

# CEK TURNITIN MANUSKRIP JURNAL\_HASLINAH AHMAD (2).docx

*by* firafiro1920@gmail.com 1

---

**Submission date:** 10-Jul-2024 08:15AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 2414632562

**File name:** CEK\_TURNITIN\_MANUSKRIP\_JURNAL\_HASLINAH\_AHMAD\_2\_.docx (78.75K)

**Word count:** 5042

**Character count:** 31803

## 1. Kontribusi Peran Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting pada Anak Balita

2. Haslinah Ahmad<sup>1\*</sup>, Anto J. Hadi<sup>1</sup>, Erni Yetti R<sup>2</sup>

5

3. <sup>1</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Afa Royhan, Padangsidimpuan, Indonesia
4. <sup>2</sup>Departemen Promosi Kesehatan, Akademi Kesehatan Sinar kasih Toraja, Tana Toraja, Indonesia

5. \*Corresponding author:

6. Haslinah Ahmad

7. Address: Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Afa Royhan, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara, Indonesia

8. Phone: 0852-5599-4071; Email: [haslinahahmad75@gmail.com](mailto:haslinahahmad75@gmail.com)

## 9. Abstrak

10. Stunting atau kekerdilan pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di Indonesia. Stunting dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada kesehatan anak, seperti masalah pertumbuhan dan perkembangan, gangguan fungsi kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit pada masa dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting pada anak balita di Kecamatan Angkola Timur. Penelitian menggunakan metode *cross-sectional study* dengan sampel sebanyak 200 kader yang dipilih secara *exhaustive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik kader, kompetensi kader kesehatan, persepsi, sikap, serta peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Data dianalisis menggunakan uji Chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia antara 44-47 tahun (29,5%), berpendidikan SMP/ sederajat (49,5%), bekerja sebagai petani (43,5%), agama islam (97,5%), dan suku Batak (96,5%). Sebagian besar responden memiliki kompetensi yang cukup dalam pencegahan stunting (44,5%), memiliki persepsi baik (48,5%), dan memiliki sikap positif terhadap pencegahan stunting (33,0%). Sebagian besar responden juga telah melakukan peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting seperti memberikan edukasi kesehatan kepada ibu balita (40,0%) dan mengidentifikasi balita stunting (69%). Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ( $p=0,001$ ), sikap ( $p=0,001$ ), persepsi ( $p=0,001$ ), status perkawinan ( $p=0,047$ ), kompetensi kader kesehatan dengan peran kader dalam pencegahan stunting ( $p=0,001$ ). Sedangkan variable yang paling berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting adalah kompetensi kader dengan nilai Exp (B)=4,914. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting penting untuk meningkatkan status gizi anak balita. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kompetensi kader kesehatan, memberikan persepsi positif tentang pekerjaan, serta meningkatkan

sikap kader kesehatan terhadap pencegahan stunting. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan dan pembekalan keterampilan kader kesehatan, serta dukungan dan penghargaan dari pemerintah dan masyarakat.

## 11. Kata Kunci: Stunting, Peran Kader Kesehatan, Anak Balita.

### 12. Pendahuluan

13. **Stunting** salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Jutaan anak di seluruh dunia telah terkena dampak stunting. Sekitar 22% anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia terkena stunting pada tahun 2021, dan Asia menyumbang lebih dari setengah dari semua anak stunting di dunia. Indonesia memiliki prevalensi tertinggi di antara anak-anak di kawasan Asia(1). Meski jumlah anak yang terkena stunting menurun dari 37,2 menjadi 27,67 dalam lima tahun, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan negara Asia lainnya(2). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sebesar 27,67%(3). Berdasarkan data SSGI pada tahun 2021 sebanyak 24,4% dan turun 2022 sebanyak 21,6%. Sementara tahun 2022 Provinsi Sumatera Utara 21,1% dan Kabupaten Tapanuli Selatan angka prevalensi stunting ditahun 2022 sebanyak 39,4% meningkat dari tahun 2021 sebanyak 30,8%(4).
14. Menurut Kementerian Kesehatan, lebih dari sepertiga anak balita menderita pertumbuhan terhambat, yang membuat anak berisiko mengalami berbagai komplikasi kesehatan dan keterlambatan perkembangan(5). Untuk mengatasi masalah ini, berbagai strategi telah diterapkan seperti memberikan pendidikan gizi dan meningkatkan akses ke sumber makanan bergizi(6). Peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting sangat penting. Hal ini dapat dilakukan melalui pendidikan, kesadaran, dan dukungan keuangan. Sebagai bagian dari upaya untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan mencegah stunting, anggota masyarakat dapat memainkan peran penting dalam memperkuat pentingnya pendidikan dan kesadaran(7). Hal ini dapat dicapai melalui penetapan program dan kegiatan yang efektif. Selain itu juga dapat memainkan peran penting dalam pencegahan stunting dengan aktif di masyarakat. Kader yang ditunjuk dalam organisasi pelayanan kesehatan harus terlibat aktif dalam promosi dan perlindungan tindakan kesehatan dan keselamatan sangat dipengaruhi oleh factor pekerjaan, sikap, persepsi, status perkawinan dan kompetensi kader(8). Demikian juga kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan stunting, karena mereka sering berada di garis depan untuk memberikan informasi dan memberikan dukungan kepada masyarakat dalam hal gizi dan kesehatan anak. Namun, ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh kader kesehatan dalam pencegahan stunting, antara lain: kurangnya pengetahuan tentang stunting dan cara mencegahnya, kurangnya akses ke sumber daya, kurangnya dukungan dari pihak keluarga dan masyarakat, tantangan dalam mengatasi masalah kebijakan(9).
15. Kader kesehatan memiliki peran penting dalam pencegahan stunting, karena mereka dapat memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua dan masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang dan berkualitas untuk anak(10). Selain itu, kader kesehatan juga dapat melakukan penilaian status gizi anak dan memberikan suplemen gizi atau makanan tambahan pada anak yang membutuhkan serta kader

7  
kesehatan juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting melalui kampanye penyuluhan dan pendidikan(11). Mereka juga dapat berperan sebagai fasilitator dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan stunting, seperti mempromosikan pemberian ASI eksklusif dan menggalakkan program imunisasi. Namun, untuk memastikan keberhasilan pencegahan stunting, kader kesehatan perlu didukung oleh infrastruktur dan sumber daya yang memadai, seperti alat pengukur status gizi, suplemen gizi, dan pelatihan dan pendidikan yang cukup(12). Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dan investasi dari pemerintah dan lembaga internasional untuk memperkuat peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting dan mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan terkait kesehatan dan gizi anak(13).

16. Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan salah satu kabupaten di provinsi Sumatera Utara memiliki prevalensi stunting 30,8% dan di Kecamatan Angkola Timur kejadian stunting pada balita sebesar 13,16%. Prevalensi stunting di Tapanuli Selatan berada diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya jika tidak dilakukan pencegahan akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang(4). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah stunting adalah dengan melibatkan peran kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan kunci penting dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, terutama dalam hal kesehatan anak balita(14). Namun, masih belum banyak penelitian yang menggali peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting pada anak balita di Kecamatan Angkola Timur. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting, serta dapat menjadi dasar untuk meningkatkan peran kader kesehatan dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.

## 18. Metode

19. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dapat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan peran kader kesehatan dan pencegahan stunting pada suatu populasi pada waktu yang sama di kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. Populasi dan sampel adalah kader kesehatan dengan sampel sebanyak 200 kader yang dipilih secara *exhaustive sampling*. Responden yang dapat dipilih adalah kader kesehatan yang terlibat dalam program pencegahan stunting. Data yang dapat dikumpulkan adalah profil demografi kader kesehatan, kompetensi kader kesehatan, peran kader kesehatan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting seperti sikap dan persepsi kader. Analisis data digunakan uji *chi-square* dan regresi logistic dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

## 22. Hasil

23. Tabel 1. Distribusi Kelompok Umur Kader Kesehatan Di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan

<b>24. Kelompok Umur(Tahun)</b>	a. n	25. Persentase
26. 19 – 23	a. 3	i. 1,5
27. 24 – 27	a. 5	i. 2,5
28. 32 – 35	a. 26	i. 13,0
29. 36 – 39	a. 39	i. 19,5
30. 40 – 43	a. 41	i. 20,5
31. 44 – 47	a. 58	i. 29,5
32. 48 – 51	a. 28	i. 14,0
33. Jumlah	a. 200	i. 100
<b>34. Tingkat Pendidikan</b>	a.	i.
35. SD	a. 4	i. 2,0
36. SMP	a. 99	i. 49,5
37. SMA/Sederajat	a. 95	i. 47,5
38. D3	a. 2	i. 1,0
39. Jumlah	a. 200	i. 100
<b>40. Jenis Pekerjaan</b>	a.	i.
41. Ibu Rumah Tangga	a. 79	i. 39,5
42. Petani	a. 87	i. 43,5
43. Wiraswasta	a. 29	i. 14,5
44. Honorer	a. 5	i. 2,5
45. Jumlah	a. 200	i. 100
<b>46. Agama</b>	a.	i.
47. Islam	a. 195	i. 97,5
48. Kristen	a. 5	i. 2,5
49. Jumlah	a. 200	i. 100
<b>50. Suku</b>	a.	i.
51. Batak	a. 193	i. 96,5
52. Jawa	a. 7	i. 3,5
53. Jumlah	a. 200	i. 100

54. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 200 kader terdapat yang memiliki kelompok umur 44 – 47 tahun tertinggi sebanyak 29,5%, tingkat Pendidikan SMP tertinggi sebanyak 49,5%, jenis pekerjaan petani tertinggi sebanyak 43,5%, agama islam tertinggi sebanyak 97,5%, suku batak tertinggi sebanyak 96,5%.

55. Tabel 2. Hubungan Faktor Kontribusi Peran Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting pada Anak Balita di Kecamatan Angkola Timur

56. Variabel	57. Peran Kader				58. Jumlah	59. $X^2$ 60. (p)
	61. Pasif		62. Aktif			
	63. n	64. Per sen	65. n	66. Per sen		
67. Status Pekerjaan	68.	69.	70.	71.	72.	73.

74. Bekerja	75. 83	76. 69,2	77. 37	78. 30,8	79. 120	80. 10,50
82. Tidak Bekerja	83. 37	84. 46,3	85. 43	86. 53,8	87. 80	81. 3
88. Jumlah	89. 120	90. 60,0	91. 80	92. 40,0	93. 200	81. (0,001)
<b>94. Sikap</b>	95.	96.	97.	98.	99.	100.
101. Negatif	102. 9	103. 6	104. 4	105. 3	106. 1	107. 12,
	2	8,7	2	1,3	34	679
109. Positif	110. 2	111. 4	112. 3	113. 5	114. 6	108. (0,
	8	2,4	8	7,6	6	001)
115. Jumlah	116. 1	117. 6	118. 8	119. 4	120. 2	
	20	0,0	0	0,0	00	
<b>121. Persepsi</b>	122.	123.	124.	125.	126.	127.
128. Buruk	129. 7	130. 7	131. 2	132. 2	133. 1	134. 12,
	4	1,8	9	8,2	03	415
136. Baik	137. 4	138. 4	139. 5	140. 5	141. 9	135. (0,
	6	7,4	1	2,6	7	001)
142. Jumlah	143. 1	144. 6	145. 8	146. 4	147. 2	
	20	0,0	0	0,0	00	
<b>148. Status Perkawinan</b>	149.	150.	151.	152.	153.	154.
155. Kawin	156. 9	157. 6	158. 5	159. 3	160. 1	161. 3,9
	2	4,3	1	5,7	43	30
163. Tidak Kawin	164. 2	165. 4	166. 2	167. 5	168. 5	162. (0,
	8	9,1	9	0,9	7	047)
169. Jumlah	170. 1	171. 6	172. 8	173. 4	174. 2	
	20	0,0	0	0,0	00	
<b>175. Kompetensi</b>	176.	177.	178.	179.	180.	181.
182. Kurang	183. 8	184. 7	185. 2	186. 2	187. 1	188. 35,
	7	8,4	4	1,6	11	105
190. Cukup	191. 3	192. 3	193. 5	194. 6	195. 8	189. (0,
	3	7,1	6	2,9	9	001)
196. Jumlah	197. 1	198. 6	199. 8	200. 4	201. 2	
	20	0,0	0	0,0	00	

202. <sup>1</sup> Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 120 kader yang menyatakan bekerja terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 69,2%. Sedangkan dari 80 kader yang menyatakan tidak bekerja terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 46,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai  $X^2$  hitung (10,503)  $> X^2$  tabel (3,841) atau nilai  $p$  (0,001)  $< \alpha$  (0,05). Ini berarti status pekerjaan berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting. Dari 134 kader yang menyatakan memiliki sikap negatif terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 68,7%. Sedangkan dari 66 kader yang menyatakan

memiliki sikap positif terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 42,4%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai  $X^2$  hitung (12,679)  $>X^2$  tabel (3,841) atau nilai  $p$  (0,001)  $< \alpha$  (0,05). Ini berarti sikap berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting. Dari 103 kader yang menyatakan memiliki persepsi buruk terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 71,8%. Sedangkan dari 97 kader yang menyatakan memiliki persepsi baik terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 47,4%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai  $X^2$  hitung (12,415)  $>X^2$  tabel (3,841) atau nilai  $p$  (0,001)  $< \alpha$  (0,05). Ini berarti persepsi berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting. Dari 143 kader yang menyatakan kawin terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 64,3%. Sedangkan dari 57 kader yang menyatakan tidak kawin terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 49,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai  $X^2$  hitung (3,930)  $>X^2$  tabel (3,841) atau nilai  $p$  (0,047)  $< \alpha$  (0,05). Ini berarti status perkawinan berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting. Dari 111 kader yang menyatakan kompetensi kurang terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 78,4%. Sedangkan dari 89 kader yang menyatakan kompetensi cukup terdapat peran kader pasif dalam pencegahan stunting sebanyak 37,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai  $X^2$  hitung (35,105)  $>X^2$  tabel (3,841) atau nilai  $p$  (0,000)  $< \alpha$  (0,05). Ini berarti kompetensi berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting.

203. Tabel 3. Analisis Multivariat Hubungan Faktor Kontribusi Peran Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting pada Anak Balita  
204. di Kecamatan Angkola Timur

205. Variabel	206. B	207. S.E	208. Sig	209. Exp	210. (B)	211. 95%	212. EX	213. Lower	214. Upper
215. Status Pekerjaan	216. 0,671	217. 0,339	218. 0,047	219. 1,957	220. 1,008	221. 0,000	222. 2,008	223. 0,000	224. 2,008
222. Sikap	223. 0,619	224. 0,358	225. 0,084	226. 1,858	227. 0,921	228. 0,000	229. 1,921	230. 0,000	231. 1,921
229. Persepsi	230. 0,783	231. 0,365	232. 0,032	233. 2,188	234. 1,071	235. 0,000	236. 2,071	237. 0,000	238. 2,071
236. Status Perkawinan	237. 0,117	238. 0,387	239. 0,763	240. 1,124	241. 0,526	242. 0,000	243. 1,526	244. 0,000	245. 1,526
243. Kompetensi	244. 1,592	245. 0,336	246. 0,000	247. 4,914	248. 2,542	249. 0,000	250. 5,442	251. 0,000	252. 5,442
250. Constant	251. -	252. 0,975	253. 0,000	254. 0,003	255. 5,902	256. 0,000	257. 6,877	258. 0,000	259. 6,877

257. Tabel 3 menunjukkan bahwa status pekerjaan ( $p= 0,047$ ), sikap ( $p= 0,084$ ), persepsi ( $p= 0,032$ ), status perkawinan (nilai  $p= 0,763$ ) dan kompetensi ( $p=0,001$ )

berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting. Dari lima variabel tersebut, variabel yang paling berkontribusi dengan peran kader dalam pencegahan stunting adalah variabel kompetensi  $Exp(B) = 4,914$ . Jika  $Exp(B)$  bernilai 4,914, maka hal ini menunjukkan bahwa peluang atau kemungkinan terjadinya peran kader yang efektif dalam pencegahan stunting akan meningkat sebesar 4,914 kali lipat jika kompetensi kader meningkat satu satuan. Dengan kata lain, variabel kompetensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peran kader dalam pencegahan stunting. Semakin tinggi kompetensi kader, semakin besar kemungkinan kader dapat memberikan informasi dan dukungan yang diperlukan untuk mencegah kekurangan gizi pada anak, serta mengenali dan merespon tanda-tanda stunting pada tahap awal. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi kader dalam pencegahan stunting perlu menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan stunting.

258.

## 260. Pembahasan

### 261. Hubungan Status Pekerjaan Dengan Peran Kader Dalam Pencegahan Stunting

262. Hubungan antara status pekerjaan dengan peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting sangat erat hubungannya berdasarkan hasil temuan penelitian. Kader kesehatan seringkali berada di garis depan untuk memberikan dukungan dalam pencegahan stunting, baik melalui kampanye penyuluhan maupun pengawasan langsung terhadap status gizi anak(15). Status pekerjaan kader kesehatan akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam melaksanakan peran tersebut. Kader kesehatan dengan status pekerjaan tetap memiliki kepastian dan stabilitas dalam pekerjaannya(16). Hal ini akan mempengaruhi motivasi dan kinerja kader kesehatan dalam memberikan dukungan dan pendampingan dalam pencegahan stunting. Dalam melakukan tugasnya, kader kesehatan dengan status pekerjaan tetap juga memiliki akses yang lebih mudah terhadap sumber daya yang dibutuhkan, seperti akses ke alat pengukur status gizi, bahan edukasi, dan pelatihan(8).

263. Hasil temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahrotul Mutingah et.al (2021) di Depok menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu ( $p=0,003$ ) berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting(17). Demikian juga penelitian Nurfatimah et.al (2021) di wilayah kerja Puskesmas Mapane menyatakan bahwa ibu bekerja ( $p=0,001$ ) berhubungan dengan perilaku baik dalam pencegahan stunting(1). Kader kesehatan dengan status pekerjaan tidak tetap seringkali menghadapi ketidakpastian dalam pekerjaannya dan kurangnya kepastian penghasilan. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi kader kesehatan dalam memberikan dukungan dan pendampingan dalam pencegahan stunting(18). Kader kesehatan dengan status pekerjaan tidak tetap juga seringkali memiliki akses yang terbatas terhadap sumber daya yang dibutuhkan, seperti akses ke alat pengukur status gizi, bahan edukasi, dan pelatihan(19).



264. Kader kesehatan dengan status pekerjaan sukarela biasanya mempunyai motivasi yang tinggi untuk memberikan dukungan dan pendampingan dalam pencegahan stunting, namun kurangnya kompensasi atau insentif dapat mempengaruhi keberlanjutan pekerjaan mereka(20). Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dari pihak pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat dalam memberikan insentif atau kompensasi yang sesuai untuk kader kesehatan dengan status pekerjaan sukarela. Dalam kesimpulannya, status pekerjaan kader kesehatan mempengaruhi peran mereka dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dari pihak pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat untuk memberikan dukungan dan insentif yang memadai untuk kader kesehatan, agar mereka dapat melakukan tugasnya dengan optimal dalam pencegahan stunting(21).

### 265. Hubungan Sikap Dengan Peran Kader Dalam Pencegahan Stunting

266. Sikap kader kesehatan terhadap stunting dan peran mereka dalam pencegahan stunting dapat mempengaruhi upaya pencegahan stunting yang dilakukan. Sikap mencakup aspek perasaan, emosi, dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal, termasuk dalam hal ini sikap kader kesehatan terhadap stunting dan pentingnya peran mereka dalam pencegahannya(22). Sikap kader kesehatan terhadap stunting dapat memengaruhi keinginan mereka untuk melakukan upaya pencegahan stunting. Jika kader kesehatan memiliki sikap yang negatif terhadap stunting dan menganggap masalah ini tidak terlalu penting, maka mereka cenderung kurang termotivasi dalam melakukan tugas-tugas pencegahan stunting. Sebaliknya, jika kader kesehatan memiliki sikap yang positif terhadap stunting dan menyadari dampak buruknya terhadap kesehatan anak, maka mereka cenderung lebih proaktif dalam melakukan pencegahan stunting(23).

267. Sikap kader kesehatan terhadap peran mereka dalam pencegahan stunting juga mempengaruhi motivasi mereka dalam melaksanakan tugas-tugas pencegahan stunting. Jika kader kesehatan merasa tidak percaya diri atau tidak puas dengan peran mereka dalam pencegahan stunting, maka mereka cenderung kurang termotivasi dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut. Sebaliknya, jika kader kesehatan merasa percaya diri dan puas dengan peran mereka dalam pencegahan stunting, maka mereka cenderung lebih termotivasi dan bersemangat dalam melaksanakan tugas-tugas pencegahan stunting(24).

268. Sikap kader kesehatan terhadap masyarakat juga mempengaruhi upaya pencegahan stunting yang dilakukan. Jika kader kesehatan memiliki sikap yang negatif terhadap masyarakat atau merasa kesulitan dalam berkomunikasi dengan mereka, maka mereka cenderung kurang efektif dalam melakukan pencegahan stunting. Sebaliknya, jika kader kesehatan memiliki sikap yang positif terhadap masyarakat dan mampu berkomunikasi dengan baik, maka mereka cenderung lebih efektif dalam melakukan tugas-tugas pencegahan stunting. Dalam kesimpulannya, sikap kader kesehatan terhadap stunting, peran mereka dalam pencegahan stunting, dan masyarakat dapat mempengaruhi upaya pencegahan

stunting yang dilakukan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan sikap kader kesehatan yang positif terhadap stunting dan pentingnya peran mereka dalam pencegahan stunting, seperti memberikan pelatihan dan edukasi, serta pengawasan dan monitoring yang terus-menerus untuk memastikan bahwa kader kesehatan terus melakukan tugas-tugas pencegahan stunting dengan baik(22,24,25).

**269. Hubungan Persepsi Dengan Peran Kader Dalam Pencegahan Stunting**

**270.** Persepsi kader kesehatan terhadap stunting dan peran mereka dalam pencegahannya dapat mempengaruhi upaya pencegahan stunting yang dilakukan. Persepsi merupakan cara pandang seseorang terhadap suatu hal, termasuk dalam hal ini persepsi kader kesehatan terhadap stunting dan pentingnya peran mereka dalam pencegahannya(26). Persepsi kader kesehatan tentang stunting sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan masalah kesehatan ini dan pentingnya upaya pencegahannya. Jika kader kesehatan memiliki persepsi yang baik tentang stunting dan dampak buruknya terhadap kesehatan anak, maka mereka cenderung lebih proaktif dalam melakukan pencegahan stunting(27). Persepsi kader kesehatan tentang pencegahan stunting juga penting untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan stunting. Jika kader kesehatan memiliki persepsi yang baik tentang pencegahan stunting dan pengetahuan yang cukup tentang cara melakukan pencegahan stunting, maka mereka cenderung lebih efektif dalam melakukan tugas-tugas pencegahan stunting(28).

**271.** Persepsi kader kesehatan juga mempengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan stunting. Jika kader kesehatan memiliki persepsi yang baik tentang pencegahan stunting, maka mereka cenderung memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan stunting dan merasa bertanggung jawab dalam melakukan upaya pencegahan stunting. Persepsi kader kesehatan terhadap peran mereka dalam pencegahan stunting juga memengaruhi motivasi mereka dalam melaksanakan tugas-tugas pencegahan stunting. Jika kader kesehatan memiliki persepsi yang positif tentang peran mereka dalam pencegahan stunting, maka mereka cenderung lebih termotivasi dan bersemangat dalam melaksanakan tugas-tugas pencegahan stunting. Dalam kesimpulannya, persepsi kader kesehatan tentang stunting dan peran mereka dalam pencegahan stunting dapat mempengaruhi upaya pencegahan stunting yang dilakukan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan persepsi kader kesehatan tentang stunting dan pentingnya peran mereka dalam pencegahan stunting, seperti memberikan pelatihan dan edukasi, serta pengawasan dan monitoring yang terus-menerus untuk memastikan bahwa kader kesehatan terus melakukan tugas-tugas pencegahan stunting dengan baik. Dengan demikian, kader kesehatan akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan efektif dalam pencegahan stunting kepada masyarakat(25–27,29).

**272. Hubungan Status Perkawinan Dengan Peran Kader Dalam Pencegahan Stunting**

273. Status perkawinan kader kesehatan juga dapat memengaruhi peran mereka dalam pencegahan stunting. Namun, status perkawinan kader kesehatan tidak menjadi faktor utama dalam menentukan kompetensi dan kinerja mereka sebagai kader kesehatan. Status perkawinan kader kesehatan dapat memengaruhi waktu yang mereka miliki untuk melakukan tugas sebagai kader kesehatan. Seorang kader kesehatan yang sudah menikah dan memiliki tanggungan keluarga mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan tugas-tugas kesehatan, seperti melaksanakan penyuluhan dan memberikan dukungan pada masyarakat. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan kader kesehatan dalam melaksanakan tugas-tugas pencegahan stunting secara optimal(8).

274. Status perkawinan kader kesehatan juga dapat memengaruhi dukungan keluarga untuk melaksanakan tugas sebagai kader kesehatan. Seorang kader kesehatan yang sudah menikah dan memiliki tanggungan keluarga mungkin membutuhkan dukungan dan pemahaman dari keluarga mereka dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan motivasi dan kinerja kader kesehatan dalam melakukan tugas-tugas pencegahan stunting. Selain status perkawinan, ada banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kinerja kader kesehatan dalam pencegahan stunting, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan motivasi. Oleh karena itu, meskipun status perkawinan kader kesehatan dapat memengaruhi peran mereka dalam pencegahan stunting, faktor-faktor lain juga harus diperhatikan(29–31).

275. Dalam kesimpulannya, status perkawinan kader kesehatan dapat memengaruhi peran mereka dalam pencegahan stunting terutama terkait waktu dan dukungan keluarga. Namun, hal ini tidak menjadi faktor utama dalam menentukan kompetensi dan kinerja mereka sebagai kader kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dari keluarga dan peningkatan kompetensi secara terus-menerus bagi kader kesehatan, sehingga mereka dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dalam pencegahan stunting dan memperbaiki kualitas kesehatan anak(32).

3

**276. Hubungan Kompetensi Dengan Peran Kader Dalam Pencegahan Stunting**

277. **Kompetensi** kader kesehatan sangat penting dalam melaksanakan peran mereka dalam pencegahan stunting. Kader kesehatan yang kompeten akan lebih mampu memberikan dukungan dan edukasi yang tepat kepada masyarakat, melakukan identifikasi status gizi anak yang tepat, dan memberikan tindakan pencegahan stunting yang tepat(9). Kader kesehatan yang kompeten akan mampu melakukan identifikasi status gizi anak dengan tepat. Hal ini akan membantu dalam memberikan dukungan dan edukasi yang tepat pada orang tua atau keluarga dalam pencegahan stunting. Kader kesehatan yang tidak kompeten dalam identifikasi status gizi anak, mungkin tidak mampu memberikan informasi yang tepat mengenai asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak(33).

278. Kader kesehatan yang kompeten dalam memberikan edukasi dan dukungan akan lebih mampu membantu orang tua atau keluarga dalam memahami dan menerapkan praktik pencegahan stunting yang tepat. Kader kesehatan yang tidak kompeten dalam memberikan edukasi dan dukungan, mungkin tidak mampu memberikan informasi yang cukup, tepat dan mudah dimengerti oleh masyarakat(34). Kader kesehatan yang kompeten dalam memberikan tindakan pencegahan stunting akan lebih mampu memberikan pelayanan kesehatan yang tepat pada anak yang berisiko stunting. Tindakan pencegahan stunting meliputi pemberian suplemen gizi, makanan tambahan, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih kompleks(12). Kader kesehatan yang tidak kompeten dalam memberikan tindakan pencegahan stunting mungkin tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan dapat memperburuk kondisi anak yang berisiko stunting(7). Dalam kesimpulannya, kompetensi kader kesehatan sangat penting dalam melaksanakan peran mereka dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan dan pengembangan kompetensi secara terus-menerus bagi kader kesehatan, sehingga mereka dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dalam pencegahan stunting dan memperbaiki kualitas kesehatan anak(24).

279. Variabel kompetensi adalah variabel yang paling berkontribusi dalam peran kader dalam pencegahan stunting. Kompetensi kader dalam pencegahan stunting mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam mempromosikan gizi yang baik dan praktik hidup sehat, seperti cara memasak dan memilih makanan yang sehat, serta kemampuan untuk memantau dan menilai pertumbuhan anak secara teratur. Dalam konteks pencegahan stunting, kader yang kompeten akan dapat memberikan informasi dan dukungan yang diperlukan untuk mencegah kekurangan gizi pada anak, serta mengenali dan merespon tanda-tanda stunting pada tahap awal. Selain itu, kader yang kompeten juga dapat mengembangkan hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat setempat, sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencegah stunting(35). Oleh karena itu, variabel kompetensi merupakan variabel yang penting dalam peran kader dalam pencegahan stunting, dan perlu diperhatikan dalam pengembangan program dan kebijakan pencegahan stunting.

#### 280. Keterbatasan Penelitian

281. Penelitian mengenai peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, di antaranya: penelitian dapat dilakukan dalam jangka waktu tertentu saja, sehingga tidak dapat merepresentasikan perubahan atau dinamika peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting secara menyeluruh, dan mengalami kesulitan dalam mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan, terutama jika terkait dengan data yang bersifat privasi atau sulit diakses, serta penelitian dapat mengukur peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting dari segi kuantitatif, namun sulit untuk mengukur aspek kualitatif seperti motivasi, sikap, dan persepsi kader kesehatan

terhadap pencegahan stunting. Oleh karena itu, penelitian mengenai peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting perlu mempertimbangkan keterbatasan tersebut dan mencari cara untuk mengatasi atau meminimalkan keterbatasan tersebut agar hasil penelitian lebih akurat dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pengembangan program pencegahan stunting yang efektif.

## 282. Kesimpulan

283. Temuan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dan perhatian yang cukup terhadap kader kesehatan untuk dapat mengoptimalkan perannya dalam mewujudkan generasi yang sehat dan berkualitas sehingga dapat membantu meningkatkan program dan intervensi pencegahan stunting yang ada saat ini.

## 284. Daftar Pustaka

285. 1. Report GN. Indonesia: The burden of malnutrition at a glance [Internet]. Global Nutrition Report. 2020. Available from: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/indonesia/>
286. 2. Sufri S, Jannah M, Dewi TP, Sirasa F, Bakri S. Child Stunting Reduction in Aceh Province: Challenges and a Way Ahead. *Matern Child Health J.* 2023;1–14.
287. 3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Risesdas 2018. Jakarta; 2018.
288. 4. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta Kementerian Kesehatan RI. 2022;
289. 5. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI.* 2019;XI(22):13–8.
290. 6. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal.* 2020;9(2).
291. 7. Mediani HS, Hendrawati S, Pahria T, Mediawati AS, Suryani M. Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:1069.
292. 8. Mediani HS, Nurhidayah I, Lukman M. Pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita. *Media Karya Kesehat.* 2020;3(1).
293. 9. Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J, Rialihanto MP, Rubaya AK, et al. Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(16):9843.
294. 10. Juarez M, Dionicio C, Sacuj N, Lopez W, Miller AC, Rohloff P. Community-based interventions to reduce child stunting in rural guatemala: A quality improvement model. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):773.
295. 11. Christianti JV, Setiadi AAP, Wibowo YI, Presley B, Halim SV,

- Setiawan E, et al. A cross-sectional assessment of Indonesian female health cadres' knowledge and attitude towards antibiotics. *J Infect Dev Ctries.* 2021;15(10):1453–61.
296. 12. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results.* 2023;14(1):6–10.
297. 13. Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J, Rubaya AK, Wiratama BS. Drivers of Stunting Reduction in Yogyakarta, Indonesia: A Case Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):16497.
298. 14. Vinci AS, Bachtiar A, Parahita IG. Efektivitas edukasi mengenai pencegahan stunting kepada kader: Systematic literature review. *J Endur.* 2022;7(1):66–73.
299. 15. Alkaff R, Amran Y, Rosad MN, Nurmeilis N. Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Edukasi Gizi Oleh Kader Desa Dalam Pencegahan Stunting. *Shihatuna J Pengabd Kesehatan Masy.* 2022;2(1):23–33.
300. 16. Sewa R, Tumurang M, Boky H. Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Kesmas.* 2019;8(4).
301. 17. Mutingah Z, Rokhaidah R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *J Keperawatan Widya Gantari Indones.* 2021;5(2):49–57.
302. 18. Suwarni L, Selviana S, Octrisyana K, Vidyastuti V. Pendampingan dan Peningkatan Kapasitas Kader Relawan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya Kalimantan Barat. *JMM (Jurnal Masy Mandiri).* 2020;4(2):249–55.
303. 19. Wulansih R, KM KEWS. Hubungan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Kader Nasyyatul Aisyiyah Tentang Stunting di Kabupaten Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.
304. 20. Simbolon D, Soi B, Ludji IDR. Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting. *Media Karya Kesehat.* 2021;4(2).
305. 21. Aryanti EPP, Thamrin EP, Puspitarani F, Aridasari D. Menurunkan stunting: advokasi penggunaan dana desa oleh bidan desa di Kecamatan Sungai Rotan Kabupaten Muara Enim. *BKM Public Heal Community Med.*
306. 22. Tampake R, Arianty R, Mangundap SA, Ra'bung AS. Edukasi Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini Stunting dan Faktor Resiko Stunting pada Balita: Health Cadre Education in Efforts to Improving Capability in Early Detection of Stunting Risk Factors. *Poltekita J Pengabd Masy.* 2022;3(1):100–12.
307. 23. Nursana IM, Ghaznawie M, Budu. Pengaruh Simulasi Kedaruratan Medik Terhadap Kompetensi Petugas Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sulawesi Barat. *J Keperawatan Soedirman.* 2013;8(3):155–62.
308. 24. Sutriyawan A, Valiani C, Munawaroh M, Sarbini AS, Sutrisno E. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Mencegah Stunting Melalui Edukasi Berbasis Media pada Masa Pandemi COVID-19. *JMM (Jurnal Masy Mandiri).* 2021;5(4):1982–94.

309. 25. Ramadhan KI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penanganan Stunting. *J Pengabd Kesehatan Masy*. 2022;2(1).
310. 26. Kesumasari C, Kurniati Y, Syam A, Salam A, Virani D. Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Kader Pkk Kecamatan Barebbo di Kabupaten Bone. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabd Pada Masy*. 2020;4(3):322-7.
311. 27. Anggraini TNYA, Ekawati E, Kharisma K. Persepsi Kader Posyandu tentang Penggunaan Sistem Informasi Posyandu di Desa Sukoharjo Ngaglik Sleman. In: *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2023. p. 70-81.
312. 28. Mayfitriana Z, Suwargiani AA, Setiawan AS. Growth Stunting Prevention in Indonesia: Dentist Knowledge and Perception. *Eur J Dent*. 2022;
313. 29. Lestari A, Hanim D. Edukasi kader dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen. *AgriHealth J Agri-Food, Nutr Public Heal*. 2020;1(1):7.
314. 30. Hanifah D, Winarsih L. Kompetensi Kader Dalam Pencegahan stunting Di Puskesmas polowijen Kota Malang. *Hosp Majapahit (JURNAL Ilm Kesehatan Politek Kesehatan MAJAPAHIT MOJOKERTO)*. 2021;13(1):1-10.
315. 31. Ulfah IF, Nugroho AB. Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember. *Sospol J Sos Polit*. 2020;6(2):201-13.
316. 32. Faridi A, Furqan M, Setyawan A, Barokah FI. Peran kader posyandu dalam melakukan pendampingan pemberian makan bayi dan anak usia 6-24 bulan. *AcTion Aceh Nutr J*. 2020;5(2):172-8.
317. 33. Megawati G, Wiramihardja S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*. 2019;8(3):154-9.
318. 34. Purnamasari H, Shaluhiah Z, Kusumawati A. Pelatihan kader posyandu sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas margadana dan puskesmas tegal selatan kota tegal. *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):432-9.
319. 35. Hendrawati S. Pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak di wilayah kerja puskesmas jatinangor. *Dharmakarya*. 2018;7(4):274-9.

# CEK TURNITIN MANUSKRIP JURNAL\_HASLINAH AHMAD (2).docx

## ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://jurnal.unismuhpalu.ac.id">jurnal.unismuhpalu.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	2%
3	Haslinah Ahmad, Fahrizal Alwi, Anto J Hadi. "Contribution of the Role of Health Cadres in the Prevention of Stunting in Toddlers", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2023 Publication	2%
4	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://repository.unar.ac.id">repository.unar.ac.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://juke.kedokteran.unila.ac.id">juke.kedokteran.unila.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id">www.jurnal.unismuhpalu.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://prosiding.unimus.ac.id">prosiding.unimus.ac.id</a> Internet Source	



<1 %

9

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

<1 %

10

Natalia Paskawati Adimuntja. "Pola Asuh Pemberian Makan Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kota Jayapura", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2023

Publication

<1 %

11

[ejournal.stikesprimanusantara.ac.id](http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id)

Internet Source

<1 %

12

[talenta.usu.ac.id](http://talenta.usu.ac.id)

Internet Source

<1 %

13

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Internet Source

<1 %

14

[dmi-journals.org](http://dmi-journals.org)

Internet Source

<1 %

15

[jurnal.stikespamenang.ac.id](http://jurnal.stikespamenang.ac.id)

Internet Source

<1 %

16

[riaubernas.com](http://riaubernas.com)

Internet Source

<1 %

17

Hayatun Izma, Dita Ayulia Dwi Sandi, Muhammad Irwan Setiawan, Okta Muthia Sari. "Optimalisasi Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Upaya

<1 %

# Pencegahan Stunting di Kelurahan Landasan Ulin Selatan", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

---

18

Indanah Indanah, Muhamad Jauhar, Fitriana Kartikasari, Lita Heni Kusumawardani.

"Pelatihan Kader Kesehatan untuk Meningkatkan Keterampilan Deteksi Dini Stunting", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2024

Publication

---

<1 %

19

Loriana L. Manalor, Mareta B. Bakoil, Nursusilowaty Nursusilowaty, Rosmiyati Dappa Loka, Lusiana Ina Dawa, Ni Gusti Tara. "Pemberdayaan Masyarakat melalui Pelatihan Kader Posyandu Cegah Stunting Didesa Oelnasi Wilayah Kerja Puskesmas Tarus", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

---

<1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  On