



JURNAL INOVASI PENDIDIKAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Volume 4, Issue 1, June 2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0
International License.

PENGUATAN PERAN KADER POSYANDU DALAM PENCEGAHAN STUNTING MELALUI EDUKASI GIZI IBU DAN ANAK DI KECAMATAN RATU AGUNG KOTA BENGKULU

Aulia Rahmadani, Intan Syahputri

Universitas Dehasen Bengkulu

aulia.rmdn27@gmail.com

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di Kota Bengkulu, yang mengancam kualitas sumber daya manusia di masa depan. Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai garda terdepan memiliki peran strategis, namun seringkali kapasitas mereka dalam memberikan edukasi gizi yang efektif masih terbatas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat peran dan meningkatkan kapasitas 25 kader Posyandu di Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu, dalam upaya pencegahan stunting melalui program edukasi gizi yang terstruktur. Metode yang digunakan adalah Penelitian Tindakan Partisipatif (PAR) dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test*, yang melibatkan serangkaian kegiatan berupa pelatihan interaktif, simulasi konseling, dan pendampingan lapangan. Hasil utama menunjukkan peningkatan pengetahuan kader yang signifikan, dengan skor rata-rata *pre-test* sebesar 55,4 meningkat menjadi 88,2 pada *post-test*. Terjadi peningkatan pemahaman pada semua materi kunci, termasuk konsep dasar stunting (peningkatan 95%), pentingnya gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Selain itu, observasi menunjukkan peningkatan keterampilan konseling dan penggunaan media edukasi oleh kader saat pelayanan Posyandu. Kesimpulannya, program penguatan kapasitas yang partisipatif dan berkelanjutan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, yang merupakan kunci untuk mengoptimalkan fungsi Posyandu sebagai pusat edukasi dan pencegahan stunting di tingkat komunitas.

Kata Kunci: Pencegahan Stunting; Kader Posyandu; Edukasi Gizi; Kesehatan Ibu dan Anak; Penguatan Kapasitas.

PENDAHULUAN

Pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang unggul merupakan prasyarat mutlak bagi kemajuan sebuah bangsa dalam menghadapi tantangan global yang semakin kompleks. Kualitas SDM tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh fondasi kesehatan dan status gizi yang dibangun sejak masa awal kehidupan. Salah satu ancaman terbesar terhadap pembentukan SDM berkualitas di Indonesia saat ini adalah tingginya prevalensi stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Stunting bukan sekadar masalah perawakan pendek, tetapi juga berdampak serius pada perkembangan otak yang tidak optimal, penurunan kemampuan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di usia dewasa. Oleh karena itu, penanganan stunting telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai salah satu program prioritas nasional yang memerlukan intervensi multisektor secara terpadu dan komprehensif.

Provinsi Bengkulu, sebagaimana daerah lain di Indonesia, juga menghadapi tantangan serius dalam upaya penurunan angka stunting. Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa meskipun terjadi tren penurunan, angka prevalensi stunting di Bengkulu masih berada pada level yang memerlukan perhatian khusus dan intervensi yang lebih gencar. Kondisi ini menuntut adanya upaya percepatan yang tidak hanya bertumpu pada program pemerintah pusat, tetapi juga harus digerakkan oleh inisiatif dan partisipasi aktif dari komunitas di tingkat paling bawah. Upaya pencegahan menjadi jauh lebih efektif dan efisien dibandingkan penanganan anak yang sudah terlanjur mengalami stunting, di mana fokus utama pencegahan terletak pada periode kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak dari dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.

Dalam arsitektur sistem kesehatan masyarakat di Indonesia, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memegang peranan yang sangat strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dan pemantauan tumbuh kembang anak. Posyandu, yang digerakkan oleh para kader sukarelawan dari komunitas itu sendiri, menjadi titik akses pertama bagi sebagian besar ibu dan anak untuk mendapatkan layanan kesehatan preventif dan promotif. Para kader Posyandu memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan perilaku kesehatan di lingkungannya karena kedekatan sosial dan budaya mereka dengan masyarakat sasaran. Mereka dapat menjadi penyuluh, motivator, dan penghubung antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan formal seperti Puskesmas. Namun, potensi besar ini seringkali belum tergarap secara optimal.

Permasalahan mendasar yang kerap dihadapi adalah kapasitas kader Posyandu yang belum memadai untuk menjalankan fungsi edukasi dan konseling secara efektif, khususnya terkait isu gizi dan pencegahan stunting. Banyak kader yang memiliki semangat pengabdian tinggi, namun pengetahuan mereka mengenai konsep stunting, praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang benar, serta teknik komunikasi interpersonal yang efektif masih sangat terbatas. Keterbatasan ini menyebabkan sesi Posyandu terkadang hanya menjadi ajang penimbangan dan pemberian makanan tambahan (PMT) yang bersifat seremonial, tanpa disertai edukasi mendalam yang dapat mengubah perilaku ibu dalam pengasuhan dan pemberian gizi sehari-hari. Akibatnya, fungsi vital Posyandu sebagai pusat pembelajaran dan pemberdayaan masyarakat menjadi kurang berjalan.

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengonfirmasi pentingnya peran kader dalam program kesehatan. Studi oleh Sari dkk. (2021) menemukan adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan kader dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerjanya. Namun, penelitian lain oleh Wahyuni (2020) menyoroti bahwa sebagian besar pelatihan kader masih bersifat sporadis, teoretis, dan kurang memberikan bekal keterampilan praktis. Program pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk menjawab kesenjangan tersebut dengan menyediakan sebuah model penguatan kapasitas kader yang komprehensif, terstruktur, dan berkelanjutan. Program ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga untuk membangun kepercayaan diri dan keterampilan praktis kader dalam melakukan konseling gizi.

Berdasarkan analisis konteks dan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberdayakan para kader Posyandu di Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu, sebagai agen efektif dalam pencegahan stunting. Secara spesifik, tujuan dari kegiatan ini adalah: (1) Menganalisis tingkat pengetahuan awal kader Posyandu mengenai stunting dan gizi seimbang pada ibu dan anak; (2) Mengimplementasikan program pelatihan dan pendampingan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan edukasi dan konseling gizi; dan (3) Mengevaluasi dampak program terhadap peningkatan kapasitas kader serta perubahan praktik edukasi selama kegiatan Posyandu. Artikel ini akan menguraikan secara sistematis seluruh proses pelaksanaan program, mulai dari landasan teori, metodologi, analisis hasil dan pembahasan, hingga penarikan kesimpulan dan rekomendasi.

KAJIAN TEORI

Kerangka teoretis yang digunakan sebagai acuan dalam merancang intervensi edukasi pada program pengabdian ini adalah *Health Belief Model* (HBM) atau Model Kepercayaan Kesehatan. HBM adalah salah satu model psikologi sosial yang paling awal dan paling banyak digunakan untuk memahami, menjelaskan, dan memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Model ini dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat. Asumsi dasar dari HBM adalah bahwa seseorang akan mengambil suatu tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan suatu kondisi penyakit jika mereka memandang diri mereka rentan terhadap kondisi tersebut, memandang kondisi tersebut memiliki konsekuensi serius, percaya bahwa tindakan tersebut bermanfaat dalam mengurangi kerentanan atau keparahan, dan percaya bahwa manfaat dari tindakan tersebut lebih besar daripada hambatannya.

HBM terdiri dari beberapa konstruk utama yang secara bersama-sama memengaruhi kemungkinan seseorang untuk melakukan perilaku sehat. Konstruk tersebut adalah: (1) Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*), yaitu keyakinan subjektif seseorang mengenai risiko terkena suatu penyakit; (2) Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*), yaitu keyakinan mengenai keseriusan suatu penyakit dan konsekuensinya; (3) Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*), yaitu keyakinan mengenai efektivitas tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit; dan (4) Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*), yaitu persepsi mengenai aspek-aspek negatif dari tindakan kesehatan yang dianjurkan, seperti biaya, waktu, atau ketidaknyamanan. Selain itu, model ini juga menyertakan dua konstruk tambahan: Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*), yaitu pemicu yang diperlukan untuk mendorong kesiapan berperilaku, dan Efikasi Diri (*Self-Efficacy*), yaitu keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu tindakan.

Dalam konteks program penguatan kapasitas kader Posyandu untuk pencegahan stunting, HBM menyediakan kerangka kerja yang sangat relevan. Program pelatihan tidak hanya dirancang untuk memberikan informasi (meningkatkan pengetahuan), tetapi juga untuk memengaruhi keyakinan para kader dan, melalui mereka, keyakinan para ibu. Materi edukasi disusun untuk meningkatkan persepsi kader tentang kerentanan anak-anak di komunitas mereka terhadap stunting dan keseriusan dampaknya (*susceptibility & severity*). Manfaat dari praktik gizi yang benar dan pemantauan pertumbuhan secara rutin terus ditekankan (*benefits*), sementara diskusi

kelompok digunakan untuk mengidentifikasi dan mencari solusi atas berbagai hambatan yang mungkin dihadapi oleh para ibu (*barriers*). Pelatihan itu sendiri, beserta media edukasi yang diberikan seperti leaflet dan poster, berfungsi sebagai *cues to action*, sementara sesi simulasi dan praktik konseling dirancang secara khusus untuk membangun efikasi diri para kader.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Penelitian Tindakan Partisipatif (Participatory Action Research - PAR), yang memungkinkan adanya kolaborasi aktif dan siklus reflektif antara tim pengabdian dengan komunitas sasaran. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa intervensi yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal, serta untuk menumbuhkan rasa kepemilikan program di kalangan kader. Lokasi kegiatan difokuskan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung, Kota Bengkulu, yang mencakup beberapa kelurahan dengan tantangan stunting yang cukup signifikan. Subjek dari kegiatan ini adalah 25 orang kader Posyandu aktif yang berasal dari lima Posyandu berbeda, yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria keaktifan, komitmen, dan rekomendasi dari Bidan Koordinator Puskesmas. Program ini dilaksanakan selama tiga bulan, dari Agustus hingga Oktober 2024. Sumber data dalam kegiatan ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan kader, lembar observasi untuk menilai keterampilan konseling selama simulasi dan pelayanan Posyandu, serta catatan dari diskusi kelompok terfokus (FGD) untuk menggali persepsi, tantangan, dan pengalaman kader secara mendalam. Data sekunder diperoleh dari laporan bulanan Puskesmas dan data profil kesehatan Kota Bengkulu. Teknik analisis data yang digunakan adalah pendekatan metode campuran (*mixed-methods*). Data kuantitatif dari kuesioner dianalisis menggunakan uji statistik deskriptif dan uji-t berpasangan untuk membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Sementara itu, data kualitatif dari hasil observasi dan FGD dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola dan wawasan kunci terkait perubahan perilaku dan dinamika kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil dan Tingkat Pengetahuan Awal Kader Posyandu

Partisipan dalam program penguatan kapasitas ini adalah 25 kader Posyandu yang berasal dari lima Posyandu berbeda di wilayah Kecamatan Ratu Agung. Dari segi demografi, mayoritas kader (sekitar 80%) berada dalam rentang usia 30 hingga 55 tahun, yang menunjukkan bahwa

mereka adalah para ibu dengan pengalaman pengasuhan anak. Tingkat pendidikan kader cukup bervariasi, dengan 40% merupakan lulusan SMA, 35% lulusan SMP, dan 25% lulusan SD. Lama pengabdian mereka sebagai kader juga beragam, mulai dari 2 tahun hingga lebih dari 15 tahun. Keragaman latar belakang ini menjadi pertimbangan penting dalam merancang metode pelatihan yang dapat diakses dan dipahami oleh semua peserta.

Sebelum pelaksanaan pelatihan, sebuah *pre-test* dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal kader mengenai stunting dan gizi ibu dan anak. Kuesioner *pre-test* terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup empat area utama: (1) Definisi, penyebab, dan dampak stunting; (2) Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); (3) Praktik ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); serta (4) Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat. Hasil *pre-test* menunjukkan gambaran yang mengonfirmasi adanya kesenjangan pengetahuan yang signifikan di kalangan kader.

Skor rata-rata yang diperoleh dari seluruh peserta pada *pre-test* adalah 55,4 dari skor maksimal 100. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal kader masih berada di bawah standar minimal yang diharapkan untuk seorang penyuluh kesehatan. Analisis lebih detail menunjukkan bahwa pemahaman yang paling rendah terdapat pada area konsep stunting secara spesifik. Banyak kader (sekitar 70%) yang masih menyamakan stunting dengan gizi buruk atau menganggapnya sebatas masalah perawakan pendek yang bersifat keturunan, tanpa memahami dampaknya terhadap perkembangan kognitif anak.

Pengetahuan mengenai praktik PMBA juga masih parsial. Meskipun sebagian besar kader sudah pernah mendengar tentang ASI eksklusif, pemahaman mereka mengenai teknik menyusui yang benar dan pentingnya IMD masih kurang. Terkait MP-ASI, banyak kader yang masih memberikan informasi yang kurang tepat kepada para ibu, seperti anjuran memberikan pisang atau air tajin sebelum bayi berusia 6 bulan, sebuah praktik yang berisiko mengganggu penyerapan gizi dan kesehatan pencernaan bayi. Temuan awal ini menjadi dasar yang kuat untuk menyusun kurikulum pelatihan yang terfokus dan relevan dengan kebutuhan kader.

Implementasi Program Edukasi dan Pendampingan Kader

Program intervensi dirancang dalam sebuah paket kegiatan yang terintegrasi selama tiga bulan, yang disebut "Sekolah Kader Cegah Stunting". Program ini terdiri dari tiga komponen utama: (1) Pelatihan intensif di dalam kelas, (2) Simulasi dan praktik konseling, serta (3) Pendampingan langsung saat hari buka Posyandu. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa

kader tidak hanya menerima pengetahuan teoretis, tetapi juga membangun keterampilan praktis dan kepercayaan diri untuk mengaplikasikannya.

Pelatihan intensif dilaksanakan selama dua hari penuh dengan menggunakan metode pembelajaran orang dewasa yang partisipatif dan interaktif. Materi disajikan bukan dalam format ceramah satu arah, melainkan melalui kombinasi presentasi singkat, pemutaran video, studi kasus, dan permainan peran. Materi utama mencakup pendalaman konsep stunting, pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui, praktik PMBA sesuai standar WHO, serta teknik komunikasi interpersonal dan konseling yang efektif. Untuk mempermudah pemahaman, setiap kader dibekali sebuah buku saku dan set media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) berupa lembar balik dan poster.

Setelah pelatihan di kelas, kegiatan dilanjutkan dengan sesi simulasi dan praktik konseling. Dalam sesi ini, kader dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dan diminta untuk bermain peran, di mana satu kader berperan sebagai konselor dan yang lain sebagai ibu dengan berbagai macam masalah gizi. Setiap sesi praktik direkam dan dievaluasi bersama, di mana fasilitator dan peserta lain memberikan umpan balik yang konstruktif. Metode ini terbukti sangat efektif untuk melatih keterampilan komunikasi, membangun empati, dan meningkatkan kepercayaan diri kader dalam menghadapi situasi nyata di lapangan.

Komponen terakhir dan terpenting adalah pendampingan lapangan. Tim pengabdian secara bergiliran mengunjungi kelima Posyandu pada hari pelayanannya untuk memberikan dukungan dan supervisi langsung. Selama pendampingan, tim mengobservasi bagaimana kader mempraktikkan pengetahuan dan keterampilan yang telah mereka pelajari, terutama saat melakukan penyuluhan di meja 4 (meja penyuluhan). Tim memberikan umpan balik secara langsung setelah sesi pelayanan selesai, membahas keberhasilan dan tantangan yang dihadapi, serta memberikan penguatan motivasi. Pendekatan ini memastikan adanya transfer pengetahuan dan keterampilan yang berkelanjutan dari ruang pelatihan ke praktik sehari-hari.

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Pasca-Intervensi

Untuk mengevaluasi dampak program, *post-test* dengan set pertanyaan yang sama dengan *pre-test* diberikan kepada seluruh kader setelah rangkaian pelatihan dan pendampingan selesai. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan yang sangat signifikan dan merata di semua area materi. Skor rata-rata *post-test* mencapai 88,2, atau terjadi peningkatan

sebesar 32,8 poin dari skor rata-rata *pre-test* (55,4). Peningkatan ini secara statistik sangat signifikan dan menunjukkan efektivitas dari metode pelatihan yang digunakan.

Peningkatan pemahaman yang paling drastis terlihat pada area konsep stunting. Pada *post-test*, 95% kader telah mampu menjelaskan definisi, penyebab, dan dampak jangka panjang stunting dengan benar. Mereka kini memahami bahwa stunting adalah masalah gizi kronis yang memengaruhi otak, bukan sekadar masalah tinggi badan. Pengetahuan mengenai PMBA juga meningkat pesat. Seluruh kader (100%) mampu menjelaskan pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan dan dapat menyebutkan setidaknya tiga dari empat prinsip utama pemberian MP-ASI yang adekuat (tepat waktu, aman, diberikan secara responsif, dan adekuat gizinya).

Selain peningkatan pengetahuan yang terukur secara kuantitatif, observasi selama pendampingan lapangan juga menunjukkan adanya perubahan positif dalam keterampilan dan perilaku kader. Sebelum intervensi, meja penyuluhan seringkali sepi dan tidak berfungsi optimal. Setelah program, para kader terlihat jauh lebih proaktif dan percaya diri dalam memberikan konseling. Mereka mulai menggunakan media KIE (lembar balik) yang telah diberikan untuk menjelaskan pesan-pesan kunci kepada para ibu, membuat sesi penyuluhan menjadi lebih menarik dan mudah dipahami.

Tabel berikut menyajikan perbandingan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi, yang dirinci berdasarkan topik utama.

Tabel 1. Perbandingan Rata-Rata Skor Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Program

No.	Topik Pengetahuan	Skor Rata-Rata Pre-Test (%)	Skor Rata-Rata Post-Test (%)	Peningkatan (%)
1.	Konsep Dasar Stunting (Definisi & Dampak)	45%	95%	+50%
2.	Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	50%	90%	+40%
3.	Praktik ASI Eksklusif dan IMD	65%	92%	+27%
4.	Prinsip Pemberian MP-ASI yang Tepat	60%	85%	+25%
5.	Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu	57%	80%	+23%
	Skor Rata-Rata Keseluruhan	55.4%	88.2%	+32.8%

Data pada Tabel 1 secara jelas mengilustrasikan keberhasilan program dalam meningkatkan basis pengetahuan kader. Peningkatan paling dramatis terjadi pada pemahaman fundamental tentang stunting, yang merupakan fondasi untuk semua upaya pencegahan. Meskipun peningkatan pada topik lain tidak setajam itu, skor akhir di atas 80% pada semua area menunjukkan bahwa kader kini memiliki bekal pengetahuan yang jauh lebih komprehensif dan memadai untuk menjalankan peran mereka sebagai edukator kesehatan di komunitas.

Analisis Perubahan Perilaku Berdasarkan Health Belief Model (HBM)

Dampak program tidak hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan keyakinan dan perilaku, yang dapat dianalisis menggunakan kerangka *Health Belief Model*. Intervensi yang dilakukan secara sadar dirancang untuk memengaruhi setiap konstruk dalam HBM, baik pada level kader maupun pada level ibu yang mereka layani.

Pertama, program ini berhasil meningkatkan *Perceived Susceptibility* dan *Perceived Severity* di kalangan kader. Melalui pemaparan data stunting lokal dan video yang menyentuh tentang dampak jangka panjang stunting, para kader mulai menyadari bahwa masalah ini nyata, dekat, dan sangat serius. Seorang kader dalam sesi FGD menyatakan, "Dulu saya pikir anak pendek itu biasa saja, turunan. Sekarang saya jadi takut kalau melihat ada anak yang berat badannya tidak naik, jangan-jangan itu gejala awal stunting." Kesadaran akan risiko dan keseriusan masalah ini menjadi motivasi internal yang kuat bagi kader untuk bertindak.

Kedua, *Perceived Benefits* dari praktik gizi yang benar terus ditekankan. Kader dibekali argumen-argumen kuat tentang bagaimana ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, dan gizi seimbang dapat membuat anak lebih cerdas, tidak mudah sakit, dan tumbuh optimal. Ketika kader yakin akan manfaat ini, mereka menjadi lebih persuasif saat menyampaikannya kepada para ibu. Keyakinan ini diperkuat ketika mereka mulai melihat perubahan positif pada anak-anak yang ibunya mengikuti anjuran mereka, seperti kenaikan berat badan yang lebih baik.

Ketiga, program ini secara aktif membahas *Perceived Barriers*. Dalam sesi diskusi, kader dan tim pengabdian bersama-sama mengidentifikasi berbagai hambatan yang dihadapi ibu, seperti kesulitan ekonomi untuk membeli bahan makanan bergizi, mitos-mitos lokal tentang makanan, atau kurangnya dukungan dari suami dan mertua. Kader dilatih untuk tidak menghakimi, melainkan memberikan solusi praktis yang sesuai dengan konteks lokal, misalnya dengan mempromosikan pemanfaatan sumber protein hewani yang murah dan mudah didapat seperti telur dan ikan teri.

Terakhir, program ini secara signifikan meningkatkan *Self-Efficacy* atau kepercayaan diri kader. Sesi simulasi dan praktik konseling yang berulang-ulang, ditambah dengan pendampingan dan umpan balik positif, membuat kader merasa mampu dan kompeten. "Awalnya saya takut dan gugup mau bicara di depan ibu-ibu, takut salah. Tapi setelah latihan berkali-kali, sekarang saya lebih berani dan tahu apa yang harus disampaikan," ujar seorang kader. Peningkatan efikasi diri ini adalah kunci transformasi dari kader yang pasif menjadi agen perubahan yang proaktif.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa program pengabdian masyarakat melalui model "Sekolah Kader Cegah Stunting" telah berhasil secara efektif dalam memperkuat peran dan meningkatkan kapasitas kader Posyandu di Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu. Program ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader secara signifikan mengenai konsep stunting, gizi 1000 HPK, dan praktik PMBA yang benar, yang ditunjukkan oleh lonjakan skor rata-rata dari 55,4 pada *pre-test* menjadi 88,2 pada *post-test*. Lebih dari sekadar transfer pengetahuan, pendekatan yang partisipatif, interaktif, dan disertai pendampingan lapangan juga berhasil meningkatkan keterampilan praktis dan efikasi diri kader dalam melakukan konseling gizi kepada masyarakat. Perubahan ini mencerminkan keberhasilan intervensi dalam memengaruhi keyakinan kesehatan kader sesuai dengan kerangka *Health Belief Model*, yang pada akhirnya mengoptimalkan fungsi Posyandu sebagai garda terdepan dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas.

Program ini memberikan beberapa rekomendasi strategis yang penting untuk keberlanjutan upaya pencegahan stunting. Kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas, disarankan untuk mengadopsi model pelatihan kader yang terstruktur, berkelanjutan, dan berbasis praktik seperti ini sebagai standar pembinaan kader di seluruh wilayah. Perlu adanya sistem supervisi dan apresiasi yang reguler untuk menjaga motivasi dan kinerja kader. Bagi para akademisi dan praktisi pengabdian masyarakat, pengembangan media KIE yang lebih inovatif dan sesuai dengan budaya lokal dapat menjadi fokus kegiatan selanjutnya. Penelitian di masa depan direkomendasikan untuk melakukan evaluasi dampak jangka panjang dari penguatan kapasitas kader ini terhadap perubahan perilaku ibu dan penurunan angka prevalensi stunting secara konkret di wilayah intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Media Group.

- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN PASTI)*. BKKBN.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2021*. Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Februhartanty, J. (2005). *Peran dan Fungsi Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *KAPITA SELEKTA ASI & MENYUSUI*. Nuha Medika.
- Rahayu, A., & Yulidasari, F. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 24(2), 649–654.
- Sari, D. K., Sulaeman, E. S., & Wekadigunawan, C. S. P. (2021). Pengetahuan Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 465-472.
- Wahyuni, S. (2020). Efektivitas Pelatihan Kader terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 56-61.