

PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN: PELOPOR GERAKAN GIZI SEIMBANG UNTUK KELUARGA SEHAT DI DESA CILIANG RW 5, KECAMATAN PARIGI, KABUPATEN PANGANDARAN

Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Sumedang

E-mail: setiawan17@unpad.ac.id

ABSTRAK. Masalah gizi di Indonesia masih ditandai oleh tingginya beban ganda malnutrisi yang dipengaruhi rendahnya literasi gizi, meningkatnya konsumsi *ultra-processed foods* (UPF), dan belum optimalnya kapasitas kader Posyandu sebagai ujung tombak promosi kesehatan masyarakat. Penguatan kapasitas kader melalui pendekatan pembelajaran partisipatif dan pemanfaatan pangan lokal menjadi strategi penting dalam mendukung pencegahan stunting dan perbaikan perilaku gizi keluarga. Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan sebagai pelopor gerakan gizi seimbang melalui pelatihan berbasis *experiential learning*, komunikasi partisipatif, pendampingan keluarga, serta penguatan kolaborasi lintas sektor di Desa Ciliang, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran. Kegiatan dilaksanakan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) melalui pelatihan kader, edukasi gizi dengan media interaktif (lembar balik dan *food model*), pendampingan keluarga melalui *home visit*, serta penguatan kelembagaan melalui integrasi dengan pemerintah desa, Puskesmas, PKK, sistem e-PPGBM, dan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL). Evaluasi dilakukan menggunakan pengukuran pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan serta observasi perubahan perilaku konsumsi keluarga selama pelaksanaan program. Program menunjukkan peningkatan pengetahuan kader yang signifikan setelah pelatihan ($p < 0,001$), mencerminkan efektivitas pendekatan *capacity building* berbasis kebutuhan lapangan. Penggunaan media edukasi interaktif dan komunikasi partisipatif meningkatkan kualitas konseling gizi pada kegiatan Posyandu serta keterlibatan aktif ibu balita dalam penerapan konsep *Isi Piringku*. Pendampingan keluarga melalui *home visit* berkontribusi terhadap penurunan konsumsi makanan ultra-proses dan peningkatan pemanfaatan pangan lokal, terutama ikan laut sebagai sumber protein hewani. Keberlanjutan program diperkuat melalui dukungan kebijakan pemerintah desa, pemanfaatan Dana Desa, integrasi dengan e-PPGBM, serta kolaborasi lintas sektor yang mendukung upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan. Penguatan kapasitas kader kesehatan yang dipadukan dengan edukasi gizi berbasis pangan lokal, komunikasi partisipatif, dan penguatan kelembagaan terbukti efektif meningkatkan kompetensi kader, memperbaiki perilaku konsumsi keluarga, serta memperkuat sistem pemberdayaan masyarakat di tingkat desa. Model intervensi ini berpotensi direplikasi pada wilayah dengan karakteristik serupa sebagai strategi berkelanjutan dalam mendukung percepatan perbaikan gizi masyarakat dan pencegahan stunting.

Kata Kunci: Kader Posyandu; Gizi Seimbang; *Experiential Learning*; Pangan Lokal; *Ultra-Processed Foods*; Komunikasi Partisipatif; Stunting; Pemberdayaan Masyarakat.

IMPROVING THE CAPACITY OF HEALTH CADRES: PIONEERS OF THE BALANCED NUTRITION MOVEMENT FOR HEALTHY FAMILIES IN CILIANG VILLAGE RW 5, PARIGI DISTRICT, PANGANDARAN REGENCY

ABSTRACT. Nutritional problems in Indonesia remain characterized by a high double burden of malnutrition, driven by low nutritional literacy, rising consumption of ultra-processed foods (UPFs), and the sub-optimal capacity of Posyandu (Integrated Health Post) cadres as the spearhead of public health promotion. Strengthening cadres' capacity through participatory learning approaches and the utilization of local foods serves as a crucial strategy to support stunting prevention and improve family dietary behaviors. This program aimed to enhance the capacity of health cadres as pioneers of the balanced nutrition movement through experiential learning-based training, participatory communication, family counseling, and cross-sectoral collaboration in Ciliang Village, Parigi District, Pangandaran Regency. The initiative was conducted using a community empowerment approach comprising cadre training, nutrition education via interactive media (flipcharts and food models), family counseling through home visits, and institutional strengthening integrated with the village government, Puskesmas (Community Health Center), PKK (Family Welfare Movement), the e-PPGBM system, and the Sustainable Food Reserve Garden (KRPL) program. Program evaluation involved measuring cadres' knowledge pre- and post-training, alongside observing changes in family consumption behaviors throughout the implementation. The program demonstrated a significant increase in cadres' knowledge post-training ($p < 0.001$), reflecting the efficacy of field-needs-based capacity-building approaches. Interactive educational media and participatory communication enhanced the quality of nutritional counseling during Posyandu sessions and increased active engagement among mothers of under-five children in applying the "Isi Piringku" (My Plate) concept. Family counseling via home visits contributed to reduced ultra-processed food intake and increased utilization of local foods, particularly marine fish as an animal protein source. Program sustainability was further reinforced by village government policy support, Village Fund utilization, integration with e-PPGBM, and cross-sectoral

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

collaborations to ensure sustainable stunting prevention efforts. Strengthening the capacity of health cadres, combined with local food-based nutrition education, participatory communication, and institutional reinforcement, effectively improves cadres' competence, enhances family consumption behaviors, and fortifies community empowerment systems at the village level. This intervention model holds strong potential for replication in regions with similar characteristics as a sustainable strategy to accelerate community nutrition improvement and stunting reduction.

Keywords: Posyandu Cadres; Balanced Nutrition; Experiential Learning; Local Food; Ultra-Processed Foods; Participatory Communication; Stunting; Community Empowerment.

PENDAHULUAN

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan dan kualitas sumber daya manusia. Gizi yang baik berkontribusi terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, produktivitas, serta ketahanan masyarakat terhadap penyakit. Namun demikian, Indonesia masih menghadapi tantangan kompleks berupa *triple burden of malnutrition*, yaitu masih tingginya prevalensi stunting dan wasting, meningkatnya kasus kelebihan berat badan dan obesitas, serta masih ditemukannya kekurangan zat gizi mikro pada berbagai kelompok usia. Kondisi ini menjadi perhatian nasional karena berpotensi menghambat pencapaian target pembangunan kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2024; United Nations Children's Fund [UNICEF], 2023).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting nasional memang menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, namun angka tersebut masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan intervensi berkelanjutan. Di sisi lain, prevalensi obesitas dan penyakit tidak menular yang berkaitan dengan pola makan tidak sehat terus meningkat, terutama pada kelompok usia produktif dan lanjut usia (Kemenkes RI, 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menegaskan bahwa pola konsumsi yang tidak seimbang, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta tingginya konsumsi makanan ultra-proses menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan beberapa jenis kanker (WHO, 2023).

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, Pemerintah Indonesia telah mengembangkan Pedoman Gizi Seimbang yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Pedoman ini menekankan pentingnya konsumsi makanan beragam, aktivitas fisik yang cukup, perilaku hidup bersih dan

sehat, serta pemantauan berat badan secara teratur sebagai pilar utama dalam menjaga kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Implementasi pedoman tersebut membutuhkan keterlibatan aktif seluruh elemen masyarakat, terutama keluarga sebagai lingkungan pertama dan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan.

Keluarga memiliki peran sentral dalam menentukan pola konsumsi, kebiasaan makan, dan perilaku hidup sehat anggota rumah tangga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku gizi anak dan anggota keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, serta praktik pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua, khususnya ibu (Black et al., 2013). Oleh karena itu, perubahan perilaku menuju penerapan gizi seimbang perlu didukung oleh sistem pendampingan yang dekat dengan masyarakat dan mampu memberikan edukasi secara berkelanjutan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, kader kesehatan memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Kader berperan dalam kegiatan promotif dan preventif melalui Posyandu, kunjungan rumah, penyuluhan kesehatan, pemantauan pertumbuhan balita, serta pendampingan keluarga berisiko. WHO menegaskan bahwa *community health workers* atau kader kesehatan merupakan komponen penting dalam penguatan pelayanan kesehatan primer karena mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan (WHO, 2018). Penelitian Prasad dan Muraleedharan (2007) juga menunjukkan bahwa keberhasilan berbagai program kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kapasitas dan kompetensi kader yang bertugas di tingkat komunitas.

Meskipun memiliki peran yang sangat penting, berbagai studi menunjukkan bahwa kapasitas kader kesehatan dalam bidang gizi masih menghadapi sejumlah kendala. Penelitian Suryani dkk. (2021) menemukan bahwa sebagian kader masih memiliki keterbatasan pemahaman mengenai konsep gizi seimbang, kebutuhan gizi berdasarkan siklus kehidupan, serta teknik

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

komunikasi kesehatan yang efektif. Kondisi ini menyebabkan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku yang diharapkan. Selain itu, metode penyuluhan yang masih didominasi pendekatan satu arah sering kali kurang menarik dan kurang efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat.

Desa Ciliang yang berada di Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran, merupakan wilayah yang memiliki potensi sumber daya pangan lokal yang cukup besar, baik dari sektor perikanan maupun pertanian. Namun demikian, ketersediaan sumber pangan tersebut belum sepenuhnya dioptimalkan untuk mendukung penerapan pola konsumsi gizi seimbang di tingkat rumah tangga. Berdasarkan arah kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Pangandaran, upaya penurunan stunting, pencegahan gizi kurang, serta pengendalian penyakit tidak menular masih menjadi prioritas utama pemerintah daerah. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan literasi dan praktik gizi masyarakat masih memerlukan perhatian yang serius.

Hasil observasi awal dan diskusi dengan kader kesehatan serta masyarakat menunjukkan adanya beberapa permasalahan yang perlu mendapatkan intervensi. Pertama, masih ditemukan miskonsepsi mengenai konsep gizi yang berakar pada paradigma lama “Empat Sehat Lima Sempurna”, sehingga masyarakat belum memahami prinsip proporsi makanan dalam konsep “Isi Piringku” yang saat ini menjadi acuan nasional. Kedua, konsumsi makanan olahan tinggi gula, garam, dan lemak pada anak-anak masih cukup tinggi sehingga berpotensi meningkatkan risiko masalah gizi ganda (*double burden of malnutrition*). Ketiga, penyusunan menu keluarga umumnya lebih mempertimbangkan selera dan kebiasaan dibandingkan kebutuhan gizi anggota keluarga berdasarkan usia dan kondisi fisiologisnya.

Di sisi lain, kader kesehatan Posyandu di Desa Ciliang menunjukkan komitmen dan motivasi yang tinggi dalam melayani masyarakat. Namun, terdapat beberapa kesenjangan kapasitas yang perlu diperkuat, antara lain keterbatasan pemahaman mengenai pencegahan kekurangan zat gizi mikro, kurangnya keterampilan dalam memanfaatkan pangan lokal sebagai sumber gizi keluarga, serta minimnya penggunaan media edukasi yang inovatif dan partisipatif. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader yang disertai praktik langsung, simulasi, dan penggunaan media edukatif dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta efektivitas kader dalam melau-

kukan promosi kesehatan kepada masyarakat (Bhutta et al., 2013; WHO, 2023).

Berdasarkan analisis situasi tersebut, diperlukan upaya pemberdayaan kader kesehatan melalui program Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) yang berfokus pada peningkatan kapasitas kader sebagai pelopor Gerakan Gizi Seimbang. Program ini dirancang menggunakan pendekatan *experiential learning* yang menempatkan kader sebagai peserta aktif dalam proses pembelajaran. Kegiatan meliputi pelatihan penerapan konsep “Isi Piringku”, pemanfaatan pangan lokal untuk menu bergizi seimbang, workshop komunikasi informasi dan edukasi (KIE), teknik konseling keluarga, serta pengembangan media promosi kesehatan yang kontekstual dan mudah digunakan saat kegiatan Posyandu maupun kunjungan rumah.

Melalui program “Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan: Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat”, diharapkan kader kesehatan di Desa Ciliang mampu meningkatkan kompetensi pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan kemampuan pendampingan keluarga dalam penerapan gizi seimbang. Penguatan kapasitas kader ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, tetapi juga mendorong terbentuknya keluarga sehat, mandiri, dan sadar gizi sebagai fondasi pembangunan kesehatan yang berkelanjutan di Kabupaten Pangandaran.

1. Transformasi Edukasi Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal dan Penguatan Kapasitas Kader Posyandu

a. Beban Ganda Malnutrisi dan Urgensi Gizi Seimbang di Tingkat Desa

Masalah gizi di Indonesia saat ini tidak lagi hanya ditandai oleh tingginya prevalensi kekurangan gizi, tetapi juga meningkatnya obesitas dan penyakit tidak menular (PTM). Fenomena tersebut dikenal sebagai **double burden of malnutrition**, yaitu kondisi ketika kekurangan gizi dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan pada individu, rumah tangga, maupun masyarakat (World Health Organization [WHO], 2023). Bahkan, Indonesia saat ini menghadapi **triple burden of malnutrition**, yang meliputi stunting, wasting, obesitas, serta kekurangan zat gizi mikro (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Perubahan pola konsumsi masyarakat, urbanisasi, meningkatnya konsumsi pangan olahan, dan rendahnya aktivitas fisik menjadi faktor utama penyebab terjadinya transisi gizi (*nutrition transition*) di berbagai negara berkembang (Popkin, Corvalan, & Grummer-Strawn,

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopop Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

2020). Kondisi tersebut juga mulai terlihat di wilayah pedesaan, termasuk desa-desa yang memiliki akses cukup baik terhadap pusat pemerintahan seperti Desa Ciliang, Kabupaten Pangandaran.

b. Paradigma Pedoman Gizi Seimbang

Pemerintah Indonesia mengganti konsep "Empat Sehat Lima Sempurna" dengan **Pedoman Gizi Seimbang (PGS)** melalui **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014**. Pergeseran ini didasarkan pada perkembangan ilmu gizi modern yang menekankan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi tidak hanya ditentukan oleh keberagaman jenis makanan, tetapi juga keseimbangan proporsi, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, serta pemantauan berat badan secara berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Implementasi PGS kemudian dipermudah melalui media edukasi "**Isi Piringku**", yang menggambarkan proporsi konsumsi makanan dalam satu kali makan, yaitu setengah piring terdiri atas sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya terdiri atas makanan pokok dan lauk-pauk dengan proporsi yang disesuaikan kebutuhan individu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Masih kuatnya pemahaman masyarakat terhadap konsep "Empat Sehat Lima Sempurna" menyebabkan sebagian keluarga belum memahami pentingnya variasi pangan, proporsi makanan, maupun kebutuhan zat gizi mikro. Akibatnya, meskipun kebutuhan energi terpenuhi, risiko **hidden hunger** atau kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, seng, vitamin A, dan asam folat tetap tinggi (FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO, 2023).

c. Transisi Nutrisi dan Meningkatnya Konsumsi Makanan Ultra-Proses

Perubahan pola konsumsi masyarakat pasca-pandemi ditandai dengan meningkatnya konsumsi **ultra-processed foods (UPF)**. Makanan ultra-proses umumnya mengandung gula, garam, lemak jenuh, dan bahan tambahan pangan dalam jumlah tinggi, tetapi rendah protein, vitamin, mineral, dan serat (Monteiro et al., 2019).

WHO (2023) menyatakan bahwa konsumsi makanan ultra-proses secara berlebihan berkaitan dengan meningkatnya risiko obesitas, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit kardiovaskular, bahkan kematian dini. Pada anak-anak, kebiasaan mengonsumsi makanan ringan rendah zat gizi dapat menggantikan konsumsi makanan utama sehingga meningkatkan risiko stunting akibat kekurangan protein dan mikronutrien selama periode **1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)** (Black et al., 2021).

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopop Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

d. Pemanfaatan Pangan Lokal sebagai Strategi Ketahanan Gizi

Ketahanan gizi (*nutrition security*) tidak hanya bergantung pada ketersediaan pangan, tetapi juga kemampuan keluarga dalam mengakses, mengolah, dan memanfaatkan pangan yang bernilai gizi tinggi (FAO et al., 2023).

Kabupaten Pangandaran memiliki potensi sumber daya pangan lokal berupa ikan laut, hasil pertanian, dan pekarangan yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral. Pemanfaatan pangan lokal terbukti lebih berkelanjutan dibandingkan ketergantungan terhadap pangan olahan maupun produk fortifikasi komersial karena lebih mudah diakses, lebih murah, serta sesuai dengan budaya masyarakat setempat (FAO, 2021).

Penelitian **Headey et al. (2018)** menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi pangan hewani merupakan salah satu determinan terkuat dalam menurunkan prevalensi stunting pada anak. Protein ikan memiliki bioavailabilitas tinggi dan mengandung asam lemak omega-3 (DHA dan EPA), vitamin D, vitamin B12, yodium, zat besi, serta seng yang sangat penting bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak (Golden et al., 2021).

2 Analisis Kesenjangan Kapasitas Kader Posyandu

Kader Posyandu merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan primer (*Primary Health Care*) yang berfungsi sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. WHO (2018) menyebutkan bahwa **community health workers** berperan dalam meningkatkan akses pelayanan promotif, preventif, serta perubahan perilaku kesehatan masyarakat.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan motivasi kader (Perry, Zulliger, & Rogers, 2020).

a. Kesenjangan Pengetahuan Konseptual

Sebagian besar pelatihan kader masih berorientasi pada pencatatan administrasi seperti pengisian KMS dan penimbangan balita, sementara penguatan kompetensi mengenai deteksi dini malnutrisi, edukasi gizi seimbang, maupun konseling keluarga masih relatif terbatas (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Padahal, kader perlu memiliki kompetensi dalam:

- 1) Mengenali tanda awal stunting;
- 2) Memahami kekurangan zat gizi mikro;
- 3) Memberikan rekomendasi menu berbasis pangan lokal;

- 4) Melakukan konseling sederhana kepada keluarga.

Peningkatan kompetensi tersebut terbukti meningkatkan efektivitas intervensi gizi berbasis masyarakat (Bhutta et al., 2013).

b. Efektivitas Media dan Komunikasi Kesehatan

Perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh kualitas komunikasi antara pemberi edukasi dan masyarakat. WHO (2023) menekankan bahwa komunikasi kesehatan yang efektif harus bersifat partisipatif, menggunakan media visual, demonstrasi, praktik langsung, dan dialog dua arah.

Dalam konteks Posyandu, penggunaan **food model**, poster **Isi Piringku**, demonstrasi memasak, video edukasi, dan media digital terbukti meningkatkan pemahaman ibu balita dibandingkan metode ceramah konvensional (UNICEF, 2021).

Meskipun **Cone of Experience** dari Edgar Dale sering digunakan sebagai dasar konseptual dalam pendidikan, angka retensi belajar (10%, 20%, 90%) tidak memiliki bukti empiris yang kuat. Oleh karena itu, lebih tepat menggunakan teori **Experiential Learning** dari Kolb (1984), yang menekankan bahwa pembelajaran melalui pengalaman langsung lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

c. Role Model dalam Perubahan Perilaku

Menurut **Social Cognitive Theory**, perilaku manusia dipengaruhi oleh interaksi timbal balik antara individu, lingkungan, dan perilaku itu sendiri (*reciprocal determinism*) (Bandura, 1986).

Salah satu mekanisme utama teori tersebut adalah **observational learning**, yaitu individu belajar melalui pengamatan terhadap figur yang dipercaya. Oleh karena itu, kader Posyandu yang mampu menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari akan memiliki kredibilitas lebih tinggi sehingga lebih efektif memengaruhi perilaku masyarakat.

Bandura menegaskan bahwa perubahan perilaku akan lebih mudah terjadi apabila individu melihat contoh nyata yang berhasil (*role modeling*), bukan hanya menerima informasi secara verbal (Bandura, 2004).

3 Kerangka Teoretis Intervensi

Berdasarkan kajian teori di atas, peningkatan kapasitas kader Posyandu menjadi strategi yang relevan dalam meningkatkan perilaku gizi masyarakat. Intervensi dirancang melalui tiga komponen utama, yaitu:

- a. **Penguatan kompetensi gizi** melalui pelatihan Pedoman Gizi Seimbang, konsep *Isi Piringku*, dan pemanfaatan pangan lokal.
- b. **Pengembangan keterampilan komunikasi kesehatan** dengan pendekatan *Experiential Learning*, demonstrasi, dan media edukasi interaktif.
- c. **Penguatan peran kader sebagai role model**, sehingga mampu menjadi contoh nyata penerapan gizi seimbang di tingkat keluarga.

Ketiga komponen tersebut diharapkan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga dalam memanfaatkan pangan lokal secara optimal sehingga berkontribusi terhadap penurunan stunting, pencegahan penyakit tidak menular, dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Desa Ciliang.

METODE

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) ini menggunakan pendekatan **Community-Based Intervention (CBI)** yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses perubahan perilaku kesehatan melalui pemberdayaan kader Posyandu. Pendekatan ini dipilih karena terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, memperkuat kepemilikan program (*community ownership*), serta menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang lebih berkelanjutan dibandingkan intervensi yang bersifat top-down (World Health Organization [WHO], 2018; Rifkin, 2014).

Model implementasi menggunakan **Cascade Training Model**, yaitu pelatihan berjenjang di mana tenaga ahli melatih kader kesehatan, kemudian kader meneruskan edukasi kepada masyarakat. Model ini banyak digunakan dalam program kesehatan masyarakat karena mampu memperluas cakupan intervensi, meningkatkan efisiensi sumber daya, serta menjaga keberlanjutan program melalui proses transfer pengetahuan secara bertahap (World Health Organization, 2022).

Untuk memastikan intervensi berjalan secara efektif dan memberikan dampak nyata terhadap perubahan perilaku masyarakat, metodologi program disusun dalam tiga komponen utama, yaitu desain intervensi, subjek dan lokasi kegiatan, serta indikator keberhasilan program.

1. Desain Intervensi

Program menggunakan desain **quasi-experimental** dengan pendekatan **one-group pretest-posttest design**. Desain ini bertujuan

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopop Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan, serta mengevaluasi perubahan perilaku keluarga setelah menerima edukasi dari kader (Creswell & Creswell, 2023).

Pelaksanaan program mengadopsi *The Three-Step Cascade Model* yang terdiri atas tiga tahapan utama.

Tahap 1. *Capacity Building*

Tahap pertama difokuskan pada peningkatan kapasitas kader Posyandu melalui pelatihan mengenai:

- Pedoman Gizi Seimbang;
- Konsep **Isi Piringku**;
- Pemanfaatan pangan lokal;
- Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE);
- Penggunaan media edukasi interaktif.

Pelatihan menggunakan pendekatan *Experiential Learning*, yaitu pembelajaran berbasis pengalaman yang melibatkan praktik langsung, simulasi, diskusi kelompok, dan refleksi sehingga peserta memperoleh pengalaman belajar yang lebih bermakna (Kolb, 1984).

Tahap 2. *Peer-to-Peer Education*

Setelah mengikuti pelatihan, kader menerapkan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita pada kegiatan Posyandu maupun kunjungan rumah.

Pendekatan *peer education* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan karena masyarakat cenderung lebih mudah menerima informasi dari individu yang berasal dari lingkungan sosial yang sama (UNICEF, 2021; WHO, 2018).

Tahap 3. *Sustainable Action*

Tahap ketiga merupakan pendampingan berkelanjutan yang bertujuan memastikan perubahan perilaku tetap berlangsung setelah kegiatan pelatihan selesai.

Monitoring dilakukan melalui kunjungan rumah (*home visit*), supervisi Posyandu, evaluasi konsumsi pangan keluarga, serta pemantauan status gizi balita menggunakan sistem **Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)** yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Lokasi dan Sasaran Program

Kegiatan dilaksanakan pada seluruh Posyandu di wilayah Desa Ciliang, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran.

Sasaran primer program adalah seluruh kader Posyandu aktif yang bertugas di Desa Ciliang.

Sasaran sekunder meliputi:

- Ibu hamil;
- Ibu menyusui;
- Ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan.

Pemilihan sasaran tersebut didasarkan pada pendekatan **1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)** yang merupakan periode kritis dalam pencegahan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (Black et al., 2021).

3. Indikator Keberhasilan Program

Evaluasi program dilakukan menggunakan indikator proses, output, dan outcome.

a. Kapasitas Kader

Peningkatan pengetahuan kader diukur menggunakan **kuesioner pre-test dan post-test** yang telah divalidasi.

Keberhasilan pelatihan ditentukan apabila minimal **85% kader memperoleh nilai ≥ 80** setelah pelatihan.

Metode evaluasi pre-post test merupakan metode yang direkomendasikan dalam evaluasi pelatihan kesehatan masyarakat karena mampu mengukur peningkatan kompetensi secara objektif (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016).

b. Keterampilan Penggunaan Media

Kemampuan kader menggunakan media edukasi dievaluasi melalui checklist observasi selama kegiatan Posyandu.

Observasi dilakukan oleh petugas gizi Puskesmas menggunakan instrumen supervisi standar.

Target keberhasilan adalah seluruh Posyandu telah menggunakan media edukasi interaktif pada meja penyuluhan.

c. Perubahan Perilaku Keluarga

Perubahan perilaku konsumsi pangan diukur menggunakan:

- 24-hour Dietary Recall**, untuk mengetahui jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir;
- Food Frequency Questionnaire (FFQ)**, untuk mengetahui pola konsumsi pangan dalam jangka waktu tertentu.

Kedua metode tersebut merupakan instrumen standar internasional yang direkomendasikan FAO dan WHO dalam survei konsumsi pangan masyarakat (FAO, 2018; Gibson, 2005).

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

Target keberhasilan adalah minimal **70% keluarga menerapkan prinsip Isi Piringku berbasis pangan lokal**.

d. Dampak terhadap Status Gizi

Evaluasi dampak dilakukan melalui pemantauan data:

- 1) Berat badan menurut umur;
- 2) Tinggi badan menurut umur;
- 3) Grafik pertumbuhan balita;
- 4) Data e-PPGBM.

Keberhasilan program ditandai dengan adanya tren penurunan jumlah balita dengan pertumbuhan tidak normal dan meningkatnya kepatuhan keluarga terhadap praktik gizi seimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

4. Rencana Implementasi Program

Pelaksanaan program berlangsung selama **enam bulan** dan dibagi menjadi tiga fase.

Fase I (Bulan 1–2)

Penguatan Kapasitas Kader

Kegiatan meliputi:

1. Pelatihan Pedoman Gizi Seimbang;
2. Pelatihan Isi Piringku;
3. Edukasi bahaya Ultra Processed Food (UPF);
4. Pelatihan penyusunan menu berbasis pangan lokal;
5. Praktik memasak (*healthy cooking demonstration*).

Demonstrasi memasak terbukti meningkatkan kemampuan keluarga dalam memilih dan mengolah pangan sehat (FAO, 2021).

Fase II (Bulan 3–4)

Transformasi Media Edukasi

Pada tahap ini kader memperoleh:

1. Food Model;
2. Flipchart (lembar balik);
3. Poster Isi Piringku;
4. Media edukasi digital.

Metode komunikasi menggunakan pendekatan *problem solving* dan *participatory learning* sehingga ibu balita aktif menyusun komposisi menu sesuai prinsip Isi Piringku.

Pendekatan partisipatif lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah dalam mengubah perilaku kesehatan (WHO, 2023).

Fase III (Bulan 5–6)

Monitoring dan Pendampingan

Pendampingan dilakukan melalui:

1. Home visit keluarga berisiko;
2. Evaluasi Food Recall;
3. Monitoring e-PPGBM;
4. Diskusi kelompok kader;
5. Supervisi Puskesmas.

Monitoring berkelanjutan merupakan komponen penting dalam mempertahankan perubahan perilaku kesehatan masyarakat (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Strategi Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program dilakukan melalui:

1. penerbitan SK Kepala Desa tentang Gerakan Keluarga Sadar Gizi;
2. integrasi dengan kegiatan Posyandu;
3. sinkronisasi data e-PPGBM dengan PKK Desa;
4. pemanfaatan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL);
5. alokasi Dana Desa untuk media edukasi dan demonstrasi pangan lokal.

Pendekatan lintas sektor merupakan strategi yang direkomendasikan WHO dalam pembangunan kesehatan masyarakat berbasis komunitas (WHO, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penguatan Kapasitas Kader sebagai Strategi Dekonstruksi Miskonsepsi Gizi

Peningkatan skor pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan menunjukkan bahwa penguatan kapasitas melalui pendekatan pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) mampu meningkatkan kompetensi kader dalam memahami konsep gizi seimbang, defisiensi zat gizi mikro, serta bahaya konsumsi *ultra-processed foods* (UPF). Hasil ini mengindikasikan bahwa kesenjangan antara kemampuan administratif dan kompetensi substantif kader (*administrative-substantive gap*) dapat dikurangi melalui pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan lapangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Bhutta et al. (2013), yang menyatakan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan berbasis masyarakat merupakan salah satu intervensi efektif dalam memperbaiki praktik gizi ibu dan anak. Selain itu, Perry, Zulliger, dan Rogers (2020) menegaskan bahwa kader kesehatan yang memiliki kompetensi mema-dai mampu meningkatkan kualitas edukasi kesehatan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat.

Penurunan konsumsi makanan ultra-proses pada keluarga sasaran juga sejalan

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

dengan teori **nutrition transition**, yang menjelaskan bahwa perubahan pola konsumsi menuju makanan tinggi gula, garam, dan lemak merupakan faktor utama meningkatnya beban ganda malnutrisi. Edukasi yang diberikan kepada agen perubahan di tingkat komunitas dapat membantu mengurangi paparan terhadap makanan ultra-proses dan mendorong konsumsi pangan yang lebih sehat (Popkin, Corvalan, & Grummer-Strawn, 2020; Monteiro et al., 2019).

2. Peran Kader sebagai *Role Model* dalam Meningkatkan Penerimaan Pangan Lokal

Implementasi program *Dapur Kader* menunjukkan bahwa perubahan perilaku kader menjadi contoh nyata (*role model*) memberikan dampak positif terhadap penerimaan masyarakat terhadap pangan lokal. Menurut *Social Cognitive Theory*, individu mempelajari perilaku baru melalui proses *observational learning*, yaitu mengamati tindakan orang lain yang dianggap kredibel dan relevan dengan kehidupan mereka (Bandura, 1986). Oleh karena itu, kader yang telah menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari memiliki peluang lebih besar untuk memengaruhi perilaku keluarga binaannya dibandingkan kader yang hanya menyampaikan informasi secara verbal.

Peningkatan konsumsi ikan laut lokal sebagai sumber protein hewani juga mendukung upaya pencegahan stunting. Ikan merupakan sumber protein berkualitas tinggi yang kaya akan asam lemak omega-3 (DHA dan EPA), vitamin D, vitamin B12, zat besi, dan seng yang berperan penting dalam pertumbuhan linear dan perkembangan kognitif anak (Golden et al., 2021). Selain itu, Headey, Hirvonen, dan Hoddinott (2018) menunjukkan bahwa konsumsi pangan hewani memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan prevalensi stunting pada anak di negara berkembang.

3. Komunikasi Partisipatif sebagai Pendekatan Perubahan Perilaku

Penggunaan *Food Model* tiga dimensi dan media visual interaktif pada kegiatan Posyandu mengubah proses edukasi dari komunikasi satu arah menjadi pembelajaran partisipatif. Keterlibatan aktif ibu balita dalam menyusun komposisi makanan berda-sarkan

konsep **Isi Piringku** memungkinkan terjadinya proses refleksi dan pembelajaran yang lebih mendalam dibandingkan metode ceramah konvensional.

Pendekatan ini sejalan dengan teori *Experiential Learning* yang menyatakan bahwa pembelajaran akan lebih efektif apabila peserta memperoleh pengalaman langsung melalui praktik, observasi, refleksi, dan penerapan hasil belajar dalam kehidupan sehari-hari (Kolb, 1984). Selain itu, *Cognitive Theory of Multimedia Learning* menjelaskan bahwa kombinasi media visual dan aktivitas praktik mampu meningkatkan pemahaman dan retensi informasi karena melibatkan proses kognitif yang lebih kompleks dibandingkan penyampaian informasi secara verbal saja (Mayer, 2009). Dengan demikian, penggunaan media interaktif pada kegiatan Posyandu menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai prinsip gizi seimbang.

4. Keberlanjutan Program melalui Integrasi Kebijakan Lokal

Keberlanjutan program sangat dipengaruhi oleh dukungan kebijakan dan kolaborasi lintas sektor. Integrasi kegiatan Posyandu dengan kebijakan pemerintah desa melalui penerbitan Surat Keputusan Kepala Desa serta pemanfaatan Dana Desa merupakan bentuk penguatan kelembagaan yang dapat menjamin keberlangsungan program setelah kegiatan pengabdian selesai. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi *World Health Organization (2018)* yang menekankan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer melalui pemberdayaan masyarakat dan dukungan pemerintah lokal.

Sinkronisasi data **e-PPGBM** dengan program **Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)** juga memperkuat ketahanan pangan rumah tangga melalui pemanfaatan pekarangan sebagai sumber sayur dan buah, serta optimalisasi pangan lokal sebagai sumber protein. Pendekatan multisektoral tersebut sejalan dengan rekomendasi *The Lancet Maternal and Child Nutrition Series*, yang menyatakan bahwa penanggulangan malnutrisi memerlukan kombinasi intervensi spesifik gizi dan intervensi sensitif gizi melalui sektor pertanian, pendidikan, perlindungan sosial, dan pembangunan masyarakat (Black et al., 2013).

SIMPULAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi program "**Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan: Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat**" di Desa Ciliang, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran, dapat disimpulkan bahwa program ini memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kapasitas kader Posyandu, perubahan perilaku konsumsi keluarga, serta penguatan sistem pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas.

Pertama, pelatihan kader melalui pendekatan *capacity building* dan *experiential learning* berhasil meningkatkan pengetahuan kader mengenai Pedoman Gizi Seimbang, pencegahan kekurangan zat gizi mikro, bahaya konsumsi *ultra-processed foods* (UPF), serta penerapan konsep **Isi Piringku**. Peningkatan skor pengetahuan yang signifikan ($p < 0,001$) menunjukkan bahwa pelatihan berbasis kebutuhan lapangan efektif meningkatkan kompetensi kader sebagai agen perubahan kesehatan masyarakat.

Kedua, penggunaan media edukasi interaktif berupa **lembar balik**, **food model**, dan pendekatan komunikasi partisipatif berhasil meningkatkan kualitas konseling gizi pada kegiatan Posyandu. Keterlibatan aktif ibu balita dalam praktik penyusunan menu berdasarkan konsep **Isi Piringku** memperkuat proses pembelajaran dan mendorong pemahaman yang lebih baik dibandingkan penyuluhan satu arah.

Ketiga, program pendampingan melalui **home visit** menunjukkan adanya perubahan perilaku konsumsi keluarga, yang ditandai dengan menurunnya konsumsi makanan ultra-proses serta meningkatnya pemanfaatan pangan lokal, khususnya ikan laut sebagai sumber protein hewani.

Keempat, keberlanjutan program didukung oleh penguatan kelembagaan melalui kolaborasi antara pemerintah desa, Puskesmas, kader Posyandu, dan PKK. Integrasi kegiatan dengan pemanfaatan Dana Desa, sistem **e-PPGBM**, serta program **Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)** menunjukkan bahwa pendekatan lintas sektor mampu memperkuat upaya pencegahan stunting dan perbaikan gizi masyarakat secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, program ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas

kader kesehatan yang dipadukan dengan edukasi gizi berbasis pangan lokal dan komunikasi partisipatif merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan perilaku gizi keluarga serta mendukung pembangunan kesehatan masyarakat di tingkat desa.

2. Saran

a. Bagi Pemerintah Desa Ciliang dan Kader Posyandu

Pemerintah Desa Ciliang disarankan untuk mengintegrasikan program **Gerakan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal** ke dalam perencanaan pembangunan desa melalui dukungan kebijakan dan pembiayaan yang berkelanjutan. Pemanfaatan Dana Desa dapat diarahkan untuk mendukung penyediaan media edukasi, pelaksanaan demonstrasi memasak, serta pengadaan bahan pangan lokal sebagai menu **Pemberian Makanan Tambahan (PMT)** di Posyandu.

b. Bagi Puskesmas Parigi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran

Puskesmas Parigi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran diharapkan dapat mereplikasi model intervensi ini ke desa-desa lain yang memiliki karakteristik serupa. Penguatan kapasitas kader, pemanfaatan pangan lokal, komunikasi kesehatan partisipatif, dan integrasi dengan pemerintah desa dapat dijadikan model pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting dan pengendalian penyakit tidak menular.

Selain itu, diperlukan pengembangan sistem monitoring berbasis digital yang terintegrasi dengan **e-PPGBM** untuk mempermudah pencatatan hasil **24-hour dietary recall**, pemantauan konsumsi pangan keluarga, serta evaluasi status gizi secara berkelanjutan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti **quasi-experimental dengan kelompok kontrol** atau **cluster randomized trial**, sehingga efektivitas intervensi dapat dievaluasi dengan tingkat validitas yang lebih tinggi (Creswell & Creswell, 2023).

Selain itu, periode evaluasi perlu diperpanjang hingga **12–24 bulan** untuk mengukur dampak jangka panjang terhadap indikator antropometri, seperti prevalensi stunting, wasting, overweight, status anemia ibu hamil, serta perubahan pola konsumsi keluarga secara berkelanjutan.

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan:

Pelopor Gerakan Gizi Seimbang untuk Keluarga Sehat di Desa Ciliang Rw 5, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran
(Setiawan, Irman Somantri, Donny Nurhamsyah, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, dan Zaenal Muttaqin)

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., et al. (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. *The Lancet*, **382**(9890), 427–451.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, **31**(2), 143–164.
- Bhutta, Z. A., et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. *The Lancet*, **382**(9890), 452–477.
- Black, R. E., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, **382**(9890), 427–451.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (6th ed.). Sage.
- FAO. (2021). *The State of Food and Agriculture 2021*. Rome: FAO.
- Golden, C. D., et al. (2021). Aquatic foods to nourish nations. *Nature*, **598**, 315–320.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). Animal sourced foods and child stunting. *The American Journal of Clinical Nutrition*, **107**(5), 793–800.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*. ATD Press.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall.
- Mayer, R. E. (2009). *Multimedia Learning* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Monteiro, C. A., et al. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, **22**(5), 936–941.
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2020). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, **41**, 399–421.
- Popkin, B. M., Corvalan, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, **395**(10217), 65–74.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, **29**(suppl_2), ii98–ii106.
- Suryani, D., dkk. (2021). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Edukasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, **16**(2), 112–120.
- UNICEF. (2021). *Community Health and Nutrition Programme Guidance*.
- World Health Organization. (2018). *Primary Health Care: Transforming Vision into Action*.
- (2021). *WHO Guideline on Health Policy and System Support to*

- Optimize Community Health Worker Programmes.*
- _____. (2022). *Training for Mid-Level Managers: Cascade Training Approach.*
- _____. (2023). *Health Promotion and Community Engagement Guidance.*
- Monteiro, C. A., et al. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941.
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2020). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries. *Annual Review of Public Health*, 41, 399–421.
- World Health Organization. (2018). *Primary Health Care: Transforming Vision into Action.*
- World Health Organization. (2023). *Healthy Diet.*