



## **Pelatihan Kader Kesehatan untuk Meningkatkan Keterampilan Deteksi Dini Stunting**

### **Training of Health Cadres to Improve Early Detection Skills of Stunting**

**Indanah<sup>1) a)</sup>, Muhammad Jauhar<sup>1) a)</sup>\*, Fitriana Kartikasari<sup>1) a)</sup>, Lita Heni Kusumawardani<sup>2) b)</sup>**

<sup>1)</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

<sup>a)</sup> Jl. Ganesha Raya No. 1, Purwosari, Kudus 59316. Jawa Tengah

<sup>2)</sup> Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

<sup>b)</sup> Jl. Dr. Seoparno Grendeng, Purwokerto Utara, Banyumas 53122. Jawa Tengah

\*Email: muhamadjauhar@umkudus.ac.id

Naskah Masuk: 4 Mei 2021

Naskah Revisi: 19 Februari 2024

Naskah Diterima: 18 Mei 2024

#### **ABSTRACT**

*The success of finding new cases of stunting is influenced by the ability of health cadres to carry out early detection. The purpose of the study was to identify the effect of health cadre training on stunting early detection skills. The research design used quasi-experiments with variables, namely health cadre training and stunting early detection skills. The population is all health cadres, and there is a sample of 33 health cadres for each intervention and control group. Sample selection is done using the purposive sampling technique. The study was conducted at two Puskesmas in Kudus Regency in November 2021. The research instrument uses observation sheets. Health cadres attended four sessions over two days with duration of 45 to 60 minutes per session in the form of lectures and demonstrations. Data analysis used Wilcoxon and Mann-Whitney tests. Health cadre training improves stunting early detection skills with  $p$  value = 0.000 ( $p < 0.05$ ). Increasing the capacity of health cadres to find new cases of stunting in the community can be done through routine coaching that is integrated with child health service programs in health service facilities.*

**Keywords:** community health volunteer, early detection, skill, stunting

#### **ABSTRAK**

*Keberhasilan penemuan kasus baru stunting di masyarakat dipengaruhi oleh kemampuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan kader kesehatan terhadap keterampilan deteksi dini stunting. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan 2 variabel, yaitu pelatihan kader kesehatan dan keterampilan deteksi dini stunting. Populasi penelitian seluruh kader kesehatan dan sampel 33 kader kesehatan untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Pemilihan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi berupa kader kesehatan aktif, belum pernah mendapatkan pelatihan serupa, berusia dewasa, pendidikan minimal SD, mampu membaca dan menulis. Penelitian dilakukan di dua Puskesmas di Kabupaten Kudus pada bulan November 2021. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Kader kesehatan mengikuti empat sesi selama dua hari dengan durasi 45-60 menit/sesi dalam bentuk ceramah dan demonstrasi. Materi terdiri dari konsep tumbuh kembang, deteksi dini stunting, dan komunikasi informasi edukasi stunting. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Pelatihan kader kesehatan meningkatkan keterampilan deteksi dini stunting dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam menemukan kasus baru stunting di masyarakat dapat dilakukan melalui pembinaan rutin terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan anak di fasilitas pelayanan kesehatan.*

**Kata kunci:** kader kesehatan, deteksi dini, keterampilan, stunting

#### **PENDAHULUAN**

Stunting merupakan masalah gizi buruk pada balita di dunia. Total prevalensi balita stunting di dunia pada tahun 2010 sebesar 35,6% dan meningkat tahun 2013 menjadi 37,2%. Data tahun 2018 menurun sedikit

menjadi 30,8%. Tahun 2017 sebanyak 55% balita stunting berada di Asia dan 39% balita stunting lainnya berada di Afrika. Asia Selatan memiliki balita stunting tertinggi di Asia dengan 58,7% kasus dan terendah di Asia

Tengah dengan 0,9%. Indonesia merupakan negara dengan jumlah balita stunting terbanyak di Asia Tenggara, yaitu sebesar 36,4% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018b; Bogale, Befikadu, Yilma, 2020).

Berdasarkan *Child Stunting Visualizations Dashboard* WHO tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu sebesar 36,4%. Posisi ini berada di bawah Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%) (Kemenkes RI, 2018a). Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa diantara 3 balita, salah satunya mengalami stunting (UNICEF, 2021). Berdasarkan Data Pemantauan Status Gizi, balita pendek merupakan masalah gizi pada balita yang berada pada urutan pertama, diatas masalah balita yang lain seperti gizi buruk, obesitas, dan berat badan kurang pada balita. Jumlah kasus balita meningkat dari 27,5% pada tahun 2016 menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), jumlah balita kurus sebanyak 17,6%, jumlah balita pendek sebanyak 30,8%, dan jumlah balita sangat kurus sebanyak 9,3%. Indonesia melaporkan 30% balita mengalami stunting. Angka ini melebihi angka toleransi yang ditetapkan WHO, yaitu toleransi 10% untuk kasus gizi buruk balita, dan toleransi 20% untuk kasus stunting (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data program gizi dilaporkan bahwa persentase balita pendek di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 8,9% (Dinas Kesehatan Jateng, 2022). Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan bahwa prevalensi balita gizi kurang sebesar 5,4%, balita sangat pendek 31,15%, balita kurus 2,69%, dan balita pendek 20,06% pada tahun 2019. Kabupaten Kudus mencatat balita gizi buruk 3,6%, balita pendek 4,7%, dan balita kurus 2,9% (Dinas Kesehatan Jateng, 2019). Berdasarkan data tersebut, prevalensi balita gizi buruk di Kudus lebih tinggi dibandingkan rata-rata jumlah kasus balita gizi buruk di Provinsi Jawa Tengah.

Jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kudus sebanyak 2.871 kasus atau 4,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten

Kudus, 2021). Kecenderungan adanya peningkatan prevalensi balita gizi buruk menjadi isu nasional yang harus diselesaikan oleh semua pemangku kepentingan termasuk masyarakat.

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya asupan makanan, pola asuh yang kurang memadai, keturunan pendek, tidak mendapatkan ASI eksklusif, tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini, sanitasi lingkungan yang kurang, riwayat berat badan lahir rendah, dan riwayat anemia saat kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penyebab stunting merupakan perpaduan dari beberapa sumber penyebab yaitu tidak hanya kondisi balita namun juga kondisi ibu (Ernawati, 2020).

Stunting akan menimbulkan berbagai dampak negatif jika tidak ditangani dengan baik. Dampak yang timbul antara lain terganggunya tingkat intelektualitas anak akibat terhambatnya perkembangan otak, menurunnya prestasi belajar, pertumbuhan fisik terhambat, imunitas tubuh menurun, sehingga berisiko terkena berbagai penyakit dan gangguan metabolisme tubuh (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Beberapa program dan kebijakan telah dilakukan sebagai upaya penanganan masalah stunting di masyarakat, seperti kajian situasi, penyiapan intervensi gizi strategis, konsultasi stunting, penyusunan regulasi dan sistem pengelolaan data, pengembangan kader pengembangan sumber daya manusia, penemuan kasus dan pelaporan, serta pemantauan evaluasi program secara berkala (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2021). Namun usaha tersebut belum optimal dalam menurunkan angka stunting. Kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang stunting masih kurang termasuk faktor risiko dan deteksi dini stunting. Masyarakat lebih mengenal istilah stunting dengan anak kerdil atau cebol. Padahal anggapan tersebut sangat berbeda dengan kondisi stunting. Masyarakat menganggap bahwa stunting merupakan hal yang biasa sehingga tidak menjadikan sebuah masalah kesehatan yang perlu ditangani segera (Liem, Panggabean & Farady, 2019). Kesalahpahaman masyarakat tentang stunting

yang menganggap bahwa stunting merupakan faktor keturunan, menyebabkan orang tua dan masyarakat bersikap pasrah dan pasif terhadap kondisi stunting. Akhirnya balita stunting terpaksa menerima dampak negatif stunting sampai usia dewasa. Informasi yang utuh termasuk penyebab dan dampak stunting diperlukan untuk membentuk persepsi dan pemahaman yang akurat. Hal tersebut membutuhkan partisipasi masyarakat dalam mendukung program pemerintah dalam mengatasi stunting. Upaya pencegahan stunting justru sangat dibutuhkan di tingkat keluarga dan masyarakat (Liem, Panggabean & Farady, 2019).

Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini stunting di masyarakat masih kurang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama menjadi kader kesehatan, pengalaman pelatihan, pengetahuan, dan sikap. Selama ini kader kesehatan hanya mendapatkan pelatihan pengukuran antropometri dasar yang diaplikasikan dalam pelayanan posyandu di wilayah masing-masing. Kader kesehatan hanya melakukan pencatatan antropometri di Buku Kesehatan Ibu dan Anak tanpa menganalisis apakah balita tersebut mengalami stunting atau tidak (Sulistiyanto dkk., 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, beberapa program dan kebijakan lintas sektoral yang telah diambil Pemerintah Kabupaten Kudus sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan stunting adalah pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan lingkungan seperti sampah, pengelolaan jamban, pemberian makanan tambahan bagi anak dan ibu hamil, serta pemeriksaan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan di wilayah kerja masing-masing puskesmas. Salah satu indikator keberhasilan program penanggulangan stunting adalah meningkatnya jumlah kasus baru stunting di masyarakat. Peningkatan jumlah dan kapasitas kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan merupakan suatu kebutuhan untuk mencapai target penemuan kasus baru secara aktif di masyarakat.

Hasil penelitian Ernawati (2019), menjelaskan bahwa terdapat beberapa kendala dalam penanggulangan masalah gizi buruk di masyarakat termasuk stunting. Beberapa kendala yang ditemukan yaitu masih terbatasnya jumlah ahli gizi, minimnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mendukung penyelesaian masalah kesehatan di masyarakat, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang. Hal tersebut menyebabkan tidak meningkatnya status gizi pada balita khususnya balita yang memiliki penyakit bawaan. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya penambahan jumlah ahli gizi, meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam menyelesaikan masalah gizi buruk di masyarakat melalui pemberian pelatihan kader kesehatan, optimalisasi program 1000 hari pertama kehidupan yang dapat dimulai sejak bayi masih dalam kandungan.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar berbasis wilayah dan masyarakat, diharapkan selalu berinovasi dalam mencapai indikator keberhasilan program penanggulangan stunting di setiap wilayah. Pemberdayaan kader kesehatan diharapkan mampu mendukung program penanggulangan stunting di masyarakat. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih, dipercaya, mau, mampu dan memiliki waktu untuk menemukan suspek stunting di masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Pemahaman kader kesehatan tentang penanganan stunting menjadi penentu dalam menjalankan peran, fungsi, dan tugas penanggulangan stunting berbasis masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pengetahuan yang baik tentang stunting pada kader kesehatan dapat menjadi bekal kader kesehatan dalam melakukan penemuan kasus baru stunting di masyarakat. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan di masyarakat harus memiliki pemahaman yang baik tentang masalah kesehatan termasuk stunting sehingga mampu berpartisipasi aktif dalam upaya penanganan masalah kesehatan

khususnya stunting (Jauhar, Indanah, Kartikasari, Rachmawati, & Faridah, 2022).

Pelatihan kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, dan keterampilan dalam pencegahan stunting pada balita. Selain itu, pelatihan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang pada balita (Purnamasari, Zahroh, Aditya, 2020; Adistie, Lumbantobing dan Maryam, 2018). Studi lain menyebutkan bahwa pelaksanaan program pendampingan kader kesehatan meningkatkan pengetahuan tentang stunting (Azizah dan Wardhani, 2020). Serupa dengan itu, Saharuddin (2020) melaporkan bahwa pelatihan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini stunting. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini stunting diperoleh melalui pelatihan kader kesehatan.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya, materi yang diberikan saat pelatihan kader kesehatan terbatas pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang pencegahan stunting atau stunting secara umum, dan pengetahuan dan keterampilan deteksi tumbuh kembang balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan kader kesehatan terhadap keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pelatihan Kader Kesehatan**

Pelatihan kader kesehatan bertujuan mempersiapkan kader kesehatan untuk ikut serta dalam pengembangan program kesehatan di desa atau kelurahan mereka. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan tentang pengembangan kesehatan di wilayah masing-masing. Pelatihan kader kesehatan diselenggarakan berdasarkan pendekatan masalah, kompetensi, pembelajaran orang dewasa, dan pembelajaran dengan melakukan/praktik (*learning by doing*). Peserta pelatihan berupa kader kesehatan yang memberikan pelayanan posyandu balita dengan kompetensi dan tujuan yang diharapkan yaitu mampu melakukan deteksi dini stunting pada balita. Fasilitator pelatihan dapat dilakukan

oleh klinisi atau akademisi. Materi yang disampaikan yaitu konsep stunting dan tumbuh kembang, deteksi dini stunting, dan komunikasi informasi, serta edukasi stunting di masyarakat. Proses pembelajaran terdiri dari dinamisasi dan penggalan harapan, persiapan, penjajakan awal, review materi, dan evaluasi akhir. Metode pembelajaran yang digunakan yaitu ceramah interaktif, diskusi tanya jawab, demonstrasi, dan simulasi. Metode pembelajaran tersebut didasarkan pada prinsip orientasi kepada peserta, peran serta aktif peserta, dan pembinaan iklim. Evaluasi yang digunakan yaitu lembar observasi keterampilan deteksi dini stunting yang dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan (Kemenkes RI, 2012).

### **Konsep Keterampilan Deteksi Dini Stunting**

Keterampilan deteksi dini stunting yaitu kemampuan kader kesehatan dalam melakukan penilaian antropometri menggunakan alat ukur berupa timbangan digital dan *microtoise* atau tika, serta deteksi dini pertumbuhan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kader kesehatan mengidentifikasi hasil pengukuran antropometri berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB), Berat Badan/Panjang Badan (BB/PB), Tinggi Badan/Usia (TB/U), Panjang Badan/Usia (PB/U) atau Berat Badan/Usia (BB/U). Kader kesehatan mampu mendokumentasikan hasil pengukuran tersebut pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Rinayati, Nisrina, Harsono, & Santoso, 2023).

### **Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Kesehatan**

Pelatihan kader kesehatan dilaksanakan berdasarkan pendekatan masalah, kompetensi, pembelajaran orang dewasa, dan pembelajaran dengan melakukan/praktik, sehingga mampu memberikan gambaran penanganan masalah kesehatan di masyarakat secara aplikatif. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pelatihan kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini stunting. Pelatihan kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang pada balita, tentang stunting, juga tentang deteksi dini stunting (Purnamasari dkk., 2020; Adistie dkk., 2018; Azizah dan Wardhani,

2020; Saharuddin, 2020). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini stunting diperoleh melalui pelatihan kader kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan jenis *pretest dan posttest* dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus untuk kelompok intervensi dan Puskesmas Dawe, Kabupaten Kudus untuk kelompok kontrol pada bulan September-November 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 kader kesehatan untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan aktif, belum pernah mengikuti pelatihan deteksi dini stunting, berusia 19-59 tahun, berpendidikan minimal SD, mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Variabel independen berupa model pelatihan berbasis simulasi pada kader kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah keterampilan deteksi dini stunting. Pelatihan kader kesehatan terdiri dari pemberian materi, demonstrasi, dan simulasi deteksi dini stunting untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan penemuan kasus baru stunting di masyarakat. Keterampilan deteksi dini stunting yaitu kemampuan kader kesehatan dalam mengukur antropometri balita dan menyimpulkan apakah termasuk dalam kategori stunting atau tidak. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi keterampilan yang dimodifikasi dari kuesioner yang dikembangkan oleh Tafese dan Shele (2015).

Intervensi yang diberikan oleh perawat akademisi yang ahli dalam bidang keperawatan anak dan komunitas, pada kelompok intervensi adalah pelatihan kader kesehatan dengan empat sesi dalam dua hari, dan masing-masing sesi durasinya 45-60 menit per sesi dengan rincian sebagai berikut:

1. Sesi 1, yaitu edukasi kesehatan tentang konsep tumbuh kembang dan stunting dalam bentuk ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab;

2. Sesi 2, yaitu edukasi kesehatan deteksi dini stunting dan gizi buruk dalam bentuk ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab;
3. Sesi 3 yaitu, edukasi kesehatan tentang komunikasi, informasi, dan edukasi di masyarakat dalam bentuk ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab. Materi ini diberikan kepada kader kesehatan sebagai bekal dalam penemuan kasus baru stunting di masyarakat. Kader kesehatan diharapkan mampu berkomunikasi efektif saat penjarangan kasus baru stunting di masyarakat. Selain itu, kader kesehatan juga diharapkan mampu memberikan pemahaman yang baik tentang stunting bagi masyarakat;
4. Sesi 4 yaitu, demonstrasi dan *role play* deteksi dini stunting dan malnutrisi berbasis masyarakat.

Kader kesehatan mengisi *informed consent* setelah membaca lembar informasi penelitian, kemudian melakukan *pretest* sebelum intervensi dan *posttest* setelah intervensi. Peneliti menilai keterampilan deteksi dini stunting menggunakan lembar observasi yang terdiri atas fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi yaitu memberikan salam, memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan. Fase kerja yaitu melakukan deteksi dini stunting dengan mengidentifikasi tanda dan gejala serta pengukuran antropometri. Fase terminasi yaitu menutup dengan salam. Penilaian ini dilakukan secara individu pada masing-masing kader kesehatan. Peneliti menyusun modul dan video edukasi deteksi dini stunting berdasarkan referensi sebagai media pendukung. Kelompok kontrol hanya diberikan modul dan video edukasi deteksi dini stunting berbasis masyarakat.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Dalam analisis univariat, data disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase pada variabel jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengalaman pelatihan sebelumnya. Data disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi pada variabel umur, lama bekerja sebagai kader kesehatan, dan sikap deteksi dini stunting. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji shapiro-wilk, variabel sikap tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ) sehingga analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk menguji perbedaan rerata

antara kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Berpengaruh tidaknya intervensi dapat dilihat dari hasil uji Mann-Whitney. Penelitian ini telah lulus uji etik Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus Nomor 60/Z-7/KEPK/UMKU/X/2021.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Kader Kesehatan**

Rerata usia kader kesehatan pada kelompok intervensi adalah 34,73 tahun dengan SD 7,509, dan pada kelompok kontrol adalah 43,09 tahun dengan SD 9,409 (Tabel 1). Tabel 1 juga menunjukkan rerata lama menjadi kader kesehatan pada kelompok intervensi 5,88 tahun dengan SD 7,188 dan kelompok kontrol 9 tahun dengan SD 9,196. Seluruh kader (100%) pada kelompok intervensi dan kontrol berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar kader kesehatan sudah menikah pada kelompok intervensi sebesar 97% dan kelompok kontrol sebesar 87,9%. Setengahnya kader kesehatan berlatar belakang pendidikan SMA/ sederajat pada kelompok intervensi sebesar 54,5% dan kelompok kontrol sebesar 57,6%. Mayoritas kader kesehatan bekerja sebagai ibu rumah tangga pada kelompok intervensi sebesar 87,9% dan kelompok kontrol sebesar 54,5%. Sebagian besar kader kesehatan tidak memiliki pekerjaan pada kelompok intervensi sebesar 81,8% dan kelompok kontrol sebesar 72,7%. Setengahnya kader kesehatan (54,5%) pernah mengikuti pelatihan pada kelompok intervensi dan sebagian besar (84,8%) kader kesehatan pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan masuk dalam kelompok usia dewasa. Usia ini memengaruhi pola pikir individu. Semakin tua usia maka kemampuan individu semakin berkembang sehingga memengaruhi keterampilan yang terbentuk. Kader kesehatan yang lebih dewasa akan memudahkan mendapatkan kepercayaan masyarakat karena memiliki pengalaman hidup yang lebih lama dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (Adistie, Maryam, & Lumbantobing, 2017; Handayani, Tarawan, dan Nurihsan, 2019; Martha dkk., 2020; Purnamasari dkk., 2020; Arsy, 2021).

Jika ditinjau dari tingkat pendidikan kader, hasil penelitian menunjukkan kader kesehatan mayoritas lulusan SMA atau

sederajat. Tingkat pendidikan kader kesehatan memengaruhi kemampuan individu dalam menangkap informasi yang diterima dan dipelajari. Kader kesehatan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu menjalankan peran dan fungsinya dalam mengatasi stunting di wilayahnya masing-masing. Kader kesehatan yang berpendidikan rendah lebih sulit menerima informasi dan pembinaan dalam deteksi dini stunting berbasis masyarakat, sehingga kurang percaya akan pentingnya deteksi dini stunting di masyarakat (Adistie dkk., 2017; Purnamasari dkk., 2020; Handayani dkk., 2019; Martha dkk., 2020; Arsy, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan adalah ibu rumah tangga. Kader kesehatan diharapkan mampu mengatur waktu antara mengurus keluarga dan masyarakat. Jenis pekerjaan yang fleksibel dan dinamis memudahkan kader kesehatan untuk ikut serta menangani masalah kesehatan di masyarakat. Bekerja sebagai kader kesehatan menjadi pekerjaan utama agar alokasi waktu yang diberikan juga maksimal (Handayani dkk., 2019; Purnamasari dkk., 2020; Arsy, 2021).

Kader kesehatan rata-rata memiliki pengalaman lebih dari lima tahun sebagai kader kesehatan. Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat ingin menjadi kader kesehatan, sehingga berdampak pada lamanya menjadi kader kesehatan. Proses kaderisasi perlu diperhatikan agar kaderisasi kader kesehatan dapat berjalan baik. Semakin lama menjadi kader kesehatan maka keterampilan menjalankan tugasnya akan semakin meningkat, dan partisipasi dalam kegiatan juga akan meningkat. Setengah dari kader kesehatan belum pernah mendapatkan pelatihan tentang penanganan stunting berbasis masyarakat. Adistie dkk., (2017) menyatakan bahwa kader kesehatan yang belum pernah mendapatkan pelatihan akan cenderung kurang paham sehingga keterampilannya juga terbatas. Proses pelatihan kader kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kapasitas atau kemampuan kader kesehatan dalam penanganan stunting, khususnya penemuan kasus stunting secara aktif di masyarakat. Beberapa karakteristik kader kesehatan tersebut memengaruhi keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat (Adistie dkk., 2017; Handayani dkk., 2019; Purnamasari dkk., 2020; Arsy, 2021).

**Tabel 1.**  
Karakteristik Kader Kesehatan (n=66)

| Karakter dari                                     | Intervensi |            | Kontrol   |            | Intervensi    | Kontrol       |
|---|------------|------------|-----------|------------|---------------|---------------|
|   | f          | %          | f         | %          | Mean (SD)     | Mean (SD)     |
| Usia  | -          | -          | -         | -          | 34,73 (7,509) | 43,09 (9,409) |
| Lama menjadi kader kesehatan                      | -          | -          | -         | -          | 5,88 (7,188)  | 9 (9,196)     |
| <b>Jenis kelamin</b>                              |            |            |           |            |               |               |
| Pria  | 0          | 0          | 0         | 0          | -             | -             |
| Perempuan   | 33         | 100        | 33        | 100        | -             | -             |
| <b>Status pernikahan</b>                          |            |            |           |            |               |               |
| Tidak/belum menikah                               | 0          | 0          | 1         | 3          | -             | -             |
| Telah menikah                                     | 32         | 97         | 29        | 87,9       | -             | -             |
| Janda/duda  | 1          | 3          | 3         | 9,1        | -             | -             |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>                         |            |            |           |            |               |               |
| Tidak pernah bersekolah                           | 0          | 0          | 0         | 0          | -             | -             |
| SD/ sederajat                                     | 5          | 15,2       | 6         | 18,2       | -             | -             |
| SMP/ sederajat                                    | 10         | 30,3       | 6         | 18,2       | -             | -             |
| SMA/ sederajat                                    | 18         | 54,5       | 19        | 57,6       | -             | -             |
| Kampus  | 0          | 0          | 2         | 6,1        | -             | -             |
| <b>Pekerjaan</b>                                  |            |            |           |            |               |               |
| Tidak bekerja                                     | 1          | 3          | 4         | 12,1       | -             | -             |
| Ibu rumah tangga                                  | 29         | 87,9       | 18        | 54,5       | -             | -             |
| Karyawan swasta                                   | 0          | 0          | 3         | 9,1        | -             | -             |
| Pengusaha   | 0          | 0          | 4         | 12,1       | -             | -             |
| Pedagang  | 3          | 9,1        | 0         | 0          | -             | -             |
| Guru/dosen  | 0          | 0          | 1         | 3          | -             | -             |
| Yang lain   | 0          | 0          | 3         | 9,1        | -             | -             |
| <b>Penghasilan</b>                                |            |            |           |            |               |               |
| Tidak ada pendapatan                              | 27         | 81,8       | 24        | 72,7       | -             | -             |
| < Rp2.290.995,-                                   | 4          | 12,1       | 6         | 18,2       | -             | -             |
| ≥ Rp2.290.995,-                                   | 2          | 6,1        | 3         | 9,1        | -             | -             |
| <b>Pengalaman Pelatihan Deteksi Dini Stunting</b> |            |            |           |            |               |               |
| Tidak   | 18         | 54,5       | 28        | 84,8       | -             | -             |
| Ya  | 15         | 45,5       | 5         | 15,2       | -             | -             |
| <b>Total</b>                                      | <b>33</b>  | <b>100</b> | <b>33</b> | <b>100</b> | -             | -             |

Sumber: Pengolahan Data, 2021

### Gambaran dan Perbedaan Keterampilan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting Berbasis Masyarakat

Tabel 2 menggambarkan nilai tengah keterampilan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting berbasis masyarakat pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Ada perbedaan nilai tengah keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok intervensi

maupun kelompok kontrol. Nilai keterampilan kader meningkat setelah diberikan intervensi. Peningkatan nilai pada kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan bermakna secara statistik keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) maupun pada kelompok kontrol dengan nilai  $p=0,043$  ( $p<0,05$ ).

**Tabel 2.**  
Gambaran dan Perbedaan Keterampilan Kader Kesehatan tentang Deteksi Dini Stunting (n=66)

| Variabel            | Intervensi |         |             | Kontrol |         |             |
|---------------------|------------|---------|-------------|---------|---------|-------------|
|                     | Median     | Min-Max | 95% CI      | Median  | Min-Max | 95% CI      |
| <b>Keterampilan</b> |            |         |             |         |         |             |
| Sebelum             | 15         | 5-40    | 13,37-21,78 | 15      | 5-100   | 17,47-33,44 |
| Setelah             | 65         | 15-100  | 54,41-75,59 | 30      | 5-100   | 23,35-43,92 |
| Nilai p             | 0,000      |         |             | 0,043   |         |             |

Sumber: Pengolahan Data, 2021

### **Pengaruh Peningkatan Keterampilan Kader Kesehatan terhadap Keterampilan Kader Kesehatan tentang Deteksi Dini Stunting Berbasis Masyarakat**

Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik pelatihan kader kesehatan terhadap keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang secara lebih rinci ditampilkan pada Tabel

3. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan kader kesehatan. Sebelum intervensi, skor rata-rata pada kelompok intervensi adalah 33,64, sedangkan setelah intervensi skor rata-rata meningkat menjadi 65. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari dkk., (2020) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan keterampilan dari 59,1% menjadi 90,6% setelah dilakukan pelatihan kader. Kelompok intervensi mengalami peningkatan skor keterampilan yang signifikan karena adanya pelatihan kader dengan kombinasi beberapa metode pengajaran.

Metode pengajaran yang diberikan dalam kegiatan pelatihan ini merupakan gabungan dari beberapa metode diskusi, simulasi, dan praktikum. Tujuan metode diskusi adalah mendorong peserta didik untuk berpikir kritis, mengemukakan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pemikirannya untuk memecahkan masalah umum, dan mengambil satu atau beberapa alternatif jawaban untuk pemecahan masalah dengan pertimbangan yang matang. Adanya diskusi memberi kesempatan kepada para peserta untuk bertanya dan mendapatkan penjelasan lebih detail tentang hal-hal yang masih belum dipahami sebelumnya (Adistie dkk., 2017).

Pelatihan kader juga menerapkan metode demonstrasi tentang cara melakukan deteksi dini stunting, dan merangsang pertumbuhan perkembangan pada anak. Metode demonstrasi dilakukan dengan cara memperagakan benda, peristiwa, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan mata pelajaran atau materi yang disajikan (Purnamasari dkk., 2020). Metode ini memungkinkan sasaran dapat mengetahui dan

memahami setiap tahapan cara melakukan deteksi dini stunting serta cara merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kader kesehatan juga praktik melakukan demonstrasi dengan melakukan deteksi dini stunting dan merangsang tumbuh kembang pada anak sesuai dengan yang telah diajarkan melalui bimbingan dari fasilitator, dengan tujuan agar retensi pengetahuan terkait hal tersebut menjadi lebih optimal. Seperti yang diungkapkan oleh Kang, Kim, Sinamro, & Christian (2017), yang menyatakan bahwa tingkat keterampilan kader dari hasil *pretest* dan *posttest* meningkat setelah diberikan intervensi dengan metode demonstrasi tentang gizi pada balita. Selain itu, Astuti (2013) menyebutkan bahwa metode ceramah interaktif dan demonstrasi disertai alat peraga mempunyai pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi guru dan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan komunikasi guru pada kelompok perlakuan dan kontrol dalam kegiatan promosi kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, setelah diberikan wawasan dan pengetahuan melalui kegiatan pelatihan diharapkan aspek psikomotorik kader meningkatkan dan kader mampu melakukan deteksi dini stunting dengan baik.

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa beberapa media promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting dapat berupa *leaflet*, poster, *flipchart*, *flyer*, video, dan media sosial yang sering digunakan oleh ibu seperti whatsapp. Penggunaan media promosi kesehatan tersebut dapat digunakan secara bersamaan atau menggunakan media promosi kesehatan tertentu. Penyerapan informasi yang disampaikan oleh edukator kesehatan didasarkan pada jenis indera yang terlibat dalam proses edukasi atau promosi kesehatan. Indera penglihatan memiliki persentase terbesar yang berpeluang untuk membantu peserta didik untuk mampu menyerap informasi sebanyak mungkin dari materi yang disampaikan edukator. Namun, jika jenis indera yang digunakan lebih bervariasi maka kemampuan peserta didik dalam menyerap informasi akan lebih komprehensif (Ernawati, 2022).

**Tabel 3.**

Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan terhadap Keterampilan Deteksi Dini

| Variabel            | Median | Min-Max | Nilai p |
|---------------------|--------|---------|---------|
| <b>Keterampilan</b> |        |         |         |
| Intervensi          | 65     | 15-100  | 0,000   |
| Kontrol             | 30     | 5-100   |         |
| Perbedaan           | 35     |         |         |

Sumber: Pengolahan Data, 2021.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Mardiana (2011), menyatakan bahwa terdapat perbedaan keterampilan kader kesehatan dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan selama empat kali pertemuan. Yuliani dkk. (2018) menyebutkan bahwa selain pengetahuan dan motivasi diri, kader kesehatan juga menjadi penentu keberhasilan dalam menemukan kasus baru stunting di masyarakat. Motivasi diri yang kuat akan memicu perilaku kader kesehatan dalam menangani masalah kesehatan di masing-masing wilayah, termasuk masalah stunting. Motivasi muncul atas kesadaran kader kesehatan untuk berpartisipasi dalam menangani stunting sehingga dapat menyelamatkan generasi penerus dari berbagai macam risiko yang akan merugikan masa depan anak-anak.

Kemampuan psikomotor kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada anak sangat penting. Kemampuan tersebut diperlukan kader kesehatan dalam menjalankan perannya dalam membantu masyarakat mendeteksi dini stunting dan menstimulasi pertumbuhan perkembangan pada anak yang sehat. Kader kesehatan dapat bekerja sama dengan puskesmas dan instansi terkait untuk melaporkan kontribusinya dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Anak-anak dengan stunting atau berisiko stunting, serta anak yang berisiko mengalami kelainan atau gangguan perkembangan dapat segera mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga dapat membantu mencegah atau meminimalisir dampak buruk bagi anak dan keluarga, serta menurunkan angka kesakitan.

### KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat baik pada

kelompok intervensi maupun kontrol. Pelatihan kader kesehatan mampu meningkatkan keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat. Pelatihan kader kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam program pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas pelayanan kesehatan dengan melibatkan kader kesehatan melalui proses pemberdayaan masyarakat. Peningkatan keterampilan kader dalam deteksi dini stunting diharapkan dapat meningkatkan jumlah kasus baru stunting di masyarakat. Deteksi dini dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan karena pengobatan dapat dilakukan sedini mungkin. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengidentifikasi variabel lain seperti pengetahuan, persepsi, kesiapan, sikap, efikasi diri, perilaku deteksi dini stunting berbasis masyarakat.

### Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dilaksanakan atas dukungan Hibah Penelitian Muhammadiyah Batch V dari Majelis Penelitian dan Pengembangan Perguruan Tinggi Pimpinan Pusat Muhammadiyah tahun 2021.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. doi:10.24198/mkk.v1i2.18863.
- 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/dharma\\_karya/article/view/10319/7705](http://jurnal.unpad.ac.id/dharma_karya/article/view/10319/7705).
- Arsy, G. R. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan Balita di Wilayah Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. *Profesi Keperawatan*, 8(1), 70–81.
- Astuti, N. R. (2013). Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Metode Ceramah Interaktif dan Demonstrasi Disertai Alat Peraga pada Guru Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator. *Insisiva Dental Journal*, 2(2), 16–25. <https://doi.org/10.18196/di.v2i2.572>.

- Azizah, E. N., & Wardhani, R. K. (2020). Gerakan Kader Posyandu Sadar Stunting di Desa Ringinpitu Kecamatan Plemahan. *Jurnal Keterlibatan Masyarakat dalam Kesehatan*, 3(2), 29–232. doi: 10.30994/jceh.v3i2.70.
- Bogale, B., Befikadu T. G., & Yilma C. (2020). Prevalence of Stunting and Its Associated Factors among Children of 6–59 Months in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site (HDSS), Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020: 1-8.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020*. Kudus.
- Dinas Kesehatan Jateng. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Jateng.
- Dinas Kesehatan Jateng. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang: Dinas Kesehatan Jateng.
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 15(1), 39-50.
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 16(2), 77-94.
- Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 18(2), 139-152.
- Fitri M, H., & Mardiana, (2011). Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 22-27.
- Handayani, T. P., Tarawan, V. M., & Nurihsan, J. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Stunting pada Balita Usia 12–36 Bulan Melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting (Abs). *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 357–363. doi:10.33024/jkm.v5i4.20 58.
- Jauhar, M., Indanah, I., Kartikasari, F., Rachmawati, U., & Faridah, U. (2022). Community Health Volunteer Up Skilling Increase Community-based Stunting Early Detection Knowledge. *Jurnal Kesehatan Prima*, 16(2), 119-131.
- Kang, Y., Kim, S., Sinamro, S., & Chistian, P. (2017). Effectiveness of a community-based Nutrition Programme To Improve Child Growth In Rural Ethiopia: A Cluster Randomized Trial. *Maternal & child nutrition*, 13(1).
- Kemenkes RI. (2012). Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. Retrieved from: [file:///C:/Users/sistem/Downloads/files43996Kurmod\\_Kader\\_Posyandu.pdf](file:///C:/Users/sistem/Downloads/files43996Kurmod_Kader_Posyandu.pdf).
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018a). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/download/dsfs/files8487110219.STRATEGI KOMUNIKASI KEMENKES.pdf>.
- Kemenkes RI. (2018b). *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from: [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/modul-1-30343738-3236-4936-b531-303232333939.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-30343738-3236-4936-b531-303232333939.pdf).
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Liem, S., Panggabean, H., & Farady, R. (2019). Persepsi Sosial tentang Stunting di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 37-47.
- Martha, E., Nadira, N. A., Sudiarti, T., Mayangsari, A. P., Enjaini, E. F., Ryanthi, T. P., & Bangun, D. E. (2020). The Empowerment of Cadres and Traditional Birth Attendants in The Early Detection and Prevention of Stunting in North Bogor District, Bogor, West Java. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(2), 153–161.

- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnamasari, H., Zahroh, S., & Aditya, K. (2020). Pelatihan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 432-439.
- Rinayati, R., Nisrina, S. F., Harsono, H., & Santoso, S. (2023). Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu dalam Deteksi Stunting sesuai Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 575-587.
- Saharuddin, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang Deteksi Dini Stunting Melalui Pelatihan. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 27-33.
- Sulistiyanto, A. D., Jauhar, M., Lestari, T. D., Rahmawati, A. M., Suwandi, E. W., Kartikasari, F., & Pusparatri, E., (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterampilan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting Berbasis Masyarakat pada Kader Kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 425-436.
- Tafese, Z., & Shele, A. (2015). Pengetahuan, Sikap dan Praktik terhadap Malnutrisi di Antara Petugas Kesehatan di Kota Hawassa, Ethiopia Selatan. *Jurnal Penelitian Akademik Global*, 1(1), 1-8.
- UNICEF. (2021). Laporan Tahunan 2020 Indonesia. Jakarta: United Nations Children's Fund.
- Yuliani, E., Immawanti, I., Yunding, J., Irfan, I., Haerianti, M., & Nurpadila, N. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting pada Balita di Desa Betteng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 41-46. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.158>.

#### **BIODATA PENULIS**

Indanah, lahir pada tanggal 22 Maret 1975 di Kabupaten Grobogan. Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Universitas Indonesia. Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Muhamad Jauhar, lahir pada tanggal 3 Oktober 1990 di Kabupaten Kudus. Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Fitriana Kartikasari, lahir pada tanggal 19 April 1991 di Kabupaten Jepara. Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Lita Heni Kusumawardani, lahir pada tanggal 11 April 1991 di Kabupaten Banyumas. Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Bekerja di Universitas Jenderal Soedirman.

