

**PEMBERDAYAAN TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) SEBAGAI ANALISIS
MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN KESEHATAN UPAYA MENURUNKAN ANGKA
STUNTING DI SLEMAN YOGYAKARTA**

**EMPOWERMENT OF FAMILY ASSISTANCE TEAM (TPK) AS AN ANALYSIS OF
HUMAN RESOURCE MANAGEMENT ON QUALITY HEALTH SERVICES
EFFORTS TO REDUCE NUMBERS STUNTING
IN SLEMAN YOGYAKARTA**

**Chici Riansih¹, Candra², Haryo Nugroho³, Dwi Ratnaningsih⁴,
Kartika Setyaningsih Sunardi⁵**

^{1,4} Program Studi Diploma Tiga Kebidanan

²Manajemen Sumber Daya Manusia

³Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

⁵Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit

^{1,3,4,5} Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

² Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa

chichi.riansih@permataindonesia.ac.id, candra@mulia.or.id, haryo@permataindonesia.ac.id
dwi.ratna@permataindonesia.ac.id, kartikasetyaningsih@gmail.com

Abstrak

Permasalahan sumber daya manusia Kesehatan di Indonesia seperti masalah ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, kualitas, dan distribusi yang belum optimal masih menjadi tantangan yang harus dihadapi. Sumber daya manusia kesehatan yang tidak memadai dan optimal menyebabkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan dilakukannya pengabdian masyarakat ini adalah untuk menganalisis kualitas sumber daya manusia tim pendamping keluarga di Mlati, Sleman, Yogyakarta. Kegiatan ini melibatkan bidan tim pendamping keluarga 5 orang, dan kader Kesehatan 10 orang. Upaya yang dilakukan dapat berupa pengadaan dan perencanaan SDM, pengembangan SDM, pemeliharaan, dan pemanfaatan SDM secara optimal agar efektif dan efisien sehingga tidak menimbulkan pemborosan sumber daya. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan SDM adalah dengan pemberian materi. Kesimpulannya manajemen sumber daya manusia menjadi solusi guna meningkatkan upaya mutu atau kualitas pelayanan Kesehatan di Indonesia. Upaya yang dilakukan

Kata Kunci : Manajemen Sumber Daya Manusia, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Stunting

Abstract

Health human resource problems in Indonesia such as availability, accessibility, acceptability, quality, and distribution problems that are not optimal are still challenges that must be faced. Inadequate and optimal health human resources cause a decrease in the quality of health services. The purpose of this community service is to analyze the quality of human resources of the family assistance team in Mlati, Sleman, Yogyakarta. This activity involved midwives, a family assistance team of 5 people, and health cadres of 10 people. Efforts made can be in the form of procurement and planning of human resources, human resource development, maintenance, and optimal utilization of human resources to be effective and efficient so as not to cause waste of resources. One way to improve HR knowledge is by providing material. In conclusion, human resource management is a solution to improve quality efforts or quality of health services in Indonesia. Efforts made

Keywords: Human Resource Management, Health Service Quality, Stunting

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem penting bagi pembangunan kesehatan di Indonesia dan termasuk ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berperan sebagai pelaksana upaya kesehatan, mendukung pencapaian cakupan kesehatan menyeluruh atau *Universal Health Coverage* (UHC) dan diabadikan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDMK menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang pada jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan erat hubungannya dengan organisasi kesehatan dalam menjalankan fungsinya (Febrianti, 2022)

(*World Health Organization*, 2016) menyatakan bahwa Sistem kesehatan hanya dapat berfungsi dengan adanya sumber daya manusia kesehatan yang mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan mewujudkan hak bagi seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tertinggi sesuai dengan standar kesehatan. Pencapaian tersebut bergantung pada ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas yang ada.

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa saat ini

diperkirakan terdapat sebanyak 32 juta wanita hamil di seluruh dunia mengalami masalah gizi, 19 juta menderita kekurangan vitamin A, dan jutaan lainnya menderita kekurangan zat besi, asam folat, seng ataupun yodium. prevalensi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu meliputi kabupaten Kulon Progo sebanyak 6,69%, kabupaten Bantul sebanyak 3,79%, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 5,67%, kabupaten Sleman 4,65%, dan Kota Yogyakarta 5,16% (Riansih & Utami, 2023).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan ukuran suatu pelayanan kesehatan baik yang bersifat perseorangan dan masyarakat (populasi) untuk dapat meningkatkan cakupan hasil kesehatan yang diharapkan seperti meningkatnya tingkat kesehatan dan menurunnya tingkat morbiditas atau kesakitan, juga dinamis dan konsisten dengan perkembangan pengetahuan profesional kesehatan. Keberhasilan Pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama (PPK1) seperti puskesmas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi, baik tenaga pengobatan untuk layanan kuratif dan rehabilitatif, serta tenaga kesehatan untuk layanan promotif dan preventif (Febrianti, 2022).

Penurunan kadar hemoglobin dapat menyebabkan terjadinya perubahan angiogenesis plasenta dan keterbatasan kemampuan pengiriman oksigen ke janin dengan konsekuensi terjadinya oembatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR) dan BBLR serta

menjadi pemicu untuk terjadinya stunting (Riansih, 2023)

Selama ini pembangunan dan pelayanan kesehatan masih dipahami sebagai permasalahan teknis belaka, dimana pelayanan kesehatan hanya melibatkan dokter, perawat dan petugas medis lainnya. Sementara dari sisi kebijakan dan visi pembangunan dan pelayanan kesehatan belum banyak dibawa keruang publik untuk dibicarakan dan menjadi bahan renungan bersama secara lebih mendalam. Selama itu pula pembangunan dan pelayanan kesehatan dianggap telah mampu untuk melakukan perubahan secara otomatis dan responsif terhadap setiap perubahan sosial dan politik yang terjadi di masyarakat (Silitonga & Saragi, 2020)

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus, meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh (Riansih & Utami, 2023).

Terlepas dari permasalahan yang ada, permintaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang meluas dipelopori karena adanya pertumbuhan penduduk dan perubahan beban penyakit yang bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular ataupun gabungan keduanya akibat

dari perubahan gaya hidup masyarakat sehingga sangat penting untuk pelayanan kesehatan memiliki sumber daya manusia kesehatan yang lebih lengkap, memadai, dan berkualitas. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang berkompeten dan berkualifikasi menjadi hal yang utama pada sektor kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan Kesehatan dalam memberikan perawatan yang mendukung, serta keberhasilan untuk mencapai cakupan kesehatan. Dengan begitu, sektor kesehatan perlu memastikan perawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat berkualitas yang diberikan secara efektif, tepat waktu, aman, didistribusikan merata, dan sesuai dengan preferensi juga kebutuhan masyarakat, serta terkoordinasinya seluruh rangkaian perawatan yang diberikan. Penerapan Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (MSDMK) menjadi kunci guna mengatur kebutuhan dan kinerja dari sumber daya kesehatan yang ada. Manajemen sumber daya manusia kesehatan juga berhubungan dengan adanya proses pemberdayaan, penggunaan, dan perlindungan sumberdaya manusia. Dengan demikian, penulisan ini ditujukan untuk menganalisis manajemen sumber daya manusia kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Febrianti, 2022).

(Damayanti *et al.*, 2023) menyatakan dalam penanganan stunting di Indonesia ini keterampilan kader masih kurang dalam pencegahan stunting yang disebabkan tidak adanya pelatihan pada Tim Pendamping

Keluarga (TPK) untuk dapat melaksanakan tugasnya sebagai kader stunting. Kinerja kader dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan kader dalam hal pencegahan stunting. Kinerja kader juga dipengaruhi tingkat motivasi kader dalam berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Karakter kader yang bertanggung jawab dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dipengaruhi oleh tingkat motivasi kader dalam berpartisipasi pada kegiatan. Hal tersebut membuat tim pengabdian tertarik untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat Pelatihan Peningkatan Keterampilan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam melakukan identifikasi serta pendataan pada keluarga yang berisiko stunting. Kegiatan pelatihan TPK ini bertujuan untuk menambah pengetahuan serta meningkatkan keterampilan TPK ketika melakukan identifikasi serta pendataan keluarga berisiko stunting di Mlati, Sleman, Yogyakarta.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2024 di Dusun Sendangadi Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta. Program ini melibatkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) baik dari unsur Bidan, PKK, maupun Kader KB yang telah mengikuti kegiatan Orientasi TPK.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan dua metode yaitu :

1. Penyampaian materi pelatihan melalui metode ceramah
2. Praktek sesuai ketrampilan yang dibutuhkan masing masing kelompok peserta

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran kader kesehatan dalam keterkaitannya dengan gizi adalah kader melakukan penimbangan BB serta melakukan pengukuran PB,TB balita, lalu mencatat hasilnya dalam buku/Kartu Menuju Sehat (KMS), pemberian makanan tambahan, memberikan vitamin A, melakukan diskusi dan penyuluhan terkait gizi serta melakukan kunjungan ke rumah ibu yang memiliki balita. Kader juga diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi sumber informasi serta pemberi dukungan dan mejadi motivator bagi masyarakat (Adistie *et al.*, 2018)

Pemberdayaan pada kader dalam bentuk pelatihan atau penyuluhan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang permasalahan gizi pada masyarakat, khususnya balita sehingga kader kesehatan terpapar informasi baru guna diterapkan dalam pencegahan stunting (Mediani *et al.*, 2020).

Subsistem sumber daya manusia kesehatan tercantum di dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menjelaskan sumber daya manusia kesehatan sebagai kelompok tenaga kesehatan strategis yang memiliki keahlian dan kualifikasi yang sesuai di bidangnya misalnya tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, dan tenaga keterampilan fisik. Sumber daya manusia kesehatan juga terdiri dari berbagai jenis tenaga kesehatan

baik klinik dan nonklinik yang berwenang melakukan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Peran dari sumber daya manusia kesehatan adalah sebagai penggerak upaya kesehatan yang dapat mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Salamate *et al.*, 2014).

Manajemen sumber daya manusia kesehatan (MSDMK) menjadi solusi guna meningkatkan upaya mutu atau kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Upaya yang dilakukan dapat berupa pengadaan dan perencanaan SDM sesuai kebutuhan, pengembangan SDM melalui pelatihan, lokakarya, ataupun lain sebagainya, pemeliharaan dengan memperhatikan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pegawai, kemudian pemanfaatan SDM secara optimal agar efektif dan efisien sehingga tidak menimbulkan pemborosan sumber daya. Jika penerapan manajemen sumber daya manusia dilaksanakan secara optimal, maka memungkinkan bagi sumber daya manusia kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi pelanggan atau pasien (Febrianti, 2022).

Pengetahuan menjadi sesuatu yang wajib dimiliki oleh seseorang karena pengetahuan yang baik akan menjadikan seseorang memiliki sikap dan perilaku yang positif. TPK (Tim Pendamping Keluarga) dalam menjalankan peran dan tugasnya harus memiliki pemahaman mengenai metode sosialisasi yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi

pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting akan membantu TPK (Tim Pendamping Keluarga) dalam menjalankan tugas dan perannya. TPK (Tim Pendamping Keluarga) juga harus memiliki kemampuan teknologi digital yang cukup baik sehingga mampu memberikan informasi dan edukasi terkait dengan aplikasi yang harus dimiliki oleh calon pengantin (Laili *et al.*, 2022).

pengetahuan dan sikap dalam pencegahan serta penanggulangan stunting dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pembinaan yang dilakukan selama 3 hari. Pendampingan pada ibu baduta yang mengalami stunting pada usia 0-24 bulan dapat menguatkan peran serta meningkatkan kemampuan kader ibu baduta. Pengetahuan kader merupakan faktor penting yang paling berpengaruh terhadap keterampilan dan peran kader dalam peningkatan pengetahuan kader untuk memantau pertumbuhan anak dalam penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan pemantauan status gizi serta kesehatan anak. Dalam proses perubahan perilaku melalui kegiatan pendidikan atau pelatihan, sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan, sehingga masih sangat diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan kader mengalami perubahan sikap menjadi praktek/Tindakan TPK (Tim Pendamping Keluarga) merupakan anggota masyarakat yang memiliki kepedulian untuk membantu program pemerintah

dalam upaya melakukan deteksi dini resiko terjadinya stunting pada balita. Adapun tugas dari TPK (Tim Pendamping Keluarga) ini diantaranya adalah melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting. Seorang TPK (Tim Pendamping Keluarga) pada awal-awal program cenderung tidak memahami tugas dan perannya sebagai TPK (Tim Pendamping Keluarga). Namun mereka memiliki kepedulian dan kesediaan untuk mendedikasikan dirinya untuk ambil bagian dalam program pencegahan dan penanganan stunting pada balita. Guna memastikan setiap TPK (Tim Pendamping Keluarga) mampu menjalankan fungsinya maka kegiatan sosialisasi atau pelatihan mutlak untuk dilakukan dan diberikan kepada setiap TPK (Tim Pendamping Keluarga) (Laili *et al.*, 2022).



Gambar 1. Kegiatan Edukasi

Pemberdayaan pada kader dalam bentuk pelatihan atau penyuluhan diperlukan untuk

meningkatkan pengetahuan kader tentang permasalahan gizi pada masyarakat, khususnya balita sehingga kader kesehatan terpapar informasi baru guna diterapkan dalam pencegahan stunting (Mediani *et al.*, 2020).

Kader merasa bahwa pelatihan ini sangat bermanfaat dan penting untuk menambah pemahaman mereka tentang pencegahan stunting. Kader merasa mendapatkan manfaat dari pekerjaannya, kader sangat berharap dapat memahami gizi anak dan pencegahan stunting, serta mendapatkan materi pelatihan dari para ahli (Megawati & Wiramihardja, 2019)

Pelatihan yang sistematis dan konsisten merupakan salah satu bentuk insentif non finansial yang dapat membantu memotivasi kader untuk menjadi relawan dalam pencegahan stunting pada balita. Kader merasa dihargai ketika mendapatkan pelatihan secara konsisten dan merasa bangga ketika ilmu yang dimilikinya atau ilmu yang didapat dari pelatihan dapat bermanfaat bagi keluarga dan masyarakatnya sendiri (Iswarawanti, 2010).

Upaya percepatan penurunan stunting dilakukan dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik lebih fokus pada upaya pencegahan stunting dalam kurun waktu 1000 HPK, meliputi diantaranya pemberian makan tambahan untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, ASI Eksklusif, suplementasi zink, forti kasi zat besi, pemberian obat cacing dan vitamin A, menangani gizi buruk dan

penanggulangan penyakit infeksi. Sebagian besar intervensi ini melibatkan tenaga kesehatan serta dapat dilakukan di Posyandu dalam koordinasi tenaga kesehatan dari Puskesmas. Kondisi ini semakin meneguhkan peran penting kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting. Pentingnya posisi posyandu dan kadernya tampak dalam paparan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mengenai rencana penguatan posyandu tahun 2019 meliputi 1) Peningkatan kapasitas berupa orientasi dan refreshing dan rewards system 2) Penyediaan Buku Pegangan bagi kader, fasilitator dan tenaga kesehatan 3) Penyediaan Media Edukasi berupa alat peraga edukatif dan media KIE Inovatif. 4) Penyediaan sarana dan prasarana berupa alat timbang dan perlengkapannya, buku KIA dan KMS (Permenkes, 2013).

Salah satu prinsip pemberdayaan terkait dengan upaya penurunan angka kematian ibu, mengacu pada buku panduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak adalah pendidikan berbasis masyarakat. Salah satu sasaran kelompok masyarakat adalah kader kesehatan. Kader kesehatan adalah seseorang yang mau dan mampu melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam pembinaan petugas kesehatan yang dilakukan secara sukarela, atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun. Pelatihan kader ini dirancang sebagai bentuk penerapan pendidikan berbasis masyarakat, dengan tujuan

peningkatan pengetahuan dan keterampilan (Riansih *et al.*, 2022)

KESIMPULAN

Pelaksanaan pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita di Mlati Kabupaten Sleman dapat dilaksanakan dengan lancar, berkat dukungan dan partisipasi aktif dari berbagai pihak kader kesehatan, kader KB dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Melalui kegiatan ini, secara umum hasil menunjukkan pengetahuan dan motivasi para kader mengalami peningkatan meskipun pengetahuan kader lebih meningkat dibandingkan tingkat motivasi kader kesehatan setelah diberikan pelatihan tentang upaya pencegahan stunting pada balita.

Anak yang mengalami stunting dapat diperbaiki apabila terjadi ketika anak berusia 2 tahun pertama, namun setelahnya stunting akan sulit untuk diatasi sehingga diperlukan kerjasama dalam pencegahan stunting. Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB bertugas mengawal keluarga berisiko terutama dalam hal pencegahan stunting.

SARAN

Rekomendasi untuk kegiatan PPM selanjutnya adalah perlu adanya program pemberdayaan kader yang spesifik dalam tatalaksana pemberian nutrisi dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Diharapkan pemberdayaan kader kesehatan ini dapat dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kinerja kader khususnya

untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan yang optimal dan tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada balita.

REFERENSI

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Damayanti, F. N., Astuti, R., Istiana, S., Kusumawati, E., & Janah, A. (2023). Pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Mengatasi Stunting di Kota Tegal. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 256. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.256-260>
- Febrianti, I. (2022). *Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Analysis of Health Human Resources Management on The Quality of Health Services In Indonesia)*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23742.82242>
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04).
- Laili, U., Budi Permana Putri, E., & Khusnul Rizki, L. (2022). The Role of Family Companions in Reducing Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 120–126. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.120-126>
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 82–90. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.26415>
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, 8, 154. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>
- Permenkes. (2013). Permenkes no 65 th 2013 : Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. In *Peraturan Perundang-undangan* (Vol. 66, pp. 37–39). BN.2013/NO.1318, KEMKES.GO.ID : 4 HLM.
- Riansih, C. (2023). *Edukasi Anemia Defisiensi Besi Sebagai Deteksi Dini Risiko Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Mlati, Sleman, Yogyakarta: Anemia Defisiensi Zat Besi, Deteksi Dini, Ibu Hamil."* *Jurnal Pengabdian Masyarakat Permata Indonesi*. 1, 12–18.
- Riansih, C., Ratnaningsih, D., & Siswatibudi, H. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Manggulan, Condongcatur, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Permata Indonesia*, 2(2), 50–56. <https://doi.org/10.59737/jpmpi.v2i2.177>
- Riansih, C., & Utami, N. W. (2023). Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Sleman Yogyakarta Analysis Of Factors In Pregnant Women

Associated With Chronic Energy Deficiency In Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), 13–24.

Salamate, G. A., Rattu,) A J M, Pangemanan,) J N, Dinas,), Fakultas,), Masyarakat, K., Sam, U., & Manado, R. 2014. (2014). Planning Analysis of Health Human Resource in Health Office Southeast Minahasa District. *JIKMU, Suplemen, Vol. 4, No. 625–633*.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7683>

Silitonga, S. F., & Saragi, S. (2020). Pengaruh Kualitas SDM Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat. *Jurnal Publik Reform UNDHAR MEDAN*, 7, 28–28.

World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. *Who*, 64.
https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1