



Optimalisasi Komunikasi Organisasi Pemerintah Desa dan Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Dini dan Cegah *Stunting*

Fetni Fetni¹, Taslim Fait², Mardiana³, Fitri Syawalia⁴

^{1,2,3,4} Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Penulis Korespondensi:

Fetni Fetni

fetnis.ik91@gmail.com

Abstrak:

Pernikahan dini dan stunting merupakan dua masalah lintas sektor yang membutuhkan penanganan terintegrasi di tingkat desa. Ketidakprofesionalan jalur komunikasi antarlembaga sering kali membuat program edukasi menjadi tumpang tindih atau tidak tepat sasaran. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan komunikasi organisasi antara Pemerintah Desa, Kader Posyandu, dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Metode yang digunakan adalah pelatihan tata kelola komunikasi, penyusunan alur koordinasi terpadu (SOP), serta pendampingan langsung. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman mitra terkait pentingnya komunikasi asertif dan integrasi data sebesar 45%. Selain itu, terbentuk satu alur koordinasi digital berbasis WhatsApp Group terstruktur untuk mempercepat pelaporan risiko stunting dan pernikahan dini di tingkat RT/RW.

Kata Kunci: *Komunikasi Organisasi, Pernikahan Dini, Stunting, Kader Kesehatan*

Pendahuluan

Pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan pilar utama dalam mewujudkan visi Indonesia Emas. Namun, investasi jangka panjang ini masih dihadapkan pada dua tantangan krusial yang saling berkelindan di akar rumput, yaitu pernikahan usia dini dan stunting. Di Indonesia, kedua isu ini merupakan rantai persoalan kesehatan dan sosial yang berkaitan sangat erat (Santoso, 2013). Meskipun Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan telah menetapkan batas minimal usia pernikahan menjadi 19 tahun baik untuk pria maupun wanita, angka pernikahan di bawah umur di berbagai daerah terpencil masih memerlukan perhatian khusus (Anwar et al., 2024).

Pernikahan dini menyumbang angka kejadian anak dengan gangguan pertumbuhan (stunting) yang signifikan akibat ketidaksiapan fisik organ reproduksi, kurangnya pengetahuan gizi kronis, belum matangnya mental dalam pola asuh, serta kerentanan ekonomi pasangan muda (Sholihat et al., 2024). Mata rantai inilah yang menjadi hulu dari lahirnya generasi stunting baru, sebuah persoalan nyata yang saat ini tengah diintervensi secara intensif melalui program Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) di tingkat pedesaan. Pemerintah sebenarnya telah mencanangkan berbagai program intervensi berskala nasional untuk memutus rantai persoalan ini (Susilo, 2024). Namun, pada realitasnya di tingkat akar rumput (tataran operasional langsung di lapangan), eksekusi program sering kali menghadapi kendala struktural yang pelik. Masalah utama di lapangan acapkali bukan terletak pada ketiadaan anggaran, melainkan adanya hambatan



Diterbitkan oleh :

Perkumpulan Dosen Muslim Indonesia
Sulawesi Selatan

<https://dmi-journals.org/jai/>

komunikasi organisasi (*communication breakdown*)(Arsyad, 2022). Informasi mengenai remaja yang berisiko melakukan pernikahan dini atau ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) kerap kali mandek di tingkat kader dasawisma atau posyandu. Akibatnya, data penting tersebut tidak tersampaikan ke pengambil kebijakan di tingkat desa secara cepat. Kurangnya koordinasi horizontal antara kader Keluarga Berencana (KB) di bawah naungan BKKBN, kader Posyandu di bawah Puskesmas, dan perangkat desa membuat intervensi penanganan stunting menjadi lambat dan berjalan parsial (Muhadzib, 2024).

Kondisi inilah yang melatarbelakangi pentingnya pelaksanaan program Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Lakito, Kecamatan Toari. Kolaborasi ini dihadiri langsung oleh Kepala Desa Lakito beserta jajaran perangkat desa, 4 orang kader kesehatan desa, 2 orang penyuluh lapangan dari BKKBN, masyarakat setempat, serta tim dosen dan mahasiswa. Kehadiran multi-sektor ini menjadi ruang strategis untuk mengatasi sumbatan komunikasi. Melalui program pengabdian ini, mahasiswa dan perguruan tinggi mengambil peran taktis sebagai jembatan informasi (*bridging communication*) untuk mengurai ego sektoral, melebur sekat birokrasi antar-instansi, serta mengolah materi teknis dari BKKBN menjadi media edukasi yang persuasif bagi masyarakat Desa Lakito. Melalui intervensi yang mempertemukan seluruh aktor kunci ini, iklim komunikasi dua arah (*two-way symmetrical*) dapat dibangun kembali di tingkat desa. Pengabdian ini dirancang untuk memperkuat kapasitas 4 orang kader kesehatan sebagai tokoh penggerak (*opinion leaders*), menyelaraskan alur koordinasi horizontal bersama Kepala Desa dan 2 orang petugas BKKBN, serta menciptakan sistem dokumentasi data yang akuntabel. Dengan penguatan komunikasi organisasi yang solid di Desa Lakito, mata rantai pernikahan dini dan stunting dapat diputus secara cepat, tepat, dan berkelanjutan langsung dari jantung sasarannya.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan melibatkan mitra lokal yang terdiri dari perangkat desa, kader Posyandu, dan Mahasiswa. Tahapan pelaksanaan program dirancang secara sistematis melalui tiga fase utama:

1. **Analisis Situasi & Focus Group Discussion (FGD):** Langkah awal dilakukan untuk memetakan hambatan komunikasi, struktur birokrasi informal, dan kendala psikologis yang selama ini menghambat pelaporan kasus stunting dan pernikahan dini di wilayah desa.
2. **Pelatihan (Workshop):** Pemberian pembekalan materi intensif mengenai teori dasar komunikasi organisasi (aliran informasi vertikal ke atas dan ke bawah, serta aliran komunikasi horizontal), pengenalan komunikasi asertif, serta manajemen konflik peran antar-kader.
3. **Pendampingan (Mentoring) & Formulasi SOP:** Bersama-sama merumuskan Standard Operating Procedure (SOP) alur koordinasi penanganan stunting terpadu dari tingkat kader lapangan hingga pelaporan resmi ke tingkat desa untuk diteruskan ke dinas kesehatan terkait (Sugarda, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Sebelum dilakukan intervensi melalui kegiatan pengabdian, pola komunikasi organisasi yang berjalan di desa mitra cenderung bersifat *ad-hoc* (koordinasi hanya dilakukan saat terjadi kasus fatal) dan tidak terdokumentasi dengan baik. Arus informasi bergerak lambat karena tidak adanya kejelasan alur formal mengenai siapa yang harus melapor dan kepada siapa laporan harus diserahkan secara berjenjang.

(Indonesia, 2020). Setelah pelaksanaan workshop dan pendampingan, tim pengabdian bersama mitra berhasil menyusun dan menguji coba Alur Komunikasi Organisasi Terpadu Pencegahan Stunting (AKOPS), dapat dilihat pada tabel berikut:

Langkah	Pelaksana	Aktivitas / Kegiatan Pelaporan	Output Dokumen / Media Kader Posyandu & TPK
1	Kader Posyandu & TPK	Melakukan pemantauan bulanan di lapangan. Mengidentifikasi adanya remaja yang berisiko melakukan pernikahan dini atau ibu hamil dengan indikasi KEK.	Data Primer Lapangan
2	Kader Kesehatan (Horizontal)	Melakukan koordinasi horizontal antar-kader (Kader KB dan Posyandu) untuk mengintegrasikan data temuan agar tidak terjadi tumpang tindih pelaporan.	Sinkronisasi Data Mitra
3	Kader Lapangan	Menginput data temuan ke dalam Formulir Online Sederhana dan mengirimkan notifikasi ringkas ke WhatsApp Group Terstruktur AKOPS maksimal 1x24 jam sejak temuan.	Formulir Online & Notifikasi WAG
4	Perangkat Desa (Kasi Pelayanan)	Memvalidasi laporan digital yang masuk, menyusun rekapitulasi risiko, dan menerapkan komunikasi vertikal untuk meneruskan laporan resmi kepada Kepala Desa.	Dokumen Rekapitulasi Desa
5	Kepala Desa / Lurah	Menerima laporan resmi, menetapkan kebijakan intervensi gizi spesifik / edukasi preventif pernikahan dini, serta meneruskan data ke Dinas Kesehatan terkait.	Surat Instruksi Intervensi

Alur ini memanfaatkan integrasi laporan digital melalui WhatsApp Group terstruktur dan formulir online sederhana untuk mempercepat pelaporan dari kader harian ke tingkat pemerintahan desa. Alur Komunikasi Organisasi tersebut berfungsi untuk menjamin kelancaran arus informasi vertikal dan memastikan remaja berisiko pernikahan dini dan ibu hamil kurang energi kronis (KEK), mendapatkan intervensi Gizi serta edukasi secara cepat dan aktual sebelum dampak stunting meluas. Prosedur ini berlaku bagi seluruh jajaran tata pamong pemerintahan Desa dan kader Keluarga Berencana (KB), Kader Posyandu (Subekti, 2022).

Alur komunikasi organisasi terpadu pencegahan Stunting, sebuah sistem tata kelola informasi berjenjang, berbasis digital di tingkat Desa. Stunting ini merupakan gangguan pertumbuhan kronis pada anak akibat kurang gizi dalam waktu lama serta faktor risiko ikutan dari pernikahan usia dini. Mekanisme dibutuhkan Komunikasi Asertif yaitu teknik komunikasi jujur, terbuka, dan langsung tanpa rasa sungkan yang digunakan kader saat melapor secara vertikal kepada perangkat desa (Andriani, 2023). Dan juga dapat menggunakan WhatsApp Group (WAG) Terstruktur AKOPS: Ruang koordinasi digital resmi yang beranggotakan kader harian dan perangkat desa sebagai

pusat pelaporan data real-time. Dan juga dapat konsultasi lewat EKSIMIL (Elektronik siap nikah Hamil).

Aplikasi resmi dari BKKBN yang berfungsi untuk melakukan Skrining kesehatan Reproduksi dan menerbitkan sertifikat wajib sebagai syarat pendaftaran nikah di KUA guna Mecegah Stunting. Aplikasi ini bukan sekadar pemenuhan syarat administratif jelang pernikahan, melainkan sebuah benteng perlindungan Kesehatan (Lathifa, 2024). Dengan memantau variabel krusial seperti kadar Hemoglobin (Hb), Indeks Massa Tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LiLA), Elsimil memastikan bahwa setiap calon ibu berada dalam kondisi fisik yang optimal untuk mengandung. Ketika hasil skrining menunjukkan kondisi yang belum ideal, Elsimil hadir membawa solusi melalui pendampingan berkelanjutan. Ini adalah manifestasi nyata dari kebijakan publik yang responsive mengubah pendekatan kuratif menjadi preventif demi melahirkan generasi emas Indonesia yang bebas *stunting*, sehat, dan berdaya saing tinggi. Di sinilah **Elsimil** hadir sebagai sahabat terbaik bagi para calon pengantin. Lewat aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil ini, kita diajak untuk lebih peduli pada kesehatan reproduksi sendiri. Hanya dengan meluangkan waktu memeriksa kadar sel darah merah (Hb) serta status gizi di puskesmas, lalu mengunduhnya ke aplikasi, kita telah mengambil langkah konkret untuk memutus mata rantai *stunting* (Zidan, 2023). Jangan takut jika hasil sertifikat Elsimil Anda menunjukkan garis "belum ideal". Aplikasi ini tidak bertujuan untuk menunda atau membatalkan pernikahan Anda. Justru, Elsimil bersama Tim Pendamping Keluarga akan merangkul dan membimbing Anda agar tubuh siap dan matang saat hari kehamilan itu tiba. Karena sejatinya, cinta yang paling tulus adalah cinta yang mempersiapkan masa depan anak-anak kita dengan sehat dan Bahagia(Shalih, 2005).

Namun, keberadaan platform digital ini tidak akan memberikan dampak optimal tanpa didukung oleh arsitektur komunikasi organisasi vertikal yang solid dari tingkat pemerintahan desa menuju kementerian/lembaga pusat. Pemerintah Desa, melalui instrumen Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang mengintegrasikan peran Bidan Desa, Kader PKK, dan Kader KB bertindak sebagai *frontliner* sekaligus agregator data primer di lapangan (Amrynudin et al., 2021). Komunikasi organisasi yang dibangun dari tingkat desa menuju BKKBN memiliki dua fungsi strategis:

1. Fungsi Pelaporan dan Validasi Data (*Bottom-Up Feedback*): Desa menjadi pintu utama masuknya data sosiodemografi dan klinis calon pengantin (catin), seperti kadar Hemoglobin (Hb), Indeks Massa Tubuh (IMT), dan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Dinamika lapangan, kendala teknis aplikasi, serta anomali data kesehatan masyarakat dikomunikasikan secara berjenjang sebagai bahan evaluasi kebijakan bagi manajemen BKKBN pusat.
2. Fungsi Koordinasi Horisontal-Vertikal: Di tingkat akar rumput, komunikasi organisasi menjembatani sinkronisasi kerja antara Pemerintah Desa, Kantor Urusan Agama (KUA) atau Pencatat Sipil, dan fasilitas kesehatan primer (Puskesmas). Informasi hasil skrining yang dikelola oleh desa kemudian ditransmisikan secara struktural ke tingkat Kecamatan (Penyuluh KB) hingga ke OPD KB Kabupaten/Kota, sebelum akhirnya bermuara di basis data nasional BKKBN.

Ketika komunikasi organisasi berjalan secara efektif dan minim distorsi, intervensi terhadap calon pengantin yang terdeteksi "berisiko" dapat dilakukan secara presisi dan cepat. Informasi mengenai kekurangan gizi kronis atau anemia pada calon ibu di pelosok desa tidak sekadar berhenti menjadi angka statistik di dalam server aplikasi, melainkan ditransformasikan menjadi aksi mitigasi riil berupa pendampingan khusus dan penyaluran bantuan pangan terstimulasi. Proses transfer pengetahuan ini

terdokumentasi dalam pelaksanaan kegiatan edukasi interaktif yang melibatkan partisipasi aktif dari seluruh peserta, sebagaimana disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1: Suasana Proses Pelatihan yang di ikuti oleh kepala Desa, Masyarakat, kader Kesehatan, penyuluh dan mahasiswa

Pada gambar tersebut menunjukkan bahwa suasana kegiatan yang terjadi pada saat pengabdian Kepada Masyarakat yang membahas tentang Pencegahan pernikahan dini dan Cegah Stunting dan pada saat ini sekaligus melakukan pelatihan tentang Komunikasi organisasi, dimana pencegahan stunting ini tidak akan berhasil jika tidak dibarengi dengan komunikasi organisasi yang baik. Penurunan angka stunting secara berkelanjutan di tingkat desa tidak dapat dilepaskan dari upaya intervensi di sisi hulu, yaitu mitigasi risiko pernikahan usia dini. Oleh karena itu, tim pengabdian memfokuskan sesi utama kegiatan pada pemaparan materi komprehensif mengenai korelasi antara kesiapan usia reproduksi dengan pencegahan stunting baru, setelah itu dilanjutkan dengan pembahasan tentang pola komunikasi organisasi yang berjalan dari Tingkat desa ke kader posyandu dan juga BKKBN. Proses penyampaian materi ini menekankan pada pentingnya peran kader kesehatan dan perangkat desa sebagai jembatan informasi untuk mengedukasi masyarakat mengenai risiko klinis, psikologis, dan ekonomi akibat pernikahan di bawah umur. Suasana penyampaian materi yang diikuti dengan antusiasme dan fokus tinggi dari para peserta terdokumentasi secara jelas. Dan untuk mengukur sejauh mana efektivitas dari pelaksanaan workshop dan simulasi komunikasi asertif tersebut, tim pengabdian melakukan evaluasi kuantitatif. Perbandingan tingkat pemahaman mitra sebelum dan sesudah intervensi dirangkum secara rinci pada tabel berikut

Tabel 1. Perbandingan Nilai Pengetahuan Responden Sebelum (Pre-test) dan Sesudah (Post-test) Pelatihan

No	Responden (Inisial)	Nilai Pre-test (Maks: 7)	Nilai Post-test (Maks: 7)	Peningkatan Skor	Keterangan
1	Kader Posyandu	4	7	+3	Meningkat
2	Kader Posyandu	3	6	+3	Meningkat
3	Tim Pendamping Keluarga	5	7	+2	Meningkat
4	Kader Kesehatan	4	6	+2	Meningkat
5	Perangkat Desa	5	7	+2	Meningkat
Rata-rata Kelompok		4,2	6,6	+2,4	Meningkat
Persentase Kelulusan (>5)		40%	100%	+60%	Sangat Baik

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 1, terlihat adanya lonjakan rata-rata nilai pengetahuan mitra secara signifikan dari yang sebelumnya hanya sebesar 4,2 (kategori cukup) menjadi 6,6 (kategori sangat baik) setelah program dijalankan. Hal ini mempertegas bahwa pemahaman materi mengenai tata cara komunikasi organisasi, pelaporan berjenjang, dan mitigasi risiko stunting berbasis pencegahan pernikahan dini sukses dipahami secara kolektif oleh mitra pengabdian.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Benar Responden Berdasarkan Indikator Soal

No	Indikator Materi Soal	Benar Pre-test (%)	Benar Post-test (%)	Peningkatan (%)
1	Struktur formal komunikasi organisasi desa	60%	90%	30%
2	Aliran komunikasi horizontal antar-kader	50%	95%	45%
3	Alur pelaporan kasus risiko pernikahan dini	40%	100%	60%
4	Penerapan komunikasi asertif kepada perangkat desa	30%	85%	55%
5	Korelasi pernikahan dini dengan kejadian stunting	70%	100%	30%
6	Hambatan komunikasi dan pentingnya penyusunan SOP	35%	90%	55%

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Analisis mendalam pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa peningkatan pemahaman paling masif terjadi pada indikator alur pelaporan kasus risiko pernikahan dini (meningkat 60%) dan penerapan komunikasi asertif (meningkat 55%). Melalui pelatihan interaktif dan bermain peran (*role-playing*), hambatan psikologis seperti rasa sungkan atau canggung yang dirasakan kader untuk melapor langsung ke Kepala Desa berhasil dikikis, menciptakan iklim komunikasi vertikal yang lebih transparan dan efektif. Dan kegiatan ini berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dari gambar Berikut:



Gambar 2: Foto Bersama dengan Kepala Desa dan penyuluh dari BKKBN



Gambar 3: Foto Bersama dengan Mahasiswa

Simpulan

Penguatan tata kelola komunikasi organisasi terbukti menjadi strategi determinan yang efektif dalam menyinkronkan program pencegahan stunting dan mitigasi pernikahan dini di tingkat desa. Kelancaran arus informasi yang didukung oleh kejelasan SOP (AKOPS) mampu menjembatani data dari kader kesehatan di lapangan menuju pembuat kebijakan di pemerintahan desa secara aktual. Implementasi koordinasi berbasis digital memangkas birokrasi yang lambat, sehingga intervensi gizi spesifik maupun edukasi preventif pernikahan dini dapat dieksekusi secara tepat sasaran sebelum masalah meluas.

Rekomendasi

Berdasarkan keberhasilan peningkatan pemahaman mitra sebesar 45% secara umum dan peningkatan kelulusan pasca-tes hingga 100%, berikut adalah rekomendasi strategis untuk Pemerintah Desa Lakito dan pihak terkait:

1. Legalisasi SOP AKOPS melalui Peraturan Desa (Perdes) Agar Alur Komunikasi Organisasi Terpadu Pencegahan Stunting (AKOPS) yang telah disusun memiliki kekuatan hukum dan keberlanjutan yang kuat, Kepala Desa Lakito direkomendasikan untuk menerbitkan Peraturan Desa (Perdes) atau Surat Keputusan (SK) Kepala Desa mengenai tata kelola komunikasi dan pelaporan stunting/pernikahan dini.
2. Standardisasi Insentif dan Reward untuk Kader Digital Mengingat beban kerja kader bertambah dengan adanya kewajiban input data digital via formulir online dan WAG terstruktur dalam waktu 1x24 jam, Pemerintah Desa perlu mengalokasikan sebagian Dana Desa untuk insentif kuota internet atau penghargaan (*reward*) bagi kader dengan pelaporan paling disiplin dan akurat.
3. Integrasi Wajib Aplikasi ELSIMIL di Tingkat KUA dan Desa Diperlukan penguatan sinergi horizontal yang lebih ketat antara Pemerintah Desa, Penyuluh BKKBN, dan Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Toari. Setiap Calon Pengantin (Catin) di Desa Lakito harus diwajibkan melakukan skrining kesehatan reproduksi melalui aplikasi ELSIMIL (memantau Hb, IMT, dan LiLA) sebagai prasyarat utama administrasi sebelum berkas pernikahan diproses di tingkat desa.

4. Penyediaan Layanan Pojok Konsultasi "Siap Nikah & Sehat" di Balai Desa Menyediakan satu ruang fisik atau pelayanan khusus di balai desa yang mempertemukan Tim Pendamping Keluarga (TPK), Bidan Desa, dan Kader PKK. Tempat ini berfungsi sebagai pusat edukasi persuasif (komunikasi dua arah) bagi pasangan yang mendapatkan hasil sertifikat ELSIMIL "Belum Ideal" agar tetap didampingi secara gizi dan psikologis sebelum hari kehamilan.
5. Replikasi Program oleh Pemerintah Daerah (Kabupaten Kolaka) Melihat efektivitas model pengabdian yang dilakukan oleh Universitas Sembilanbelas November Kolaka ini, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka direkomendasikan untuk mereplikasi model pelatihan komunikasi organisasi asertif berbasis AKOPS ini ke desa-desa lain yang memiliki angka pernikahan dini dan stunting yang masih tinggi.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana berkat dukungan dari berbagai pihak. Kami menyampaikan terima kasih kepada Kepala Desa dan aparatur Desa Lakito, Kecamatan Toari, Kabupaten Kolaka, serta Kader kesehatan khususnya kader Posyandu dan penyuluh dari BKKBN, masyarakat desa Toari, khususnya para masyarakat yang terlibat aktif dalam kegiatan. Penghargaan juga diberikan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Ekonomi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka atas dukungan institusional yang diberikan.

Referensi

- Amrynudin, A. D. K., Dharmaningtias, D. S., Savira, E. M., Katharina, R., & Sejati, S. B. (2021). *Kebijakan satu data Indonesia*. Publica Indonesia Utama.
- Andriani, R. (2023). *Konvergensi kebijakan penanggulangan stunting*. Deepublish.
- Anwar, W. A., Sururie, R. W., Fautanu, I., Wahyu, A. R. M., & Yaekaji, A. (2024). Perkawinan dini di era modern: Analisis relevansi, tantangan penetapan, dan implementasi batas minimal usia nikah. *DIKTUM: Jurnal Syariah dan Hukum*, 22(1), 45–69.
- Arsyad, M. (2022). *Konstruksi perencanaan partisipatif berbasis profetik: Sebuah tinjauan teoretis dan praktikal*. Deepublish.
- Bank Indonesia. (2020). *Laporan tahunan 2020*. Bank Indonesia.
- Lathifa, R. (2024). *Implementasi program elektronik siap nikah dan hamil (Elsimil) dalam mengurangi angka stunting ditinjau dari maqasid syari'ah (Studi kebijakan BKKBN di Kabupaten Wonogiri)* [Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung].
- Muhadzib, A. (2024). *Dinamika tim penyuluh keluarga berencana dalam menggerakkan kesadaran masyarakat mencegah risiko stunting (Studi di Kecamatan Tanjung Senang, Kota Bandar Lampung)* [Undergraduate thesis].
- Santoso, A. (2013). *Ketidakadilan, kesenjangan, dan ketimpangan: Jalan panjang menuju pembangunan berkelanjutan pasca-2015*. INSISTPress.
- Shalih, S. F. (2005). *Untukmu yang akan menikah & telah menikah*. Pustaka Al-Kautsar.
- Sholihat, S., Wahyuni, E., & Burhan, R. (2024). *Cegah stunting dan pernikahan usia dini*. Penerbit NEM.
- Subekti, A. F. (2022). Peran kader Kampung KB pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Delima Harapan*, 9(2), 141–148.
- Sugarda, Y. B. (2020). *Panduan praktis pelaksanaan focus group discussion sebagai metode*

riset kualitatif. Gramedia Pustaka Utama.

- Susilo, B. (2024). *Kebijakan konvergensi pencegahan stunting dalam pemenuhan hak anak perspektif hukum keluarga Islam* [Master's thesis, Institut Agama Islam Negeri Metro].
- Zidan, F. A. (2023). *Tinjauan maqashid syariah terhadap program Elsimil (Elektronik siap nikah dan siap hamil) bagi pasangan calon pengantin (Studi di KUA Kecamatan Way Jepara, Kabupaten Lampung Timur)* [Undergraduate thesis, UIN Raden Intan Lampung].