberlanjutan program.
4. Menyediakan pedoman dan kerangka kerja untuk pemantauan dan evaluasi, dengan melibatkan tokoh masyarakat dalam proses tersebut.
5. Membuat modul pelatihan yang komprehensif bagi pelaksana di lokasi yang didukung untuk keberlanjutan penggunaan.
6. Melibatkan kelompok perempuan PKK, organisasi pemuda, dan kelompok keagamaan komunitas untuk keberlanjutan program.

Penelitian ini memiliki beberapa keunggulan yang berkontribusi pada kekuatan dan relevansinya. Pertama, penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam, yang memungkinkan eksplorasi komprehensif tentang pengalaman, perspektif, dan kontribusi peserta terhadap program. Penggunaan triangulasi melalui observasi dan analisis dokumen semakin memperkuat validitas temuan. Kedua, penelitian ini menggunakan Empat Elemen Pemberdayaan Masyarakat dari Narayan sebagai kerangka evaluasi yang terstruktur dan jelas, memastikan fokus dalam analisis. Ketiga, penelitian ini berhasil mengidentifikasi elemen yang telah diimplementasikan dengan baik serta elemen yang memerlukan perbaikan, dengan memberikan rekomendasi yang spesifik dan dapat ditindaklanjuti. Terakhir, penelitian ini dilakukan di sepuluh pos gizi yang didukung oleh Amerta Kasih, sehingga meningkatkan representasi dan cakupan temuan.

Namun, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Fokus utama penelitian ini adalah pada temuan kualitatif, dengan eksplorasi yang terbatas pada data kuantitatif, terutama terkait tren perubahan berat badan anak, faktor penentu yang memengaruhi tren tersebut, efektivitas media edukasi kesehatan, dan metode kegiatan dalam program pos gizi. Pendekatan ini akan memberikan evaluasi yang lebih holistik dan berbasis bukti mengenai dampak program tersebut.

KESIMPULAN

Evaluasi ini berfokus hanya pada empat elemen pemberdayaan masyarakat. Faktor relevan lainnya yang mungkin memengaruhi efektivitas program, seperti kepercayaan budaya atau status sosial ekonomi, tidak dipertimbangkan. Evaluasi menyimpulkan bahwa program Pos Gizi menggunakan berbagai media komunikasi seperti WhatsApp dan poster untuk menyebarkan informasi, dengan melibatkan tenaga kesehatan dan pendamping lapangan untuk memberikan dukungan. Sebagian besar ibu dengan anak di bawah tiga tahun berpartisipasi aktif dalam kegiatan, dan keterlibatan mereka dalam penyediaan bahan masakan mendukung keberlanjutan program. Pemimpin komunitas seperti lurah, ketua RT, dan ketua RW memberikan dukungan penting dalam hal perizinan, lokasi, dan motivasi kepada peserta. Kader juga menerima pelatihan komprehensif untuk meningkatkan

kapasitas mereka dalam melaksanakan program Pos Gizi, termasuk dalam manajemen dan evaluasi.

ACKNOWLEDGEMENT

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada World Vision Indonesia (WVI) dan Amerta Kasih Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan evaluasi terhadap Program Pos Gizi.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

RS: penyusunan konsep, analisis data, penulisan draf awal, penyuntingan; GMK: penyusunan konsep, pengumpulan data, analisis data, tinjauan penulisan, penyuntingan; AME dan CIP: supervisi, validasi, tinjauan penulisan, penyuntingan.

REFERENSI

1. Fadilah, C. & Romadona, N. F. The Causes of Malnutrition in Indonesia: A Literature Study. *Proceedings of the 6th International Conference of Early Childhood Education (ICECE-6 2021)* (2022). <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220602.032>
2. Irawan, I. et al. Faktor Risiko Underweight Pada Balita Di Perkotaan Dan Perdesaan Indonesia [Analisis Data Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019]. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)* (2022). <https://doi.org/10.22435/pgm.v45i1.6041>
3. UNICEF & The Ministry of Health. *Towards A Future in Indonesia Without Child Undernutrition: Managing Child Wasting and Reducing the Prevalence of Child Stunting*. (2023). <https://www.unicef.org/indonesia/nutrition/reports/towards-future-indonesia-without-child-undernutrition>
4. Jihad, F., F., Sriwahyuni, S., Darmawan, D., N, L., E. N. & Murdani, I. Literature Review: Factors Associated with Malnutrition in Children Younger than Five. *Journal of Nutrition Science* **3**, (2022). <https://doi.org/10.35308/jns.v3i2.6563>
5. Katoch, O. R. Determinants of Malnutrition Among Children: A Systematic Review. *Nutrition* **96**, 111565 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111565>
6. Narayan, D. *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*. (World Bank, Washington D.C., 2002). <http://documents.worldbank.org/curated/en/827431468765280211/Empowerment-and-poverty-reduction-a-sourcebook>
7. Coy, D., Malekpour, S., Saeri, A. K. & Dargaville, R. Rethinking Community Empowerment in the Energy Transformation: A Critical Review of the Definitions, Drivers, and Outcomes. *Energy Res Soc Sci* **72**, 101871 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.erss.2020.101871>
8. Halvorsen, K. et al. Empowerment in Healthcare: A Thematic Synthesis and Critical Discussion of Concept Analyses of Empowerment. *Patient Educ Couns* **103**, 1263–1271 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>
9. Rosmaida, R., Sudi, A. & Daud, Y. Peran Dinas Sosial dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Kecamatan Tawalian. *MITZAL (Demokrasi, Komunikasi, dan Budaya): Jurnal Ilmu Pemerintahan & Ilmu Komunikasi* **6**, (2021). <http://dx.doi.org/10.35329/mitzal.v6i1.2075>
10. Basri, H., Budi, H., & Teniro, A. Partisipasi Masyarakat dalam Merumuskan Kebijakan pada Musrenbang Kampung. *Jurnal Kebijakan Publik* **13**, (2022). <http://dx.doi.org/10.31258/jkp.v13i1.7997>
11. Suherlan, H. et al. Keterlibatan Masyarakat dalam Mendukung Program Desa Wisata. *BARISTA: Jurnal Kajian Bahasa dan Pariwisata* **9**, (2022). <http://dx.doi.org/10.34013/barista.v9i01.623>
12. Maulani, G. et al. *Manajemen Pelayanan Publik*. (Cendikia Mulia Mandiri, 2024).
13. Padmawati, N. N. Peran Desentralisasi, Akuntabilitas, dan Sistem Pengendalian Manajemen Dalam Meningkatkan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah. *WIDYADARI: Jurnal Pendidikan* (2022). <https://doi.org/10.24912/ja.v20i1.81>
14. Sulistyani, E., Dewanti, P., Pralampita, P. W. & Utami, W. Peningkatan Kemampuan Mengatasi Masalah Stunting dan Kesehatan melalui Pemberdayaan Masyarakat Desa Sukogidri, Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* **5**, (2020). <https://doi.org/10.30653/002.202051.244>
15. Rukanda, N., Nurhayati, S. & Ganda, G. Partisipasi Karang Taruna Terhadap Kegiatan Masyarakat Melalui Aksi Sosial. *Jurnal COMM-EDU* **3**, (2020). <http://dx.doi.org/10.22460/comm-edu.v3i2.4151>
16. Creswell, J. W. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (Sage Publications, Los Angeles, 2009).
17. Halimah, A. & Alkaff, R. N. Evaluasi Kualitas Media Flyer Paket Informasi Kesehatan Keluarga (PINKESGA) Sebagai Alat Bantu Edukasi Penyakit Hipertensi pada Masyarakat di Puskesmas Ciputat Tahun 2023. *IRPH: Journal of Religion & Public Health* **5**, (2023). <https://doi.org/10.15408/jrph.v5i1.36697>
18. Hendriksen, A. et al. How Healthy and Processed are Foods and Drinks Promoted in Supermarket Sales Flyers? A Cross-sectional Study in the Netherlands. *Public Health Nutr* **24**, 3000–3008 (2021). <https://doi.org/10.1017/s1368980021001233>
19. Harmonis, I. R. & Malik, A. Peran Pendamping PKH Dalam Upaya Mencapai SDG's Di Kecamatan Kaliwungu Selatan. *Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced* **2**, 107–124 (2024). <https://doi.org/10.61579/future.v2i3.101>
20. Mastina, T. & Mitra, M. Peran Koordinasi Lintas Sektor Dalam Aksi Konvergensi Penurunan

- Stunting. *Jurnal Promotif Preventif* **6**, (2023). <https://doi.org/10.47650/jpp.v6i1.725>
21. Calcaterra, V. et al. Telehealth: A Useful Tool for the Management of Nutrition and Exercise Programs in Pediatric Obesity in the COVID-19 Era. *Nutrients* **13**, 3689 (2021). <https://doi.org/10.3390/nu13113689>
22. Sari, M. M. *Penyuluhan Menu Sehat Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting Di Desa Giripurno*. *Ash-Shihhah: Journal of Health Studies* vol. 1 (2023). <https://ejournal.lp2m.uinjambi.ac.id/ojs/index.php/ajhs/article/view/2195>
23. Anggreani, R. D., Margawati, A. & Nurjazuli, N. Evaluasi Penanganan Stunting Melalui Dana Desa Di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Metode Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* **14**, 139–151 (2021). <http://dx.doi.org/10.48144/jiks.v14i2.571>
24. Walton, J. Review of Small group communication: Forming and sustaining teams. *Communication and Theater Association of Minnesota Journal* **45**, (2022). <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1150&context=ctamj>
25. Nurmayanti, S., Sakti, D. P. B. & Agustiani, E. Pembentukan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Berbasis Potensi Lokal dalam Rangka Pemberdayaan Masyarakat. *Abdi Insani* **7**, 200–203 (2020). <http://doi.org/10.29303/abdiinsani.v7i2.330>
26. Zainal, N. H., Elvira, F. & Jafar, R. Studi Pemberdayaan Masyarakat pada Program Dana Desa di Desa Pa'batang, Kec. Mappakasunggu, Kab. Takalar. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)* 30–50 (2021). <http://dx.doi.org/10.31947/jakpp.v7i1.11688>
27. Saifudin, S., Santoso, A. & Widowati, S. Y. Pelatihan Penyusunan Laporan Keuangan Sederhana Bagi Pelaku UMKM di Desa Tegalarum Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. *LOYALITAS, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* **4**, 39 (2021). <https://dx.doi.org/10.29040/budimas.v3i1.2255>
28. Damayanty, P. et al. Pendampingan Penyusunan Laporan Keuangan Pada KPM PKH Yang Mempunyai Usaha Di Kota Depok. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* **6**, 200–207 (2023). <http://dx.doi.org/10.32509/abdimoestopo.v6i2.3080>
29. Ria Saputri Rejeki & Gerry Katon Mahendra. Analisis Peran Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Kelurahan Margoagung, Kapanewon Seyegan, Kabupaten Sleman. *Journal of Social and Policy Issues* 121–125 (2023) <https://doi.org/10.58835/jspi.v3i3.202>
30. Anugrahanti, W. W., Rondonuwu, Y. V. & Rahayu, R. P. Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Implementasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Balita Berbasis Website di Posyandu Kelurahan Kasin Kecamatan Klojen Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* **7**, (2023). <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i1.13238>
31. Jiménez Aliaga, R., De los Ríos-Carmenado, I., San Martín Howard, F., Calle Espinoza, S. & Huamán Cristóbal, A. Integration of the Principles of Responsible Investment in Agriculture and Food Systems CFS-RAI from the Local Action Groups: Towards a Model of Sustainable Rural Development in Jauja, Peru. *Sustainability* **14**, 9663 (2022). <http://dx.doi.org/10.3390/su14159663>
32. Rahman, M. T. & Bukhori, B. Religious Social Communication for the Conservation of the Riverbank Area. *Jurnal Iman dan Spiritualitas* **2**, 1–6 (2022). <https://doi.org/10.15575/jis.v2i1.13813>
33. Borojević, T. et al. Youth Participation for Sustainable Value Creation: The Role and Prioritization of SDGs. *Sustainability* **15**, 16456 (2023). <https://doi.org/10.3390/su152316456>
34. Dewi, K. H. The city, PKK leaders, and women's empowerment. *Asian J Women Stud* **29**, 121–135 (2023).
35. Falaye, F. V. & Onakoya, S. O. Towards Enhancement of the Functionality of School-Based Management Committee and Community Leaders' Involvement in Ensuring Sustainability of Educational Interventions: The Case of Esspin in Lagos. *British Journal of Education*, **11**, 91–102 (2023). <https://doi.org/10.1080/12259276.2023.2170047>
36. Adi, I. R. *Intervensi Komunitas: Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. (Rajawali Press, Jakarta, 2010). <http://dx.doi.org/10.37745/bje.2013/vol11n1291102>