

Menilik *Self-Efficacy* Kader Posyandu dalam Upaya Promotif dan Preventif Stunting

Sri Hendrawati^{1*}, Henny Suzana Mediani², Virsya Triana³

¹²Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

Jalan Ir. Soekarno Km. 21 Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, Indonesia

*Korespondensi E-mail: sri.hendrawati@unpad.ac.id

Submitted: March 30, 2025, Revised: April 13, 2025, Accepted: June 4, 2025

Abstract

Background: Stunting is a disorder of children's growth and development due to chronic lack of nutritional intake and inadequate stimulation. The high prevalence of stunting in Indonesia requires posyandu cadres to be more active in promotive and preventive efforts. Self-efficacy plays a vital role in influencing the behavior, actions, and performance of posyandu cadres in stunting prevention.

Objective: This study aims to identify the self-efficacy of posyandu cadres in stunting prevention.

Method: The research design was quantitative descriptive with consecutive sampling techniques. The inclusion criteria include posyandu cadres who have communication tools. The research was conducted in Mekarjaya Village, the working area of the Banjaran Health Center, Bandung Regency, with 34 respondents. The variables studied were self-efficacy, which included three dimensions: magnitude, strength, and generality, measured using a questionnaire based on Albert Bandura's theory. Self-efficacy is categorized as high if the value is $\geq$ mean (50.74) and low if it is $<$ mean. Data analysis uses univariate analysis in the form of a frequency distribution. **Results:** The results showed that 19 respondents (55.88%) had high self-efficacy, and 15 respondents (44.12%) had low self-efficacy. The magnitude and generality dimensions show the highest score, while the strength dimension is the lowest. A small percentage of respondents still have low self-confidence when facing obstacles.

Conclusion: Most cadres have high self-efficacy, but the health center must try to maintain and increase the self-confidence of cadres, including optimizing the role of community nurses as educators, advocates, and counselors.

Keywords: Cadres; Prevention; Posyandu; Self-efficacy; Stunting

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak akibat kekurangan asupan gizi kronik dan kurangnya stimulus yang memadai. Tingginya prevalensi stunting di Indonesia menuntut kader posyandu lebih aktif dalam upaya promotif dan preventif. Self-efficacy berperan penting dalam memengaruhi perilaku, tindakan, dan kinerja kader posyandu dalam pencegahan stunting. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi self-efficacy kader posyandu dalam pencegahan stunting.

Metode: Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik consecutive sampling. Kriteria inklusi meliputi kader posyandu yang memiliki alat komunikasi. Penelitian dilakukan di Desa Mekarjaya, wilayah kerja Puskesmas Banjaran, Kabupaten Bandung, dengan 34 responden. Variabel yang diteliti adalah self-efficacy yang mencakup tiga dimensi: magnitude, strength, dan generality, diukur menggunakan kuesioner mengacu pada teori Albert Bandura yang telah diadaptasi. Self-efficacy dikategorikan tinggi jika nilai $\geq$ mean (50,74) dan rendah jika $<$ mean. Analisis data menggunakan analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi. **Hasil:** Hasil menunjukkan 19 responden (55,88%) memiliki self-efficacy tinggi dan 15 responden (44,12%) memiliki self-efficacy rendah. Dimensi magnitude dan generality menunjukkan skor tertinggi, sedangkan dimensi strength terendah. Sebagian kecil responden masih memiliki keyakinan diri rendah saat menghadapi hambatan. **Kesimpulan:** sebagian besar kader memiliki self-efficacy tinggi, namun perlu upaya puskesmas untuk mempertahankan dan meningkatkan keyakinan diri kader, salah satunya melalui optimalisasi peran perawat komunitas sebagai pendidik, advokat, dan konselor.

Kata Kunci: Kader; Pencegahan; Posyandu; Self-efficacy; Stunting

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi kronik, terserang infeksi, maupun stimulasi tumbuh kembang yang tidak memadai (WHO, 2019). Balita *stunting* ditandai dengan nilai Z Score panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U), berat badan menurut usia (BB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) median standar pertumbuhan anak yang sudah ditetapkan *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2019). Menurut *United Nations* (2016) untuk mencapai sasaran keempat SDGs yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian yang berkelanjutan terdapat empat target yang ditetapkan, salah satunya yaitu menurunkan angka kejadian *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 dan semua bentuk kekurangan gizi dapat diakhiri pada tahun 2030.

Data dari WHO (2018), menunjukkan bahwa balita dibawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting* di dunia pada tahun 2017 yaitu 22,2% atau 150,8 juta balita. Pada tahun 2018 prevalensinya menurun menjadi 22%, namun angka tersebut belum mencapai target Standar Internasional menurut WHO yaitu hanya 20% balita dibawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*. Terdapat dua bagian wilayah yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi yaitu benua Asia (55%) dan benua Afrika (39%). Prevalensi tertinggi yaitu di benua Asia (55%) dan benua Afrika (39%). Asia Barat, Asia Tenggara, Asia Selatan merupakan tiga benua dengan prevalensi tinggi *stunting* di benua Asia. Terdata 83,6 juta anak penderita *stunting* di Asia, dengan 14,9 juta anak bertempat tinggal di Asia Tenggara (Unicef, WHO, & World Bank Group, 2018; WHO, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang terletak di Asia Tenggara, yang merupakan negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di *South-East Asia Regional* (SEAR). Prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebesar 27,5% menjadi 29,6% sehingga *stunting* perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting* di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Jawa Barat menduduki urutan ke-12 provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia. Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 29,2%, Kabupaten Bandung termasuk ke dalam 13 kota/kabupaten dengan angka *stunting* yang tinggi, bersama dengan Kabupaten Garut dan Sukabumi (Kemenkes, 2018; Kemenkes, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2018, daerah yang memiliki balita *stunting* paling banyak di Kabupaten Bandung berada di Kecamatan Banjaran yaitu berjumlah 1521 balita pendek dan sangat pendek atau 16,05% yang tersebar di 11 desa/kelurahan, dimana desa dengan angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu Desa Mekarjaya sebanyak 182 balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2020. Apabila kondisi ini tidak tertangani dengan baik maka balita akan berisiko tinggi mengalami *stunting*.

Penelitian Mugianti et al. (2018) menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya asupan energi rendah, penyakit infeksi, asupan protein rendah, bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan rendahnya pendidikan ibu. Faktor tersebut terjadi disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi pada balita sehingga diperlukan lintas sektor dalam penanganannya (Mugianti et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah et al. (2015), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai *stunting* merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita baik yang berada di daerah perdesaan maupun perkotaan (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Perilaku pencegahan *stunting* yang tidak teratasi akan menyebabkan dampak yang serius. Anak dengan *stunting* akan memiliki kesempatan hidup yang rendah dan angka kesakitan yang tinggi. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta mengalami *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. Dampak jangka panjang *stunting* berpengaruh pada kesehatan, pendidikan serta produktifitas anak yang akan terganggu di masa depan. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko obesitas yang bisa meningkatkan risiko penyakit degeneratif pada anak (Nelson, 2016). Menurut Utami et al. (2019), *stunting* memiliki bermacam-macam efek yang ditimbulkan, yaitu: mengurangi kemampuan untuk berpikir dan menurunkan fungsi kognitif, *stunting* dapat mengganggu proses metabolisme dalam tubuh anak dan mengurangi produktivitas anak, dan biasanya anak *stunting* memiliki penghargaan atau prestasi akademik lebih sedikit daripada anak normal lainnya (Andriyani et al., 2019).

Dampak dari *stunting* perlu ditindaklanjuti melalui pelayanan kesehatan preventif dan promotif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit (Undang Undang RI No.36 Tentang Kesehatan, 2009). Upaya pencegahan *stunting* dilakukan dengan menjalankan salah satu strategi percepatan perbaikan gizi yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti posyandu dan pos PAUD, dimana kader kesehatan memiliki peranan yang penting dalam UKBM di masyarakat (RPJMN, 2014).

Kader sebagai pelaksana posyandu memiliki peran penting bagi masyarakat yaitu menjembatani antara petugas kesehatan dengan masyarakat dalam memberikan informasi terkait pengetahuan tentang kesehatan, salah satunya tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Peranan kader posyandu terkait dengan masalah gizi anak terutama *stunting* yaitu mampu melakukan deteksi dini *stunting* yang salah satunya dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan anak secara baik dan benar yang dilakukan secara berkala pada setiap bulannya dan akan dicatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan penyuluhan kepada orangtua tentang ciri-ciri anak *stunting* dan pencegahannya serta penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh orangtua untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita (Astuti, 2018).

Seorang kader harus memiliki persyaratan dasar yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni agar mereka dapat maksimal dalam menjalankan peranannya. Kader sebelum menjalankan tugasnya akan didampingi oleh petugas kesehatan dari puskesmas dengan diberikan pengetahuan dan pelatihan agar efektif dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Iswarawanti, 2010; Swee-Hock, 2018). Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa rata-rata kader posyandu memiliki pengetahuan cukup baik tentang perkembangan dan deteksi dini gizi buruk pada balita (Adistie et al., 2017; Agustin et al., 2012).

Hasil penelitian Ro et al. (2016) menyatakan bahwa salah satu kunci untuk mengukur pencapaian tujuan dari sebuah pelatihan yaitu dilihat dari *self-efficacy*. Sehingga, dapat dikatakan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu pertimbangan yang dilakukan oleh manusia sebelum berperilaku (Bandura, 1997). *Self-efficacy* merupakan kepercayaan yang dimiliki seseorang mengenai kompetensi atau efektivitasnya dalam area tertentu (Woolfolk, 2004 dalam Hendrawati et al., 2017). Selain itu, *self-efficacy* juga dapat didefinisikan sebagai

keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tugas yang ia punya hingga menghasilkan sebuah pencapaian (Bandura, 1997). Disimpulkan bahwa *self-efficacy* yaitu keyakinan diri bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengimplementasikan perilaku yang dibutuhkan untuk menghasilkan tujuan yang diinginkan.

Self-efficacy berpengaruh terhadap pilihan tindakan seseorang, seberapa banyak usaha yang dibutuhkan dan seberapa lama mereka dapat menghadapi kesulitan. *Self-efficacy* juga mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan banyaknya kegiatan dan berapa lama seseorang dapat bertahan dari rintangan yang ada. Semakin kuat *self-efficacy* seseorang, upaya untuk mengatasi masalah akan semakin berkurang (Aryani & Handayani, 2017). Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu tanpa adanya *self-efficacy* yang tinggi yang menunjukkan keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu maka kecil kemungkinan seseorang tersebut akan melakukan tindakan atau perilaku tersebut (Edberg, 2010).

Self-efficacy dapat dinilai dari tiga dimensi besar yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*. Dimensi *magnitude* berfokus apakah seseorang percaya bahwa dia dapat menyelesaikan sebuah tugas. Dimensi *strength* mencerminkan kepercayaan individu dalam menyelesaikan tugas pada berbagai tingkat kesulitan. Dan yang terakhir yaitu dimensi *generality* yang melihat sejauh mana *self-efficacy* pada dapat mempengaruhi individu untuk bisa menguasai berbagai tugas dan tidak hanya berfokus pada satu tugas tertentu (Bandura, 1997). Berdasarkan penelitian efek *self-efficacy* pada kinerja perawat yang dilakukan Lee dan Ko (2010) di Korea, didapatkan hasil bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan positif dengan kinerja seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2014) bahwa *self-efficacy* sangatlah besar pengaruhnya terhadap pembentukan kepuasan kerja dan peningkatan kinerja seseorang. Sehingga dapat disimpulkan, semakin tingginya *self-efficacy* seseorang maka akan semakin baik kinerja yang dilakukannya.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa *self-efficacy* sangat berpengaruh terhadap kemampuan afektif yang artinya semakin tinggi *self-efficacy* akan memberikan efek positif terhadap peningkatan kemampuan afektif seorang kader kesehatan dan berdasarkan hasil analisis dari penelitian ini ditemukan bahwa kemampuan afektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku sehat gigi kader kesehatan posyandu (Pratiwi dan Pradopo, 2012). Sedangkan hasil dari penelitian Munir et al. (2016) menyatakan bahwa karakteristik individu dan *self-efficacy* memiliki pengaruh terhadap komitmen kader kesehatan, dimana komitmen kader kesehatan yang baik merupakan modal utama bagi seorang kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan kesehatan di masyarakat yang memberikan motivasi sendiri untuk lebih mudah disetiap kegiatan kesehatan yang diadakan bersama dengan tenaga kesehatan (Munir et al., 2016).

Tingginya tingkat prevalensi *stunting* di Indonesia salah satu di wilayah Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung, menuntut kader lebih gencar dalam melakukan tindakan pencegahan *stunting* seperti intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Upaya Pencegahan ini dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan difasilitasi oleh petugas kesehatan dan difasilitasi oleh kader kesehatan sebagai upaya preventif dan promotif kesehatan dimana kader posyandu yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Banjaran Kota sudah mendapatkan pelatihan dan edukasi terkait deteksi dini *stunting* dan upaya pencegahan *stunting* pada balita.

Sehingga penting untuk diketahuinya *self-efficacy* seorang kader posyandu, efikasi diri terhadap kemampuan diri untuk mengembangkan karakter dan menjalankan peran dan tugas seorang kader kesehatan merupakan modal bagi keberhasilan program posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* di masyarakat. Kader posyandu yang memiliki *self-efficacy* yang

rendah cenderung merasa ragu akan kemampuan yang mereka miliki, serta memiliki aspirasi dan komitmen yang rendah dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita di lingkungannya, sehingga prevalensi *stunting* berisiko meningkat dan tidak dapat dicegah.

Hasil *study literature* yang sudah dilakukan oleh peneliti ternyata belum banyak yang mempublikasikan penelitian terkait *self-efficacy* kader posyandu dalam pencegahan *stunting*. Sehingga dari permasalahan diatas peneliti mengindikasikan bahwa penting dilakukannya penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi *self-efficacy* kader posyandu dalam pencegahan *stunting*.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif untuk melihat gambaran *self-efficacy* kader posyandu dalam pencegahan *stunting*. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu kader posyandu Desa Mekarjaya yang sudah terdata di Puskesmas Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung sejumlah 89 orang kader, dimana 41 orang kader sudah mendapat pelatihan terkait upaya pencegahan *stunting* langsung dari petugas kesehatan dan selebihnya mendapat perpanjangan informasi dari kader yang sudah mendapat pelatihan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu subjek merupakan kader posyandu dan memiliki alat komunikasi berupa *handphone*. Sehingga jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 34 responden.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini disusun dengan menggunakan konsep *social learning theory* milik Bandura (1997) yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti dari penelitian Nabilah et al. (2016). Kuesioner berisikan 25 pertanyaan tertutup, dengan 9 pertanyaan mengenai dimensi *magnitude*, 9 pertanyaan tentang dimensi *strength*, dan 7 pertanyaan terkait dimensi *generality*. Kuesioner ini diukur dengan skala *likert*, yang memiliki 4 pilihan jawaban berupa tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai. Gradasi *coding* yang digunakan untuk mengukur *self-efficacy* kader posyandu yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Gradasi Coding

Gradasi Skala	Skor Item Positif	Skor Item Negatif
Sangat Sesuai	3	0
Sesuai	2	1
Kurang Sesuai	1	2
Tidak Sesuai	0	3

Uji validitas instrumen dilakukan kepada 30 orang kader posyandu di Desa Pagaruyung Kecamatan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatra Barat. Hasil uji validitas dan reliabilitas dinyatakan valid (r : 0,41 - 0,81) dan reliabel dengan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,892.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Padjadjaran pada tanggal 7 Juli 2020 dengan nomor surat 600/UN6.KEP/EC/2020. Dalam melakukan penelitian, peneliti penerapkan prinsip etika penelitian yang terdiri dari *autonomy*, *beneficence*, *nonmaleficence*, *confidentiality*, dan *justice*. Pengambilan data dilakukan di Desa Mekarjaya, Kecamatan Banjaran, Kabupaten Bandung pada bulan Juni 2020. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan

metode *survey online*. Setelah mendapatkan ijin penelitian peneliti meminta rekapan data kader posyandu Desa Mekarjaya kepada ketua kader desa. Peneliti dibantu ketua kader untuk menyebarkan informasi pengambilan data secara *online* kepada responden, setelah itu peneliti menghubungi responden melalui aplikasi *whatsapp* atau panggilan suara *telephone* untuk melakukan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh responden.

Pada penelitian ini analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan nilai *mean* untuk menentukan *self-efficacy* tinggi atau rendah karena data yang dihasilkan memiliki distribusi yang normal. *Self-efficacy* pada kader posyandu dinyatakan tinggi apabila skor total $\geq$ nilai *mean* dan dinyatakan rendah apabila skor total $<$ nilai *mean* dengan nilai *mean* berdasarkan hasil penelitian ini yaitu sebesar 50,74.

Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *self-efficacy* kader posyandu dalam pencegahan *stunting*. Selain itu, penelitian ini juga memperlihatkan bagaimana karakteristik dari responden.

Karakteristik Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* berdasarkan Karakteristik Responden (N=34)

Karakteristik Responden		<i>f</i>	%
Usia	21-30	9	26,5
	31-40	10	29,4
	41-55	15	44,1
Tingkat Pendidikan	SD	10	29,4
	SMP	15	44,1
	SMA	9	26,5
Pekerjaan	Tidak Bekerja	34	100
	Bekerja	0	0
Lama Menjadi Kader	< 5 tahun	16	47,0
	≥ 5 tahun	18	53,0
Mengikuti pelatihan pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>	Tidak Pernah	10	29,4
	Pernah	24	70,6

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa 15 responden (44,1%) berusia di rentang 41-55 tahun. Kurang dari setengah responden berpendidikan-terakhir SMP yaitu sebanyak 15 responden (44,1%) dan seluruhnya tidak bekerja (100%). Lebih dari setengah responden yakni 18 responden sudah menjalankan tugas sebagai kader posyandu selama lebih dari 5 tahun (52,95%) dan sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang *stunting*, pencegahan dan penanganan *stunting* pada rentang tahun 2019-2020 yakni 24 responden (70,6%).

Self-efficacy Kader Posyandu dalam Pencegahan *Stunting*

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Kader Posyandu dalam Pencegahan *Stunting* (N=34)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
----------	-----------	----------------

Tinggi	19	55,88%
Rendah	15	44,12%

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden yakni 19 responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi (55,88%) dalam upaya pencegahan *stunting*.

Tabel 4 Gambaran Self Efficacy Berdasarkan Karakteristik Responden (N=34)

Karakteristik Responden		Self-efficacy			
		Tinggi	%	Rendah	%
Usia	21-30	4	11,8	5	14,7
	31-40	5	14,7	5	14,7
	41-55	10	29,4	5	14,7
Tingkat Pendidikan	SD	6	17,7	4	11,7
	SMP	7	20,6	8	23,5
	SMA	6	17,7	3	8,8
Pekerjaan	Tidak Bekerja	19	55,9	15	44,1
Lama Menjadi Kader	< 5 tahun	9	26,47	7	20,6
	≥ 5 tahun	11	32,3	7	20,6
Mengikuti pelatihan pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>	Tidak Pernah	8	23,5	2	5,9
	Pernah	11	32,3	13	38,2

Dari Tabel 4 diketahui bahwa kurang dari setengah responden memiliki *self-efficacy* tinggi pada rentang usia 41-55 tahun (29,4%). Sebagian Lebih dari setengah responden yang tidak bekerja dan kurang dari setengah responden yang sudah menjalankan tugas sebagai kader posyandu selama lebih dari lima tahun memiliki *self-efficacy* tinggi yakni secara berurutan 19 responden (55,9%) dan 11 responden (32,3%). Sedangkan, sebagian kecil responden dengan tingkat pendidikan SMP dan kurang dari setengah responden yang sudah mengikuti pelatihan pencegahan dan penanganan *stunting* memiliki *self-efficacy* yang rendah yakni secara berurutan 8 responden (23,5%) dan 13 responden (38,2%).

Self-efficacy Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting berdasarkan Dimensi Magnitude, Strength, Generality

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Self-efficacy Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting berdasarkan Dimensi Magnitude, Strength, Generality (N=34)

Dimensi Self-efficacy	Kategori	f	%
Magnitude	Tinggi	18	53
	Rendah	16	47
Strength	Tinggi	16	47
	Rendah	18	53
Generality	Tinggi	18	53
	Rendah	16	47

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden pada dimensi *magnitude* dan dimensi *generality* memiliki *self-efficacy* yang tinggi yakni 18 responden (53%) dalam upaya pencegahan *stunting*. Sedangkan lebih dari setengah responden pada dimensi *strength* diketahui memiliki *self-efficacy* yang rendah yaitu sebanyak 18 responden (53%).

Pembahasan

Self-efficacy Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran *self-efficacy* kader posyandu dalam upaya pencegahan *stunting*. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 19 responden (55,88%) memiliki *self-efficacy* yang tinggi dan 15 responden lainnya (44,12%) memiliki *self-efficacy* yang rendah. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas kader posyandu memiliki *self-efficacy* yang tinggi dalam melakukan upaya pencegahan *stunting* di Desa Mekarjaya. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dibentuknya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti posyandu yang dikelola dan diselenggarakan oleh kader dan didampingi oleh petugas kesehatan dengan diberikan pengetahuan dan pelatihan sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting* telah tercapai. Sebagaimana yang disebutkan oleh Ro et al. (2016) bahwa salah satu kunci untuk mengukur pencapaian tujuan dari suatu pelatihan yaitu dilihat dari *self-efficacy*.

Tingginya *self-efficacy* responden dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian kecil yakni 10 responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada usia lebih dari 40 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Bandura (1997) bahwa individu dengan usia yang lebih tua memiliki rentang waktu dan pengalaman cukup banyak sehingga akan cenderung lebih mampu mengatasi rintangan dalam hidupnya. Bandura juga menyebutkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki *self-efficacy* tinggi, karena mendapatkan kesempatan lebih untuk belajar banyak hal tentang kehidupan (Bandura, 1997). Berdasarkan hal ini, jika dilihat dari hasil penelitian sebagian kecil responden berpendidikan terakhir SMP dan lebih dari setengah responden memiliki *self-efficacy* yang rendah. Oleh karena itu, sebagian kecil *self-efficacy* kader yang rendah dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah.

Bandura (1994) menjelaskan bahwa terdapat empat sumber *self-efficacy* salah satunya yaitu *mastery experience* (pengalaman pribadi). Kader di wilayah Desa Mekarjaya, sebagian besar yaitu 24 responden (70,6%) sudah mendapatkan pelatihan terkait pencegahan dan penanganan *stunting* yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan Puskesmas Banjaran Kota. Spesifik dari hasil penelitian 13 dari 24 responden yang sudah memiliki pengalaman pribadi mengikuti pelatihan dan pendidikan kesehatan terkait upaya pencegahan *stunting* memiliki *self-efficacy* yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan hal yang sama dengan hasil temuan penelitian Wagler (2011) dengan melibatkan 46 responden guru yang mempunyai pengalaman lapangan menunjukkan *self-efficacy* yang rendah pada saat melakukan kegiatan di lapangan. Berbanding terbalik dengan hasil temuan penelitian Nguyen et al. (2017) di Vietnam bahwa *Village Health Workers* (VHWs) atau pekerja kesehatan desa memiliki *self-efficacy* rendah yakni 53,2% dikarenakan kurangnya pelatihan terkait keterampilan untuk menjalankan perannya. Sejalan dengan penelitian Atak et al. (2008) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *self-efficacy* seseorang. Jorm, Kitchener, dan Mugford (2005) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa mayoritas responden yang sudah memiliki pengalaman atau telah mengikuti pelatihan secara intra-

pribadi memiliki efek positif seperti meningkatnya empati dan pemahaman serta meningkatnya kepercayaan diri untuk bertindak secara tepat.

Rendahnya *self-efficacy* walaupun telah memiliki pengalaman pribadi (*mastery experience*) kemungkinan disebabkan karena adanya faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi *self-efficacy*. Faktor Internal yang paling penting dari *self-efficacy* yaitu pengetahuan, keterampilan dan efektivitas dari berbagai strategi kerja yang memanfaatkan keterampilan tertentu. Dimana faktor ini tentunya sudah didapatkan oleh kader posyandu dari pengalaman di lapangan serta pelatihan yang telah diikuti selama menjalankan tugasnya sebagai kader. Namun rendahnya *self-efficacy* pada responden yang telah mengikuti pelatihan dalam penelitian ini kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti atribut dari tugas atau pekerjaan (pertimbangan tingkat interdependensi dan jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dengan sukses), kompleksitas pekerjaan, lingkungan pekerjaan, melihat kemampuan orang lain, dan faktor informasi (Bandura, 1994).

Self-efficacy merupakan konstruk motivasi (Gist & Mitchell, 1992). Sehingga, faktor utama yang dapat mengubah dan mengontrol *self-efficacy* adalah individu itu sendiri. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung dapat memprediksi apakah sesuatu yang ia lakukan akan benar dan tepat. Hal ini disebabkan karena salah satu faktor internal yang paling penting dari *self-efficacy* adalah pengetahuan. Sudarsono (2010) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kader yang telah bekerja lebih dari 5 tahun memiliki pengalaman dalam upaya pencegahan *stunting* dengan tingkat pengetahuan yang sudah lebih lama. Lama responden bertugas sebagai kader posyandu kemungkinan menjadi salah satu yang paling mempengaruhi tingginya *self-efficacy* responden dalam melakukan upaya pencegahan *stunting*.

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang sudah menjadi kader lebih dari lima tahun memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Ferianto dan Rini (2016) bahwa semakin lama jangka waktu bekerja seorang kader maka akan semakin tinggi *self-efficacy* yang dimilikinya. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian Bobo, Benson, dan Green (2012) yang menyatakan bahwa mahasiswa pascasarjana menunjukkan peningkatan *self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa tahun kedua. Artinya semakin lama kader bekerja atau mendapat pengalaman akan semakin meningkat *self-efficacy*nya. Keyakinan diri kader posyandu dapat terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat terjadi di lapangan, semakin lama kader bekerja cenderung akan semakin meningkat keyakinan dirinya. Akan tetapi hal tersebut tidak menutup kemungkinan *self-efficacy* kader justru cenderung tetap atau menurun. Hal ini tergantung bagaimana keberhasilan dan kegagalan yang mungkin mempengaruhinya.

Self-efficacy* Kader Posyandu dalam Pencegahan *Stunting* berdasarkan Dimensi *Magnitude, Strength, Generality

Tabel 5 menunjukkan hasil bahwa lebih dari setengah responden memiliki *self-efficacy* tinggi pada dimensi *magnitude* dan dimensi *generality* yaitu masing-masing sebanyak 18 responden (53%). Bandura (1997) menjelaskan dimensi *magnitude* merupakan keyakinan diri individu untuk menyelesaikan suatu tugas dalam berbagai tingkat kesulitan. Hasil ini memberikan makna bahwa mayoritas responden penelitian telah terbiasa dengan tugas sebagai kader posyandu yang berperan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat khususnya informasi tentang pencegahan *stunting* dalam berbagai tingkat kesulitan yang dialami. Hal ini terlihat dari sebagian besar yakni 67,6% responden penelitian yang menyatakan mampu menjelaskan

apa yang petugas kesehatan jelaskan terkait upaya pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan mampu meyakinkan serta mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan ke posyandu. Kader juga mampu menyelesaikan tugas meskipun sangat sulit dan berat dan tetap menyelesaikan tugasnya meskipun sedang merasa bosan dan malas.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Ko (2010) dan sejalan dengan penelitian Indrawati (2014) yang menyatakan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan positif dengan kinerja kader posyandu dan *self-efficacy* sangatlah besar pengaruhnya terhadap pembentukan kepuasan kerja dan peningkatan kinerja kader. Sedangkan hasil penelitian Munir et al. (2016) menjelaskan *self-efficacy* berpengaruh terhadap komitmen kader kesehatan. Teori Steers dan Potter (2003) menjelaskan bahwa komitmen terhadap organisasi bersifat hubungan seorang individu dengan organisasi yang memungkinkan seseorang mempunyai keterikatan tinggi dengan memperlihatkan keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota atau mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-efficacy* kader pada dimensi *magnitude* akan semakin kuat keinginan kader untuk terus menjalankan tugasnya dan semakin baik kinerjanya meskipun dihadapkan dengan berbagai tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Namun hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani dan penelitian Prasetya yang menyatakan bahwa kinerja kader dalam menjalankan perannya tidak dipengaruhi oleh *self-efficacy* (Aryani & Handayani, 2017; Prasetya et al., 2013).

Dimensi *generality* merupakan perasaan kemampuan yang ditunjukkan oleh individu pada konteks tugas yang berbeda-beda baik itu melalui tingkah laku, kognitif dan afektifnya (Bandura, 1997). Berdasarkan hal ini, membuktikan juga bahwa responden penelitian memiliki keyakinan dalam menjalankan tugasnya terkhusus upaya pencegahan *stunting* meskipun diikuti dengan banyak tugas lainnya. Hal ini terlihat dari kemampuan responden menjalankan tugas sebagai kader posyandu meskipun banyak rintangan (50%), seperti mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus keluarga (53%), mampu bersikap optimis dan tenang (73,5%) dan mampu mengatasi kecemasan saat menjalankan tugas (61,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratiwi dan Pradopo (2006) yang menjelaskan bahwa *self-efficacy* sangat berpengaruh terhadap kemampuan afektif yang artinya semakin tinggi *self-efficacy* akan memberikan efek positif terhadap peningkatan kemampuan afektif seorang kader kesehatan. Sedangkan penelitian lainnya menyebutkan semakin kuat *self-efficacy* seorang kader, maka upaya untuk mengatasi masalah akan semakin berkurang (Aryani & Handayani, 2017; Pratiwi & Pradopo, 2006). Oleh karena itu, keyakinan kader akan kemampuannya, kemungkinan akan mempengaruhi seberapa besar peranan yang dirasakan kader dalam upaya pencegahan *stunting* di masyarakat. Kader yang memiliki keyakinan bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, mungkin tidak akan merasa cemas ataupun merasa terganggu oleh ancaman yang ada.

Bandura (1997) dalam teorinya menjelaskan dimensi *strength* merupakan kekuatan keyakinan diri seseorang akan kemampuan yang ia miliki dilihat dari kegigihan dalam menyelesaikan tugas yang ia punya meskipun dihadapkan dengan berbagai kesulitan atau hambatan. Tabel 5 menjelaskan bahwa sebagian responden memiliki *self-efficacy* yang rendah pada dimensi *strength*. Hal ini bisa disebabkan karena sebagian kecil responden memperlihatkan ketidakkeyakinannya dalam menjalankan tugas sebagai kader posyandu ketika dihadapkan pada berbagai hambatan, sesuai hasil penelitian yaitu 35,3% responden merasa sangat sulit untuk melakukan deteksi dini dan memberikan penyuluhan tentang *stunting* kepada masyarakat, merasa bosan menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu dan

memilih pasif hingga merasa semangat dan termotivasi kembali. Oleh karena itu, hal ini menyebabkan rendahnya *self-efficacy* pada dimensi *strength*.

Tinggi rendahnya *self-efficacy* kader dalam upaya pencegahan *stunting* ini tidak mencerminkan bagaimana keterampilan kader dalam melakukan sesuatu, tetapi menunjukkan bagaimana penilaian kader tentang apa yang bisa ia lakukan dengan keterampilan yang dimilikinya (Aryani & Handayani, 2017; Ferianto & Rini, 2016; Vries et al., 1988). Sehingga, nilai *self-efficacy* yang ada dalam penelitian ini muncul sebagai hasil dari penilaian responden terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tugas khususnya dalam penelitian ini yakni upaya pencegahan *stunting*.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi dalam pencegahan *stunting*. Tingginya *self-efficacy* ini kemungkinan dipengaruhi oleh usia dan lamanya responden menjalankan tugas sebagai kader posyandu. Dilihat dari tiga dimensi *self-efficacy* responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada dimensi *magnitude* dan dimensi *generality* dimana kader mampu menyelesaikan tugasnya sebagai kader posyandu walaupun dihadapkan pada beberapa tingkat kesulitan serta diikuti oleh banyak tugas yang berbeda. Namun responden memiliki *self-efficacy* yang rendah pada dimensi *strength*, dimana sebagian kecil responden masih belum memiliki keyakinan diri ketika dihadapkan dengan berbagai hambatan.

Hasil penelitian ini menjadi gambaran bagi tenaga kesehatan mengenai *self-efficacy* atau keyakinan diri kader posyandu dalam upaya pencegahan *stunting*. Penelitian ini juga dapat menjadi data awal untuk mengembangkan dan mengevaluasi program kerja puskesmas khususnya perawat komunitas serta kader posyandu dalam melakukan pencegahan *stunting*. Dalam hasil penelitian kurang dari setengah responden masih memiliki *self-efficacy* yang rendah. Sehingga untuk meningkatkan *self-efficacy* responden dapat mengacu pada empat sumber *self-efficacy* berdasarkan teori Bandura serta melibatkan perawat yang memiliki tugas sebagai pendidik, *advocate*, dan konselor. Petugas kesehatan khususnya perawat komunitas dapat memfasilitasi kader posyandu dengan diberikan pelatihan dan pengetahuan, serta mendampingi kader di posyandu dalam menjalankan tugas khususnya upaya pencegahan *stunting*. Pelatihan ini dapat dilakukan lebih intensif kepada kader baru yang mungkin masih memiliki pengalaman lebih sedikit. Meningkatkan *self-efficacy* juga dapat dilakukan dengan belajar dari pengalaman orang lain, kader yang memiliki *self-efficacy* yang rendah dapat belajar dari pengalaman kader yang lebih senior dan memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Dan yang terakhir sesama kader serta petugas kesehatan dapat saling memotivasi dengan dorongan dorongan positif agar dapat lebih yakin untuk menjalankan tugas sebagai kader posyandu.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini. Secara khusus, penulis menyampaikan apresiasi kepada Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Banjaran, Puskesmas Banjaran Kota yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis dalam melaksanakan penelitian di Desa Mekarjaya, dan Kader Posyandu Desa Mekarjaya yang dengan ramah menerima kehadiran penulis serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Penulis sangat menghargai dukungan, kerja

sama, dan partisipasi semua pihak dalam kelancaran penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan program pemberdayaan kader Posyandu dalam upaya pencegahan *stunting* di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Adistie, F., Maryam, N. N. A., & Lumbantobing, V. B. M. (2017). Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6(3), 173–177. <http://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/10319/7705>
- Agustin, A., Rakhmawati, W., & Nurlita, L. (2012). Gambaran Pengetahuan Kader di Posyandu Desa Cipacing tentang Perkembangan Balita. *Student E-Journal*, 1(1), 169–172.
- Andriyani, R., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta , Indonesia &. *Enfermería Clínica*, xx, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Aryani, & Handayani. (2017). Self efficacy dan self motivation kader dalam melakukan active case finding untuk menurunkan epidemi tuberculosis dalam mewujudkan target sdgs 2030. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16.
- Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(3), 185–188. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i3.20034>
- Atak, N., Gurkan, T., & Kose, K. (2008). The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 66–74.
- Bandura, A. (1994). Encyclopedia of human behavior. In *New York: Academic Press* (Vol. 4). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25033-2>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*.
- Bobo, L., Benson, A. A., & Green, M. (2012). The Effect of Self-Reported Efficacy on Clinical Skill Performance. *Athletic Training Education Journal*, 7(4), 176–186. <https://doi.org/10.4085/0704176>
- Edberg, M. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial dan Perilaku* (dkk Anwar (ed.)). Alih Bahasa.
- F Aridiyah. N Rohmawati. M Ririanty. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah pesedaan dan perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 164–170. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Ferianto, K., & Rini, A. I. S. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien Henti Jantung. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 2(4). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v2i4.10>
- Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-Efficacy: A Theoretical Analysis of Its Determinants and Malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), 183–211. <https://doi.org/10.5465/amr.1992.4279530>
- Hendrawati, Sri, Ikeu Nurhidayah, A. M. (2017). Self-efficacy parents in undergoing child cancer treatment at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *NurseLine Journal*, 4, 37–45.
- Iswarawanti, D. N. (2010). *Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia*. 13(04), 169–173.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Mugford, S. K. (2005). Experiences in applying skills learned in a Mental Health First Aid training course: A qualitative study of participants' stories.

- BMC Psychiatry*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-5-43>
- Kemenkes, R. (2019). *Lima Isu Prioritas, Tantangan Balitbangkes 5 Tahun ke Depan*.
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, T. W., & Ko, Y. K. (2010). Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 839–848. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05244.x>
- Lenci Aryani, & Sri Handayani. (2017). Self Efficacy Dan Self Motivation Kader Dalam Melakukan Active Case Finding Untuk Menurunkan Epidemi Tuberculosis Dalam Mewujudkan Target Sdgs 2030. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1).
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Munir, M., Ujianto, & Riyadi, S. (2016). Pengaruh Karakteristik Individu, Self Efficacy Dan Team Work Terhadap Komitmen Dan Produktivitas Kader Kesehatan Di Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Doktor Ekonomi*, 1(1), 59–76.
- Nabilah, Mardhiyah, A., & Widiati, E. (2016). Gambaran Self-Efficacy Ibu Dengan Anak Yang Sedang Menjalani Pengobatan Tuberculosis Di Poliklinik Spesialis Anak Rsud Cibabat Cimahi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4, 21–30. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.4.1.2016.21-30>
- Nelson. (2016). *Textbook Of Pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
- Nguyen, N., Nguyen, T., Chapman, J., Nguyen, L., Kumar, P., VanDevanter, N., & Shelley, D. (2017). Tobacco cessation in Vietnam: Exploring the role of village health workers. *Global Public Health*, 13(9), 1265–1275. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1360376>
- Prasetya, V., Handayani, D., & Purbandari, T. (2013). Peran Kepuasan Kerja, Self Esteem, Self Efficacy Terhadap Kinerja Individual. *JRMA Jurnal Riset Manajemen Dan Akuntansi*, 1(1), 59–69.
- Pratiwi, N., & Pradopo, S. (2006). Pengaruh Self Efficacy Terhadap Peningkatan Kemampuan Afektif Kader Kesehatan Dan Dampak Pada Perilaku Sehat Gigi Melalui Model Deteksi Ohi-S, Dmft Indeks. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9(1), 51–60. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v9i1Jan.1845>
- Pratiwi, N., & Pradopo, S. (2012). Pengaruh Self Efficacy Terhadap Peningkatan Kemampuan Afektif Kader Kesehatan Dan Dampak Pada Perilaku Sehat Gigi Melalui Model Deteksi Ohi-S, Dmft Indeks. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9(1 Jan). <https://doi.org/10.22435/bpsk.v9i1>
- Ro, Y. S., Shin, S. Do, Song, K. J., Hong, S. O., Kim, Y. T., Lee, D. W., & Cho, S. Il. (2016). Public awareness and self-efficacy of cardiopulmonary resuscitation in communities and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest: A multi-level analysis. *Resuscitation*, 102, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.02.004>
- RPJMN. (2014). Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015-2019: Agenda Pembangunan Nasional. 1, 311.
- Steers, Richard M. dan Potter, L. W. (2003). *Motivation and work behavior*. Mc Graw-Hill.
- Sudarsono. (2010). *Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar*.
- Swee-Hock, S. (2018). *Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They*

- Affect Motivation, Retention, and Sustainability*. Population Policies and Programmes in Singapore, 2nd Edition. <https://doi.org/10.1355/9789814762205-010>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. (2009).
- UNICEF/ WHO/ World Bank Group. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition, UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(96\)90067-4](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(96)90067-4)
- Vries, H. de, Kuhlman, P., & Dijkstra, M. (1988). Self Efficacy: The Third Factor Besides Attitude and Subjective Norm as A Predictor of Behavioral Intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273–280.
- Wagler, R. (2011). The Impact of Vicarious Experiences and Field Experience Classroom Characteristics on Preservice Elementary Science Teaching Efficacy. *Electronic Journal of Science Education*, 15(2), 1–28.
- WHO. (2019). *Prevalence of stunting*.
- Yeti Indrawati. (2014). Pengaruh Self Esteem, Self Efficacy Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Perawat RS Siloam Manado). *Jurnal Riset Bisnis Dan Manajemen*, 2, 12–24.