



## Penanganan Stunting Melalui Program Pemberdayaan Masyarakat

### *Handling Stunting Through Community Empowerment Programs*

Nurwijayanti<sup>1\*</sup>, Agustin Widyowati<sup>2</sup>, Reza Fahrepi<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Universitas Strada Indonesia, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [wijyantistikes@gmail.com](mailto:wijyantistikes@gmail.com)

#### Article History:

Naskah Masuk: Juli 10, 2025;

Revisi: Juli 23, 2025;

Diterima: Agustus 14, 2025;

Tersedia: Agustus 25, 2024;

Terbit: Agustus 25, 2025;

#### Keywords:

Stunting; Community

Empowerment; Cadre

Companion; stunting

prevention; Active Learning

*Abstract: Stunting is a public health issue that is a top priority in Indonesia's national development. The objective of this community service program is to implement a community empowerment program to address stunting. Implementing a community empowerment program to address stunting through a social and economic approach provides significant benefits for various parties, both in the short and long term, as supported by various empirical studies and theoretical frameworks for sustainable development. The approaches used in this service include community-based participatory action, an adult learning approach, a train-the-trainer model, and a cascade training method. The implementation stages of the activity began with coordination with stakeholders, baseline surveys and pre-assessments, development of training materials, provision of training materials, and finally, evaluation. This community service was attended by 33 participants from community companion cadres in Tanah Grogot District, Paser Regency under the working area of the Department of Population Control, Family Planning, Women's Empowerment and Child Protection (PPKBPPPA) of Paser Regency. The results of the community service showed that the socialization activities were effective in increasing the knowledge of stunting companion cadres about stunting and their role in stunting prevention, with an average increase in score of 52.6% ( $p < 0.001$ ). The distribution of knowledge experienced a positive shift from the majority in the poor category (54.5%) to the majority in the good category (69.7%). The basic knowledge material on stunting experienced the highest increase (58.1%), followed by the material on the role of cadres (46.7%). The active learning method used proved effective in increasing the understanding of cadres.*

#### Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional Indonesia. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah melakukan program pemberdayaan masyarakat dalam penanganan stunting. Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam penanganan stunting melalui pendekatan sosial dan ekonomi memberikan manfaat yang signifikan bagi berbagai pihak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, sebagaimana didukung oleh berbagai studi empiris dan kerangka teoritis pembangunan berkelanjutan. Jenis pendekatan yang digunakan dalam pengabdian ini adalah community-based participatory action, adult learning approach, train the trainer model, serta cascade training method. Tahapan pelaksanaan kegiatan dimulai dengan koordinasi dengan stakeholder, baseline survey dan neen assessment, pengembangan materi pelatihan, pemberian materi pelatihan dan yang terakhir Adalah evaluasi. Pengabdian masyarakat ini di ikuti oleh 33 orang peserta dari kader pendamping masyarakat Kecamatan Tanah Grogot Kabupaten Paser di bawah wilayah kerja Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKBPPPA) Kabupaten Paser. Hasil pengabdian menunjukkan kegiatan sosialisasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader pendamping stunting tentang stunting dan peran mereka dalam pencegahan stunting, dengan peningkatan rata-rata skor 52,6% ( $p < 0,001$ ). Distribusi pengetahuan mengalami pergeseran positif dari mayoritas kategori kurang (54,5%) menjadi mayoritas kategori baik (69,7%). Materi pengetahuan dasar stunting mengalami peningkatan tertinggi (58,1%), diikuti oleh materi peran kader (46,7%). Metode pembelajaran aktif yang digunakan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kader.

**Kata Kunci:** Stunting; Pemberdayaan Masyarakat; Kader Pendamping; Pencegahan Stunting; Pembelajaran Aktif

## **1. PENDAHULUAN**

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional Indonesia. Kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga berpengaruh signifikan terhadap perkembangan kognitif dan produktivitas di masa depan. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan signifikan menjadi 19,8%, turun dari 21,5% pada tahun 2023. Meskipun telah mengalami penurunan yang mendorong, angka ini masih memerlukan upaya intensif dan berkelanjutan untuk mencapai target jangka panjang penurunan stunting hingga 5% pada tahun 2045.

Permasalahan stunting merupakan fenomena multidimensional yang tidak dapat diselesaikan hanya melalui pendekatan kesehatan semata (Black et al., 2013; Stewart et al., 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting meliputi kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, akses terhadap layanan kesehatan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta praktik pengasuhan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan energi, literasi perempuan, dan produk domestik bruto merupakan faktor-faktor penting yang terkait dengan prevalensi stunting yang lebih rendah. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dan terintegrasi yang menggabungkan aspek sosial dan ekonomi dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Pendekatan ini bertujuan untuk tidak hanya mengatasi gejala yang tampak, tetapi juga menyelesaikan akar permasalahan yang mendasari terjadinya stunting di masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi yang efektif dalam menangani masalah stunting karena melibatkan partisipasi aktif dari komunitas lokal (Prado et al., 2019; Ruel & Alderman, 2013). Melalui pemberdayaan, masyarakat dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi, merencanakan solusi yang tepat sesuai dengan kondisi lokal, dan mengimplementasikan program-program pencegahan stunting secara mandiri dan berkelanjutan. Pendekatan komunikasi perubahan sosial dan perilaku melalui komunikasi interpersonal serta mobilisasi komunitas telah terbukti efektif dalam intervensi pencegahan stunting. Pendekatan pemberdayaan masyarakat juga memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan dan keterampilan yang dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengelola sumber daya yang tersedia untuk mendukung perbaikan gizi anak dan keluarga.

Kecamatan Tanah Grogot sebagai ibukota Kabupaten Paser memiliki karakteristik geografis dan demografis yang unik yang berpengaruh terhadap kondisi stunting di wilayah ini. Meskipun Kecamatan Tanah Grogot memiliki luas wilayah paling kecil di antara

kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Paser, namun memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan jumlah penduduk sebanyak 76.334 jiwa pada tahun 2021 dan kepadatan penduduk mencapai 228 jiwa/km<sup>2</sup>. Kecamatan ini terdiri dari 15 desa dan 1 kelurahan, yang menjadikannya pusat pemerintahan dan perekonomian Kabupaten Paser. Kepadatan penduduk yang tinggi ini dapat berdampak pada akses terhadap layanan kesehatan, ketersediaan pangan bergizi, serta kondisi sanitasi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi prevalensi stunting. Posisi strategis sebagai ibukota kabupaten seharusnya memberikan keuntungan dalam hal akses terhadap fasilitas kesehatan dan pendidikan, namun di sisi lain juga menghadapi tantangan urbanisasi dan ketimpangan sosial ekonomi.

Berdasarkan analisis implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Paser, teridentifikasi beberapa faktor determinan yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting. Ketidaksetaraan dan keberagaman kondisi sosial ekonomi menjadi faktor utama yang meningkatkan kasus stunting di wilayah ini. Kompleksitas masalah stunting tidak hanya terkait dengan aspek kesehatan semata, namun juga melibatkan dimensi ekonomi, sosial, budaya, dan lingkungan. Faktor kemiskinan, akses terbatas terhadap pangan bergizi, rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, serta praktek pengasuhan yang kurang optimal menjadi tantangan utama. Selain itu, kondisi infrastruktur sanitasi yang belum optimal, akses air bersih yang terbatas di beberapa wilayah, serta rendahnya cakupan program gizi spesifik dan sensitif turut memperburuk kondisi stunting. Dalam konteks 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), masalah gizi ibu hamil, rendahnya cakupan ASI eksklusif, dan praktek pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat menjadi isu krusial yang memerlukan penanganan komprehensif.

Mengingat kompleksitas permasalahan stunting di Kabupaten Paser, khususnya di Kecamatan Tanah Grogot, diperlukan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang komprehensif dan berkelanjutan. Peningkatan prevalensi stunting dari 23,8 persen pada tahun 2021 menjadi 24,9 persen pada tahun 2022 menunjukkan bahwa pendekatan top-down yang selama ini dilakukan belum optimal dalam menciptakan perubahan perilaku di tingkat grassroot. Pemberdayaan masyarakat melalui penguatan peran kader pendamping stunting, tokoh masyarakat, dan kelompok-kelompok sosial lainnya menjadi kunci dalam menciptakan gerakan sosial yang mampu mengubah norma dan praktek pengasuhan di masyarakat. Program pemberdayaan ini harus mencakup peningkatan kapasitas masyarakat dalam hal pengetahuan gizi, keterampilan pengasuhan, deteksi dini stunting, serta kemampuan mengadvokasi kebijakan pro-gizi di tingkat desa. Dengan 47 desa yang telah ditetapkan sebagai lokus stunting pada tahun 2024, pemberdayaan masyarakat menjadi strategi yang paling feasible dan

sustainable untuk mencapai target penurunan stunting hingga 14 persen sesuai dengan target nasional. Pendekatan ini juga sejalan dengan karakteristik masyarakat Kalimantan Timur yang memiliki modal sosial kuat dan tradisi gotong royong yang dapat dimanfaatkan sebagai basis gerakan anti-stunting.

## 2. METODE

### Pendekatan atau Metodologi

#### 1. Jenis Pendekatan

##### a) *Community-Based Participatory Action*

Melibatkan masyarakat secara aktif dalam seluruh proses kegiatan.

##### b) *Adult Learning Approach*

Menggunakan prinsip pembelajaran yang partisipatif dan experiential.

##### c) *Train the Trainer Model*

Memberdayakan kader pendamping stunting atau masyarakat umum sebagai agen perubahan di komunitas.

##### d) *Cascade Training Method*

Pelatihan bertingkat dari kader ke masyarakat luas.

#### 2. Prinsip Pelaksanaan

##### a) Partisipatif

Melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

##### b) Kontekstual

Disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan lokal.

##### c) *Sustainable*

Membangun kapasitas lokal untuk keberlanjutan program.

##### d) *Evidence-based*

Menggunakan intervensi yang terbukti efektif secara ilmiah.

##### e) *Gender-sensitive*

Memperhatikan peran dan kebutuhan berbeda antara laki-laki dan perempuan.

### Tahap Pelaksanaan Kegiatan

#### 1. Koordinasi dengan Stakeholder

##### a) Pertemuan dengan Dinas PPKBPPPA Kabupaten Paser

##### b) Koordinasi dengan Puskesmas wilayah sasaran

##### c) Koordinasi dengan Kecamatan wilayah sasaran

##### d) Identifikasi dan mapping posyandu aktif di wilayah sasaran

- e) Pembentukan tim pelaksana pengabdian
- 2. Baseline Survey dan Need Assessment
  - a) Pengumpulan data prevalensi stunting di wilayah sasaran
  - b) Survey pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) kader pendamping stunting
  - c) Identifikasi fasilitas dan sumber daya yang tersedia
  - d) Mapping aset komunitas (*Community Asset Mapping*)
  - e) Analisis stakeholder dan jejaring sosial
- 3. Pengembangan Materi Pelatihan
  - a) Finalisasi buku saku sosialisasi kader
  - b) Penyusunan media edukasi
  - c) *Pre-test* modul dengan *expert review*
  - d) Adaptasi materi sesuai konteks lokal.
- 4. Pemberian Materi Pelatihan
  - a) Pengenalan Stunting
    - Apa itu stunting dan mengapa penting
    - Tanda-tanda anak stunting
    - Penyebab stunting di masyarakat
    - Dampak stunting bagi anak dan keluarga
  - b) Peran Kader dalam Pencegahan Stunting
    - Deteksi dini stunting di posyandu
    - Edukasi gizi untuk ibu hamil dan menyusui
    - Promosi ASI eksklusif dan MPASI berkualitas
    - Konseling dan rujukan kasus
  - c) Praktik dan Perencanaan Aksi
    - Simulasi konseling
    - Perencanaan kegiatan di wilayah kader
    - Komitmen tindak lanjut
- 5. Evaluasi akhir
  - Post-test pengetahuan kader

### 3. HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Skor Pengetahuan Peserta Pre-Test dan Post-Test.

| Kategori Pengetahuan | Pree Test |            | Post Test |            |
|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                      | n         | %          | n         | %          |
| Kurang (< 60)        | 18        | 54,5       | 2         | 6,1        |
| Cukup (60-79)        | 12        | 36,4       | 8         | 24,2       |
| Baik ( $\geq$ 80)    | 3         | 9,1        | 23        | 69,7       |
| <b>Total</b>         | <b>33</b> | <b>100</b> | <b>33</b> | <b>100</b> |

*Sumber Data: Hasil Olah Data SPSS Vs 25*

Hasil analisis pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader tentang stunting dan perannya dalam pencegahan stunting setelah mengikuti sosialisasi ( $p < 0,001$ ). Peningkatan rata-rata skor sebesar 28,8 poin (52,6%) menunjukkan efektivitas metode sosialisasi yang diterapkan.

Hasil ini sejalan dengan teori andragogi yang dikemukakan oleh Knowles (1980), yang menyatakan bahwa orang dewasa belajar lebih efektif ketika materi pembelajaran relevan dengan peran dan tanggung jawab mereka. Dalam konteks ini, materi stunting dan peran kader sangat relevan dengan tugas sehari-hari para kader pendamping stunting.

Pada pre-test, mayoritas peserta (54,5%) memiliki pengetahuan kategori kurang, sedangkan pada post-test, mayoritas peserta (69,7%) mencapai kategori pengetahuan baik. Perubahan distribusi ini menunjukkan efektivitas intervensi edukasi yang dilakukan.

Hasil ini mendukung teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dengan meningkatnya pengetahuan kader, diharapkan akan meningkat pula motivasi dan kemampuan mereka dalam melakukan upaya pencegahan stunting.

**Tabel 2.** Distribusi Skor Pengetahuan Peserta Pre-Test dan Post-Test.

| Materi                     | Pree Test   | Post Test   | Selisish    | Peningkatan  |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Pengetahuan Dasar Stunting | 52,3        | 82,7        | 30,4        | 58,1%        |
| Peran Kader                | 58,1        | 85,2        | 27,1        | 46,7%        |
| <b>Rata-rata Total</b>     | <b>54,8</b> | <b>83,6</b> | <b>28,8</b> | <b>52,6%</b> |

*Sumber Data: Hasil Olah Data SPSS Vs 25*

Berdasarkan tabel 2 di atas materi pengetahuan dasar stunting mengalami peningkatan tertinggi (58,1%), menunjukkan bahwa sebelum sosialisasi, kader memiliki pemahaman yang terbatas tentang konsep dasar stunting. Setelah sosialisasi, pemahaman mereka meningkat signifikan terutama dalam hal definisi dan kriteria stunting (peningkatan 65,2%), faktor

penyebab stunting (peningkatan 58,8%) dan dampak stunting pada anak (peningkatan 52,4%).

Materi peran kader juga mengalami peningkatan substantial (46,7%), dengan aspek yang paling meningkat adalah teknik deteksi dini stunting (peningkatan 51,3%), strategi komunikasi dengan orangtua (peningkatan 48,7%) dan sistem rujukan kesehatan (peningkatan 41,2%).

#### **4. DISKUSI**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan sesuai dengan tahapan – tahapan yang telah direncanakan, mulai dengan koordinasi dengan stakeholder sampai dengan tahapan evaluasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat ditunjukkan dengan gambar – gambar berikut ini dengan keterangan kegiatan yang dilaksanakan.



**Gambar 1.** menunjukkan kegiatan koordinasi yang dilakukan oleh tim pengabdian terhadap Kepala Dinas.

Gambar 1 menunjukkan kegiatan koordinasi yang dilakukan oleh tim pengabdian terhadap Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKBPPPA) Kabupaten Paser.



**Gambar 2.** menunjukkan kegiatan koordinasi dengan bidang KB dan K3.

Gambar 2 menunjukkan kegiatan koordinasi dengan bidang KB dan K3 sebagai pemegang program pemberdayaan kader desa di Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKBPPPA) Kabupaten Paser. Pada kegiatan ini, dihasilkan rekomendasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kecamatan Tanah Grogot Kabupaten Paser, yang juga merupakan kecamatan dengan status lokus stunting.



**Gambar 3.** menunjukkan aktifitas penyusunan instrument atau media pengabdian.

Gambar 3 menunjukkan aktifitas penyusunan instrument atau media pengabdian, seperti penyusunan modul, penyusunan kuesioner pree test, post test dan survey kepuasan yang akan digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat.



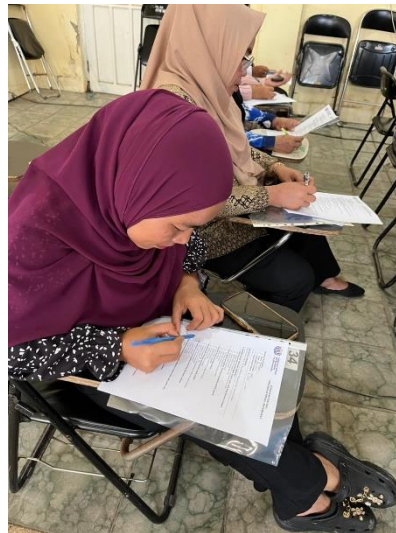
**Gambar 4.** menunjukkan aktifitas persiapan acara pengabdian dengan mencetak modul dan kuesioner.

Gambar 4 menunjukkan aktifitas persiapan acara pengabdian dengan mencetak modul dan kuesioner yang akan digunakan sebagai media dan instrument pengabdian.



**Gambar 5.** menunjukkan aktifitas persiapan pelaksanaan sosialisasi atau intervensi.

Gambar 5 menunjukkan aktifitas persiapan pelaksanaan sosialisasi atau intervensi terhadap 33 kader dari 16 desa se Kecamatan Tanah Grogot.



**Gambar 6.** menunjukkan aktifitas kader yang sedang mengisi kuesioner pree test.

Gambar 6 menunjukkan aktifitas kader yang sedang mengisi kuesioner pree test, sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman awal kader sebelum mengikuti kegiatan.



**Gambar 7.** menunjukkan aktifitas proses penyampaian materi sosialisasi atau intervensi.

Gambar 7 menunjukkan aktifitas proses penyampaian materi sosialisasi atau intervensi

terhadap 33 kader dari 16 desa se Kecamatan Tanah Grogot. Pada kegiatan ini masing – masing pengabdian memberikan materi sesuai dengan bidang keilmuan masing – masing terkait dengan pemberdayaan masyarakat, ekonomi dan stunting.



**Gambar 8.** menunjukkan aktifitas tanya jawab dari peserta kepada pengabdian terkait materi.

Gambar 8 menunjukkan aktifitas tanya jawab dari peserta kepada pengabdian terkait materi yang telah dipaparkan oleh tim pengabdian. Pada kegiatan ini terjadi interaksi 2 arah antara peserta dan penyaji materi.



**Gambar 9.** menunjukkan kegiatan peserta mengisi posttest.

Pada gambar 9 menunjukkan kegiatan peserta mengisi posttest setelah mengikuti materi dan kuesioner survey kepuasan terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Pada kegiatan ini pengabdian akan mengukur tingkat keberhasilan dari acara pengabdian ini dengan melihat peningkatan pengetahuan yang didapatkan.



**Gambar 10.** menunjukkan foto bersama para peserta.

Gambar 10 menunjukkan foto bersama para peserta setelah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.

## 5. KESIMPULAN

- a. Kegiatan sosialisasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader pendamping stunting tentang stunting dan peran mereka dalam pencegahan stunting, dengan peningkatan rata-rata skor 52,6% ( $p < 0,001$ ).
- b. Distribusi pengetahuan mengalami pergeseran positif dari mayoritas kategori kurang (54,5%) menjadi mayoritas kategori baik (69,7%).
- c. Materi pengetahuan dasar stunting mengalami peningkatan tertinggi (58,1%), diikuti oleh materi peran kader (46,7%).
- d. Metode pembelajaran aktif yang digunakan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kader.

## DAFTAR REFERENSI

- Aisyah, S., & Rachmadi, K. R. (2022). Digitalisasi pemasaran melalui sosial media marketing pada pelaku UMKM guna peningkatan pendapatan. *Reswara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 442–448. <https://doi.org/10.46576/rjpkkm.v3i2.1866>
- Andriani, Y., & Suryani, R. (2021). Pemanfaatan tanaman obat keluarga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 145–154.
- Arifin, M., & Hartati, N. (2022). Partisipasi masyarakat dalam program kesehatan berbasis herbal di pedesaan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkelanjutan*, 4(2), 89–97.
- Astuti, R., & Pramono, H. (2020). Model pemberdayaan masyarakat berbasis potensi lokal. *Jurnal Pemberdayaan Desa*, 5(1), 25–36.

- Handayani, I., & Maulana, A. (2023). Pemberdayaan UMKM melalui pelatihan digital marketing berbasis komunitas. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 78–88.
- Hidayat, F., & Sari, W. (2021). Edukasi pemanfaatan TOGA melalui pendekatan partisipatif. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 3(2), 102–110.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2014). *Participatory action research: Communicative action and the public sphere*. Cambridge University Press.
- Lestari, S., & Mulyadi, M. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui budidaya TOGA untuk kemandirian kesehatan keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat*, 3(2), 112–121.
- Maulida, D., & Rachman, A. (2020). Pengolahan tanaman herbal menjadi minuman kesehatan. *Jurnal Teknologi Pangan dan Gizi*, 9(2), 55–63.
- Nugroho, A., & Wulandari, P. (2019). Strategi pemasaran produk herbal di era digital. *Jurnal Ekonomi Kreatif*, 4(1), 77–88.
- Putri, A., & Nugraha, F. (2021). Strategi pemasaran UMKM berbasis platform digital di masa pandemi. *Jurnal Ekonomi Digital Indonesia*, 2(1), 45–56.
- Rahayu, D., & Setiawan, B. (2020). Perubahan perilaku bertanam pada masyarakat pedesaan melalui pendampingan intensif. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Desa*, 4(1), 23–34.
- Santoso, B., & Yuliana, M. (2022). Efektivitas pelatihan pengolahan TOGA dalam meningkatkan pendapatan keluarga. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 150–159.
- Siregar, H., & Fitriani, A. (2021). Inovasi produk herbal berbasis kearifan lokal. *Jurnal Riset Kesehatan dan Herbal*, 2(3), 99–107.
- Suharto, E. (2005). *Membangun masyarakat memberdayakan rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
- Syafitri, N., & Wahyudi, T. (2023). Pemberdayaan komunitas pedesaan melalui usaha produk herbal. *Jurnal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 9(1), 12–22.
- Wibowo, Y., & Anggraini, D. (2020). Analisis keberlanjutan program kesehatan berbasis partisipasi masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(3), 130–140.