

Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting Khususnya pada Periode Kehamilan melalui Tiga Level Pencegahan

^{1*} Syamikar Baridwan Syamsir, ²Diksi Hera Berliana, ³Agus Setiawan, ⁴Dhea Natasha, ³Astuti, ⁵Bani Bacan Hacantya Yudanagara, ⁶Heru Supriyatno

^{1*}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

²Rufaidah Humanity Care, Tangerang

³Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

⁴Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁵Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga

⁶Poltekkes Kemenkes Semarang

Korespondensi: syamikarbaridwan@upnvj.ac.id

Abstrak: Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk membantu pelaksanaan berbagai program kesehatan, termasuk pencegahan *stunting*. Meskipun terdapat banyak program peningkatan kapasitas untuk kader, upaya yang secara khusus menargetkan pencegahan *stunting* selama periode kehamilan dan mengintegrasikan tiga level pencegahan masih terbatas. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk menilai dampak intervensi keperawatan berbasis komunitas dengan menggunakan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang diintegrasikan dengan tiga level pencegahan terhadap pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kader kesehatan dalam mencegah *stunting* selama kehamilan. Metode yang digunakan adalah pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang diintegrasikan dengan tiga level pencegahan, melibatkan 15 kader kesehatan di Kecamatan Karawaci, Kota Tangerang. Efektivitas diukur dengan menggunakan tiga jenis kuesioner (pengetahuan, sikap, dan efikasi diri), dan data dianalisis dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan kuantitatif dengan menggunakan uji-t sampel berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari intervensi terhadap pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kader kesehatan dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$ untuk semua variabel. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan, terutama dalam mengatasi tantangan *stunting* selama periode kehamilan.

Kata Kunci : Intervensi Keperawatan Berbasis Komunitas, Kader Kesehatan, Level Pencegahan, Pencegahan *Stunting*, Periode Kehamilan.

Abstract: Health cadres are community members selected and trained to assist in the implementation of various health programs, including stunting prevention. Despite numerous capacity-building programs for cadres, efforts specifically targeting stunting prevention during pregnancy and integrating three levels of prevention remain limited. The aim of this community engagement activity is to assess the impact of community-based nursing interventions using cooperative and collaborative learning methods integrated with three levels of prevention on the knowledge, attitudes, and self-efficacy of health cadres in preventing stunting during pregnancy. The method involved cooperative and collaborative learning integrated with three levels of prevention, engaging 15 health cadres in Karawaci Subdistrict, Tangerang City. Effectiveness was measured using three types of questionnaires (knowledge, attitudes, self-efficacy), and data were analyzed using descriptive and quantitative qualitative approaches employing paired sample t-tests. Results indicated a significant influence of the intervention on the knowledge, attitudes, and self-efficacy of health cadres in stunting prevention, with p-values < 0.05 for all variables. The findings underscore the importance of ongoing training for health cadres, particularly in addressing the challenge of stunting during pregnancy.

Keywords : Community-Based Nursing Interventions, Health Cadres, Levels of Prevention, Pregnancy Period, Stunting Prevention.

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial yang ditandai ketika tinggi badan berdasarkan usia anak lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak menurut World Health Organization (WHO)¹. Jika kondisi tersebut terus dibiarkan, maka *stunting* tidak hanya akan mempengaruhi pertumbuhan fisik anak tetapi juga memiliki dampak jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa². Menurut laporan dari WHO, prevalensi *stunting* hingga tahun 2022 menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan. Diperkirakan 149 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia menderita *stunting*, di mana hampir setengah dari kematian anak di bawah usia 5 tahun dikaitkan dengan kekurangan gizi³. Parahnya, prevalensi *stunting* tertinggi terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak di bawah lima tahun adalah sekitar 21,5%⁴. Jika dilihat dari angka prevalensi dari tahun sebelumnya, angka tersebut sebetulnya mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir. Misalnya, pada tahun 2021 prevalensi *stunting* sebanyak 24,4%, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 21,6%, dan terakhir pada tahun 2023 menurun lagi menjadi 21,5%. Meskipun demikian, angka tersebut masih jauh dari target nasional yang ditetapkan, yaitu sebanyak 14% pada tahun 2024. Angka tersebut menekankan pentingnya intervensi yang efektif dan terfokus selama periode kritis, baik prenatal, kelahiran, maupun postnatal, untuk mengurangi *stunting* dan meningkatkan kualitas hidup anak di masa depan. Studi menunjukkan bahwa status gizi ibu selama 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*^{5,6}.

Periode kehamilan, sebagai bagian penting dari 1000 HPK, merupakan periode penting dalam pencegahan *stunting* yang memiliki dampak terhadap kesehatan dan pertumbuhan anak⁷. Risiko *stunting* selama kehamilan seringkali dikaitkan dengan berbagai faktor seperti kekurangan nutrisi ibu, anemia, dan masalah kesehatan kronis yang tidak terkelola dengan baik⁸. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, termasuk diet beragam dengan setidaknya lima kelompok makanan dan asupan protein yang cukup (0,8 hingga 1,1 g/kg berat badan), serta suplementasi vitamin A, C, D, zat besi, seng, dan kalsium, sangat penting untuk hasil kelahiran yang positif serta mendukung perkembangan bayi⁹. Selain itu, perawatan kesehatan ibu yang menyeluruh, termasuk konseling dan intervensi nutrisi sejak dini, dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam mencegah *stunting*^{10,11}.

Implementasi tiga level pencegahan (primer, sekunder, dan tersier) merupakan salah satu strategi yang memungkinkan perawat melakukan berbagai upaya untuk mencegah timbulnya penyakit, termasuk *stunting*, serta aktif melakukan upaya promosi kesehatan¹². Pencegahan primer *stunting* menekankan pentingnya promosi kesehatan dan pendidikan bagi ibu hamil, dengan fokus pada pemantauan gizi, pengetahuan tentang makanan sehat, dan mempertahankan gaya hidup seimbang¹³. Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini dan intervensi pada individu yang memiliki faktor risiko atau gejala awal dari masalah kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan untuk mendeteksi gangguan gizi atau masalah kesehatan lainnya¹⁴. Pencegahan tersier berfokus pada intervensi medis dan dukungan khusus untuk individu yang sudah mengalami masalah kesehatan yang lebih serius, melalui pemberian tambahan zat besi, asam folat, dan protein untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal¹⁵. Studi menunjukkan bahwa implementasi tiga level pencegahan secara kolektif berkontribusi untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak¹⁶. Mengingat pentingnya implementasi tiga level pencegahan berbasis komunitas, peran kader kesehatan sebagai sumber daya manusia yang memiliki potensi untuk membantu petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat sangat penting¹⁷.

Kader kesehatan memegang peran penting dalam sistem kesehatan masyarakat, terutama dalam merespon berbagai masalah kesehatan dengan cepat, termasuk *stunting*^{18,19}. Sebagai agen perubahan di tingkat akar rumput, kader kesehatan bertugas menyampaikan pengetahuan dan intervensi kesehatan

kepada masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan oleh kader kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi wanita hamil, sehingga mengurangi prevalensi *stunting* di daerah intervensi^{20,21}. Misalnya, di Kabupaten Pandeglang, program pelatihan kader Pos Kesehatan Terpadu (Posyandu) telah meningkatkan pengetahuan dan kapasitas mereka dalam pencegahan *stunting*, antropometri, dan gizi, sehingga mereka dapat secara aktif berkontribusi pada program pencegahan *stunting*²⁰. Demikian pula, di Desa Sidomulyo, pelatihan kader telah menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam skor pengetahuan terkait pencegahan *stunting* dan peningkatan praktik dalam pembuatan makanan pendamping bergizi (MP-ASI B2SA)²².

Program yang melibatkan kader kesehatan tidak hanya akan meningkatkan aksesibilitas dan penerimaan intervensi di komunitas, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan dari bawah dengan mendekatkan layanan kepada yang membutuhkan²³. Pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan sangat penting untuk keberhasilan penerapan strategi pencegahan *stunting*, terutama selama periode kritis seperti kehamilan. Meskipun program peningkatan kapasitas kader dalam pencegahan *stunting* telah banyak dilaksanakan²⁴, penerapan intervensi yang spesifik terfokus pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), khususnya selama periode kehamilan dan yang mengintegrasikan tiga level pencegahan, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini penting untuk mengisi kekosongan tersebut dan memberikan bukti yang dapat mendukung strategi pencegahan *stunting* yang lebih efektif dan terarah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengaplikasikan dan menilai program intervensi berbasis komunitas dengan penerapan 3 level pencegahan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan *stunting* khususnya pada periode kehamilan.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang terintegrasi dengan tiga level pencegahan serta melibatkan kader kesehatan secara aktif dalam semua tahapan pelaksanaan program. Studi menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif memungkinkan peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terlibat langsung dan aktif berkontribusi dalam proses belajar serta pengambilan keputusan, yang berimplikasi pada peningkatan hasil kognitif, afektif, dan psikomotor²⁵.

Kegiatan yang dilakukan meliputi ceramah, simulasi, diskusi, dan berbagi pengalaman. Ceramah atau pemberian edukasi adalah salah satu kegiatan utama yang diberikan, dengan berbagai topik yang relevan dan penting bagi kader kesehatan. Tujuan dari kegiatan edukasi ini adalah agar kader kesehatan mendapatkan pengetahuan yang mendukung tugasnya di lapangan. Selain ceramah, simulasi juga dilakukan untuk memberikan pengalaman praktis kepada para kader. Simulasi pelaksanaan lima meja pada posyandu dan praktik penyuluhan memberikan kesempatan kepada kader untuk mempraktikkan keterampilan yang telah dipelajari dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata. Tujuannya adalah untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan kader dalam melaksanakan tugas di komunitas.

Diskusi menjadi bagian penting lainnya dalam program ini, di mana para kader dapat saling berbagi pandangan, ide, dan solusi terkait isu-isu kesehatan yang dihadapi. Diskusi memungkinkan adanya pertukaran informasi dan pengalaman yang memperkaya pengetahuan serta meningkatkan kolaborasi di antara para kader. Selain itu, sesi berbagi pengalaman menjadi momen penting di mana kader kesehatan dapat menceritakan pengalamannya selama menjalani tugas di komunitas. Hal ini tidak hanya memberikan inspirasi tetapi juga memotivasi kader lain untuk terus berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Kelurahan Karawaci, Kota Tangerang, Provinsi Banten. Lokasi tersebut dipilih karena prevalensi *stunting* di Provinsi Banten pada tahun 2023 masih cukup tinggi, mencapai 24%, lebih tinggi dibandingkan target nasional sebesar 14% dan juga melebihi cakupan nasional yang berada di angka 21,5%. Sebanyak 15 kader kesehatan dipilih untuk terlibat dalam kegiatan ini, sebagai perwakilan dari setiap posyandu yang ada di Kelurahan Karawaci.

Kegiatan ini berlangsung selama dua hari, tanggal 27-28 Mei 2024, dengan melibatkan kader kesehatan dalam serangkaian pelatihan intensif dan interaktif. Untuk mengukur efektivitas kegiatan, digunakan tiga jenis kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan²⁶, kuesioner sikap, dan kuesioner efikasi diri kader kesehatan dalam pencegahan *stunting*²⁷. Analisis data dilakukan dengan pendekatan analisis kualitatif deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan kegiatan, serta analisis kuantitatif dengan menggunakan uji *paired sample t-test* untuk menilai pengaruh intervensi keperawatan berbasis komunitas dengan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang terintegrasi dengan tiga level pencegahan terhadap pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kader kesehatan, dengan mempertimbangkan hasil uji normalitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Implementasi kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penilaian.

• Tahap Persiapan

Fokus utama pada tahap persiapan ini adalah pengembangan materi edukatif dan pelatihan, serta koordinasi dengan pemangku kepentingan, yaitu pihak kelurahan dan puskesmas, untuk mendapatkan dukungan dan akses ke komunitas kader kesehatan. Materi edukatif dirancang untuk memberikan informasi tentang penyebab, dampak, dan strategi pencegahan *stunting*, khususnya selama periode kehamilan. Beberapa topik edukasi di antaranya adalah peran kader dalam pemantauan kesehatan ibu hamil, konsep dasar *stunting*, periode kehamilan dan determinan *stunting* pada periode prenatal, gizi dan nutrisi penting untuk ibu hamil, serta komunikasi efektif bagi kader kesehatan (Gambar 1).



(Gambar 1. Modul Pembelajaran Pelatihan Kader Kesehatan)

Koordinasi dengan pemangku kepentingan, seperti pihak kelurahan dan puskesmas, merupakan langkah penting untuk memastikan dukungan dan akses ke kader kesehatan. Dukungan tersebut tidak hanya memfasilitasi pelaksanaan program, tetapi juga membantu dalam membangun kepercayaan dan

kolaborasi antara kader kesehatan dan penduduk setempat, sehingga memperkuat upaya pencegahan *stunting* di tingkat akar rumput.

- **Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan kegiatan, pengabdian melakukan pelatihan peningkatan kapasitas kader melalui pendekatan pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang terintegrasi dengan tiga level pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (28).

Pencegahan Primer: Kader diberikan edukasi berkaitan dengan *stunting*, determinan *stunting* pada periode kehamilan, gizi dan nutrisi pada ibu hamil, peran kader dalam pencegahan *stunting*, dan komunikasi efektif bagi kader.

1. Sesi 1: Mengetahui *Stunting*

Kader diberikan informasi dasar tentang *stunting*, penyebabnya, serta pengaruhnya pada anak serta memastikan semua peserta memiliki pemahaman yang baik tentang apa itu *stunting* dan mengapa pencegahannya penting, terutama selama periode kehamilan.

2. Sesi 2: Periode Kehamilan dan Determinan *Stunting* pada Periode Prenatal

Kader diberikan penjelasan mengenai proses kehamilan dan bagaimana faktor-faktor selama periode prenatal bisa mempengaruhi risiko *stunting*.

3. Sesi 3: Gizi dan Nutrisi Penting untuk Ibu Hamil

Kader diberikan informasi mengenai nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal.

4. Sesi 4: Peran Kader dalam Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil

Kader diberikan pelatihan mengenai cara efektif dalam memantau dan mendukung kesehatan ibu selama kehamilan.

5. Sesi 5: Komunikasi Efektif bagi Kader Kesehatan

Kader dilatih untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dalam berinteraksi dengan ibu hamil dan keluarganya melalui pelatihan teknik komunikasi yang efektif dalam memberikan informasi kesehatan dan mendukung keluarga dalam menjalankan rekomendasi kesehatan untuk pencegahan *stunting*.



Gambar 2. Dokumentasi Pelaksanaan Edukasi

Pencegahan Sekunder: Kader kesehatan dilatih untuk secara proaktif melakukan skrining dan pemantauan status gizi ibu hamil. Melalui penggunaan alat ukur antropometri, kader dilengkapi dengan kemampuan untuk mengukur aspek-aspek penting dari kondisi gizi ibu, seperti berat dan tinggi badan. Selain itu, kader juga dilatih untuk memonitor tanda-tanda anemia atau malnutrisi pada Ibu hamil. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi ibu dan janin sedini mungkin, sehingga intervensi yang tepat dapat diterapkan untuk mendukung hasil kehamilan yang sehat dan mencegah *stunting* pada anak yang akan lahir.



Gambar 3. Dokumentasi Pelaksanaan Skrining dan Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil

Pencegahan Tersier: Kader kesehatan dilatih menggunakan teknik penyuluhan efektif untuk mengedukasi masyarakat tentang *stunting* dengan menggunakan lembar balik sebagai alat bantu. Lembar balik dirancang untuk memfasilitasi diskusi interaktif dan memperkuat pesan kesehatan secara visual dan mudah dipahami. Kader membantu masyarakat memahami dan menerapkan praktik terbaik dalam manajemen nutrisi serta manajemen kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu hamil melalui penyuluhan yang efektif.



Gambar 4. Dokumentasi Pelaksanaan Teknik Penyuluhan dan Berbagi Pengalaman

• Tahap Penilaian

Tahap penilaian dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menjadi penting karena memungkinkan pengabdian mengevaluasi efektivitas kegiatan dan memahami sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Pengabdian melakukan penilaian untuk mengukur variabel pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kader dalam pencegahan *stunting*, terutama pada periode kehamilan. Analisis menggunakan uji *paired sample t-test* dengan tingkat signifikansi 0,05. Sebanyak 15 kader kesehatan terlibat dalam kegiatan ini, dengan rata-rata usia kader adalah 51,93 tahun. Mayoritas kader (73,3%) memiliki pendidikan tinggi, sementara sisanya (26,7%) memiliki pendidikan rendah. Sebanyak 60% kader aktif bekerja, sedangkan 40% lainnya tidak. Lebih lanjut, 66,7% kader memiliki pengalaman lebih dari lima tahun sebagai kader (Tabel 1).

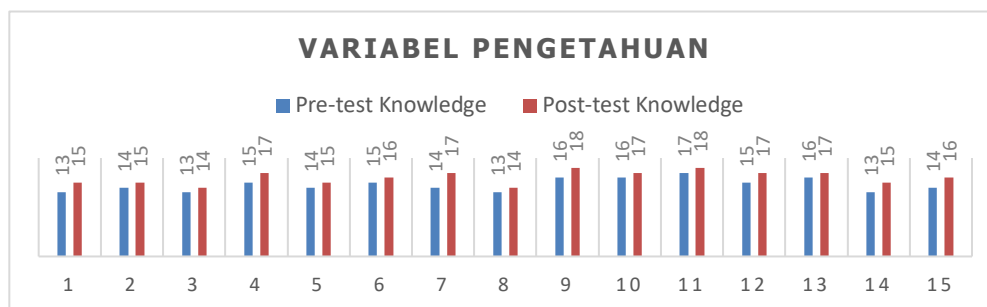
Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Kegiatan Pengabdian Masyarakat (n=15)

Karakteristik	Mean $\pm$ SD	N (%)
Umur	51,93 $\pm$ 7,18	
Pendidikan		
Tinggi		11 (73,3)
Rendah		4 (26,7)
Pekerjaan		
Ya		9 (60)
Tidak		6 (40)
Pengalaman sebagai kader		
<5 tahun		5 (33,3)
>5 Tahun		10 (66,7)

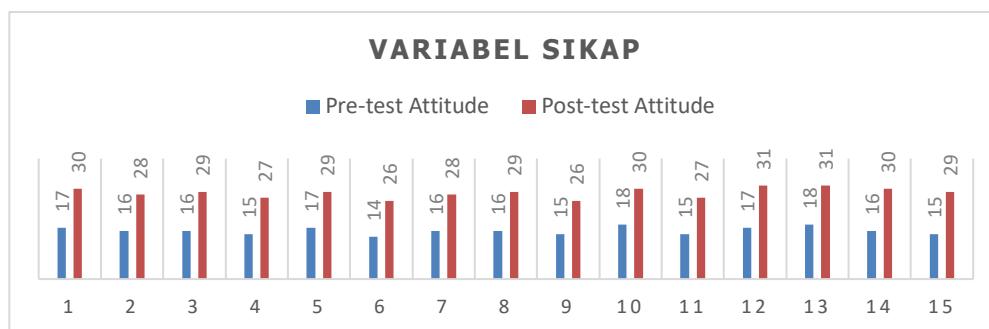
Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk terhadap variabel pengetahuan, sikap, dan efikasi diri, baik sebelum maupun sesudah intervensi, menunjukkan nilai p-value lebih besar dari 0,05 untuk semua variabel. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel memiliki distribusi data yang normal, sehingga syarat untuk menggunakan uji parametrik paired sample t-test terpenuhi.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

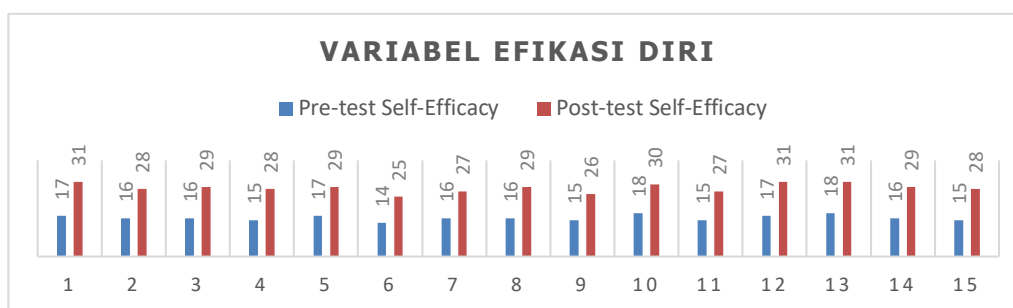
Variabel	p-Value
Pre test Pengetahuan	0,107
Post test Pengetahuan	0,110
Pre test Sikap	0,278
Post test Sikap	0,294
Pre test Efikasi Diri	0,278
Post test Efikasi Diri	0,437



Gambar 2. Hasil Skor Pretest dan Posttest Pengetahuan Kader



Gambar 3. Hasil Skor Pretest dan Posttest Sikap Kader



Gambar 4. Hasil Skor Pretest dan Posttest Efikasi Diri Kader

Tabel 3. Hasil Analisis Data Pra- dan Pasca-Implementasi Intervensi Keperawatan Berbasis Komunitas

Variabel	Δ Mean	Δ Std. Deviation	t	df	p-value
Pengetahuan (pre-and post-test)	1.533	0.639	9.280	14	0.000*
Sikap (pre-and post-test)	12.600	0.910	53.611	14	0.000*
Self-efficacy (pre-and post-test)	12.466	0.990	48.750	14	0.000*

*) significant if $\alpha < 0.05$ with paired t-test

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3 menggunakan uji paired sample t-test, terlihat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada variabel pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kader kesehatan terhadap pencegahan *stunting* setelah intervensi keperawatan berbasis komunitas, dengan p-value < 0,05 untuk semua variabel (pengetahuan: 0,000; sikap: 0,000; efikasi diri: 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis komunitas menggunakan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang terintegrasi dengan 3 level pencegahan efektif dalam meningkatkan kompetensi kader kesehatan dalam pencegahan *stunting* pada periode kehamilan.

Pembahasan

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk menilai pengaruh intervensi keperawatan berbasis komunitas dengan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif yang terintegrasi dalam tiga level pencegahan terhadap pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kader kesehatan dalam mencegah *stunting*, terutama pada periode kehamilan. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan *stunting*. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam upaya pencegahan *stunting* karena kader kesehatan yang teredukasi dapat memberikan informasi yang tepat dan intervensi yang sesuai kepada komunitas²⁹.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang nutrisi dan praktik pengasuhan anak dapat mengurangi kejadian *stunting* di komunitas yang berisiko³⁰. Tinjauan sistematis terhadap program pendidikan *stunting* untuk kader dengan menggunakan teknik interaktif juga menegaskan bahwa pendekatan ini berdampak signifikan dalam memperluas pengetahuan kader untuk mempromosikan kesehatan masyarakat³¹. Oleh karena itu, investasi dalam program pendidikan dan pelatihan untuk kader kesehatan tidak hanya meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan layanan kesehatan, tetapi juga secara fundamental memperkuat upaya pencegahan *stunting* di tingkat masyarakat. Hal ini akan berdampak positif dalam jangka panjang terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Selanjutnya, hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis komunitas memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap kader kesehatan dalam mencegah *stunting* pada periode kehamilan. Kolaborasi dan kerja sama antar kader dapat meningkatkan kesadaran dan keterampilan kader dalam mengimplementasikan strategi pencegahan *stunting* dengan efektif. Sikap proaktif dan pengetahuan yang baik pada kader kesehatan dalam pencegahan *stunting* sangat penting karena peran mereka sebagai agen perubahan di komunitas. Studi menunjukkan bahwa sikap positif dan pengetahuan yang memadai dapat secara langsung mempengaruhi keefektifan intervensi serta mendorong praktik kesehatan yang lebih baik di antara ibu hamil, yang pada akhirnya membantu menurunkan prevalensi *stunting* pada anak^{30,32}. Selain itu, penelitian lain juga menegaskan bahwa memberikan buklet informasi dan mengadakan sesi pendidikan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyapihan dan nutrisi, yang krusial dalam upaya mencegah malnutrisi dan *stunting*³³.

Terakhir, hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari intervensi keperawatan berbasis komunitas, yang terintegrasi dengan metode pembelajaran kooperatif dan kolaboratif serta tiga level pencegahan, terhadap peningkatan efikasi diri kader kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting* pada periode kehamilan. Peningkatan efikasi diri pada kader kesehatan menunjukkan bahwa mereka merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam melaksanakan tugas terkait strategi pencegahan *stunting*. Peningkatan ini penting karena efikasi diri yang tinggi terkait dengan motivasi lebih besar dan inisiatif yang lebih proaktif dalam mengimplementasikan kebijakan dan praktik kesehatan. Sebagai contoh, program pelatihan *Care for Child Development* (CCD) di Yogyakarta menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan efikasi diri di antara kader kesehatan²⁷. Program berbasis komunitas yang ditargetkan dapat secara signifikan meningkatkan efikasi diri, yang memberikan manfaat bagi hasil kesehatan masyarakat³⁴.

KESIMPULAN

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tech4Hope, Kitabisa.com, dan Rufaidah Humanity Care atas dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Apresiasi yang tak kalah pentingnya juga penulis sampaikan kepada para kader kesehatan yang telah terlibat aktif dan memberikan dedikasi untuk keberhasilan kegiatan ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Pimpinan Fakultas Teknologi Industri UMI, Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat UMI dan SMK Penerbangan Teckno Terapan yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Stunting in a nutshell [Internet]. World Health Organization. 2015 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
2. Hatijar H. The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2023;12(1):224–9.
3. WHO. Malnutrition [Internet]. World Health Organization. 2023 [cited 2024 Jan 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Survey Kesehatan Indonesia. Stunting di Indonesia dan Determinannya [Internet]. 2023. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
5. Krisnana I, Widiani NM, Sulistiawati S. Prenatal and postnatal factors related to the incidence of stunting in the coastal area Surabaya, Indonesia. *Sri Lanka J Child Heal*. 2020;49(3):223–9.
6. Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetrian E, Ermayani E, Pramesthi IL, Nur Ananda AJ. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(7 July):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
7. IDAI. Pentingnya Pemantauan Tumbuh Kembang 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak [Internet]. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017 [cited 2023 Jun 22]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/pentingnya-pemantauan-tumbuh-kembang-1000-hari-pertama-kehidupan-anak>
8. Anita S, Novita N, Vasra E. Factors Associated with Stunting Incidents in Toddlers. *J Matern Child Heal Sci*. 2023;3(1):287–94.
9. Mohd Shukri NA, Nor NM, Mustafa N, Azizan AF, Rostam MA, Abu Seman MS, et al. A Systematic Review of Maternal Dietary Intake and its Association with Childhood Stunting. *IIUM Med J Malaysia*. 2023;22(1):8–15.
10. Ejigu H, Tafese Z. Stunting at birth: linear growth failure at an early age among newborns in Hawassa city public health hospitals, Sidama region, Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *J Nutr Sci* [Internet]. 2023/05/30. 2023;12:e63. Available from: <https://www.cambridge.org/core/product/E999D3E7364D7C43FBE2378954A89EA5>
11. Nour Sriyanah, Suradi Efendi, Nurmaulida, Zulfadhilah.D, Rahmawati. Penyuluhan Kesehatan Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh Dan Sanitasi pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Antang. *Idea Pengabdi Masy*. 2021;1(2):123–8.
12. Stanhope M, Lancaster J. PUBLIC HEALTH NURSING Population-Centered Health Care in the Community. 9th ed. United State: Elsevier Health Sciences; 2016.
13. Lukman M, Sejati FAP, Pebrianti S, Shalahuddin I. Diet in pregnant women in preventing stunting: a scoping review. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2023;8(2):337–42.
14. Pranata IW, Yuniawati RA, Robbika NA, Permadi GH, Anwar MN, Putri RADE, et al. Prevention of Stunting through Improving Maternal Parenting and Early Detection of Pregnancy Risk Factors. *J Pengabdi Masy Bestari*. 2022;1(9):1025–34.
15. Wald NJ, Duffy SW, Hackshaw A. When alternatives to screening should be the priority. *J Med Screen*. 2022;29(3):137.
16. AbdulRaheem Y. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *J Prim Care Community Heal*. 2023;14.
17. Kemenkes RI. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-30343738-3236-4936-b531-303232333939.pdf

18. Baridwan S, Permatasari H, Setiawan A. Exploring the experience of community health workers in COVID-19 pandemic response in Indonesia: A qualitative study. *Enferm Glob*. 2022;21(3):333–43.
19. Kurwiyah N, Anwar S, Syamsir SB, Puspita T, Supriyatno H. Social support interventions in health cadres on knowledge and self - efficacy in managing pregnant women with iron deficiency anemia in Indonesia. *Malahayati Int J Nurs Heal Sci*. 2024;06(8):632–40.
20. Sari SM, Yusnita Y, Huda N, Ernawati K, Maharsi ED, Zakiyah Z, et al. Capacity building of integrated health post cadres on stunting prevention in Pandeglang Regency Locus Area. *Abdimas J Pengabdi Masy Univ Merdeka Malang*. 2023;8(2):278–87.
21. Muharyani PW, Maulida MN, Adhistry K, Herliawati H. Empowerment of health cadres in conducting stunting prevention efforts using EMPASI SEHATI educational media. *Abdimas J Pengabdi Masy Univ Merdeka Malang*. 2023;8(2):270–7.
22. Khotimah H, Rahmawati W, Dewi M, Puspitasari DA, Samichah S. Capacity Building of Health Cadres in Preventing Stunting in Disaster-Prone Areas (Case in Sidomulyo Village, Lumajang Regency). *Caring J Pengabdi Masy*. 2023;3(1):1–18.
23. S S, Akbar N, Avnalurini Sharief S, Sundari S, Karuniawati N, Husnah N. Pelatihan Kader Posyandu di Desa Pa'dinging Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar. *Idea Pengabdi Masy*. 2024;4(01):45–50.
24. Ketut Suarayasa, Andi Nur Tiara AE, Afifah Kalebibi. Empowering Posyandu Cadres in Stunting Prevention. *Media Publ Promosi Kesehat Indones [Internet]*. 2024 May 16;7(5 SE-Research Article):1351–8. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/5346>
25. Susanti E. Application of Cooperative and Collaborative Learning Methods in Learning Strategic Decision Making Courses. *JETISH J Educ Technol Inf Soc Sci Heal*. 2023;2(1):561–6.
26. Indriani F, Romdiyah, Setiani FT. Relationship of Knowledge and Attitude about Stunting with Stunting Evidence. *Babali Nurs Res*. 2022;3(2):110–6.
27. Akhmadi, Sunartini, Haryanti F, Madyaningrum E, Sitaresmi MN. Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nurs J*. 2021;7(4):311–9.
28. Baumann LC, Karel A. Prevention: Primary, Secondary, Tertiary. In: Gellman MD, Turner JR, editors. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 1532–4. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_135
29. Tampake R, Mangundap SA, Ra'bung AS. Development and Effectiveness of the Stunting Prevention Counseling Training Module on the Knowledge and Attitudes of Health Cadres in the Kinovaro Health Center Work Area. *J Adv Zool [Internet]*. 2023 Nov 13;44(3 SE-Articles):1279–85. Available from: <https://jazindia.com/index.php/jaz/article/view/1552>
30. Siregar NY, Hakim F, Ramadhan K. Knowledge and Role of Cadres in Early Detection Stunting in Toddlers. *Napande J Bidan*. 2023;2(2):102–10.
31. Elba F, Hassan HC, Umar NS, Hilmento D. Effectiveness Of Education Regarding Stunting Prevention to Cadres: Systematic Literature Review. *Int J Membr Sci Technol [Internet]*. 2023;10(4):1499–502. Available from: <https://cosmoscholars.com/phms/index.php/ijmst/article/view/2269>
32. Siregar N, Nurachma E, Raihanah S. The effect of pregnant mother assistance on stunting prevention behavior. *Healthc Low-Resource Settings*. 2023;11(2).
33. Pawar PRB, Sarkate A, Dongardive V. A Study to Assess the Effectiveness of Information Booklet on knowledge and Attitude Regarding Weaning Food among Mothers in Selected Community Area of Buldhana, Maharashtra, India. *J Nurs Res Saf Pract*. 2023;(36):19–29.
34. Jiwani Z. Assessing a Community-Based Maternal Self-Efficacy Intervention in Rural India using a Quasi-Experimental Design. *Couns Psychol*. 2024;52(2):166–92.