



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6607>

**STIMULUS PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI
STUNTING PADA ANAK BADUTA**

^KSiska Pipi Alpira¹, Yusriani², Muhammad Khidri Alwi³

^{1,2}Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Peminatan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): siskapipi2828@gmail.com

siskapipi2828@gmail.com¹, yusriani.yusriani@umi.ac.id², khidsri@yahoo.co.id³

ABSTRAK

Secara global prevalensi gizi buruk menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) sebesar 45,4 juta anak di bawah lima tahun mengalami gizi buruk pada tahun 2020. Tujuan Penelitian ini untuk menjelaskan Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Berdasarkan Stimulus. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu sebanyak 123 orang sehingga besar sampel yang digunakan sebanyak 98 orang kader posyandu dengan menggunakan accidental sampling. Hasilnya didapatkan sesuai dengan data yang diperoleh melalui kuesioner lalu dianalisis secara deskriptif untuk menjelaskan Gambaran Stimulus pemberdayaan kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta dilihat dari hasil penelitian dan kesimpulan menunjukkan bahwa kategori Stimulus yang cukup sebanyak 67 responden dengan persentase 68,4% dan tidak cukup sebanyak 31 responden dengan persentase 31,6%. menjawab salah (36,7%).

Kata Kunci : Stimulus; Stunting; Kader Posyandu; Baduta.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 20 Februari 2025

Received in revised form : 14 Maret 2025

Accepted : 18 November 2025

Available online : 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The global prevalence of malnutrition, according to the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), affects 45.4 million children under five years old as of 2020. This study aims to explore the empowerment of Posyandu cadres in the early detection of stunting in toddlers (under two years old) in response to various stimuli. This research employs a quantitative approach, utilizing descriptive methods. The population for this study includes all 123 Posyandu cadres within the Marusu Health Center's service area, from which a sample of 98 cadres was selected through accidental sampling. This method was implemented to ensure that the audience understands the foundational reliability of the study. The results were gathered using questionnaires and subsequently analyzed descriptively to illustrate the impact of the stimuli on the empowerment of Posyandu cadres in early stunting detection. The findings indicated that 67 respondents (68.4%) fell into the sufficient stimulus category, while 31 respondents (31.6%) were categorized as having an insufficient stimulus. Additionally, the study found that 36.7% of responses were incorrect.

Keywords: Stimulus; Stunting; Posyandu cadres.

PENDAHULUAN

Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah konsep yang mengacu pada proses di mana individu, kelompok atau komunitas diberikan kesempatan, sumber daya dan pengetahuan untuk meningkatkan control, partisipasi, dan kualitas hidup mereka.¹ Status gizi balita dapat diukur dengan menggunakan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U)/(TB/U), berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan (BB/TB)/(BB/PB).²

Sunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya.³ Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.⁴

Target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024, salah satu prioritas pembangunan nasional adalah mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. SDM merupakan modal suatu bangsa untuk menciptakan pembangunan nasional yang inklusif dan merata di Indonesia. Salah satu indikator yang terkait dengan penciptaan SDM yang berkualitas adalah terpenuhinya sasaran dan target di bidang kesehatan, dimana salah satu indikatornya adalah menurunnya angka prevalensi stunting di Indonesia.⁵

Permasalahan gizi pada balita masih menjadi nomor satu di wilayah dunia, diantaranya stunting, wasting dan underweight.⁶ Kekurangan gizi masa balita selalu dihubungkan dengan kekurangan vitamin mineral yang spesifik dan berhubungan dengan mikronutrien tertentu. Salah satu masalah gizi yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam pencapaian tumbuh kembang yaitu Stunting. Stunting mendapat perhatian lebih besar dibandingkan status gizi lainnya karena selain prevalensinya yang lebih tinggi juga dapat mengindikasikan hal yang lebih serius dari sekedar ukuran tubuh yang pendek.⁷ Stunting berdampak pada kehidupan anak sampai tumbuh besar, terutama risiko perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik.⁸

Secara global prevalensi gizi buruk menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF,2021) sebesar 45,4 juta anak di bawah lima tahun mengalami gizi buruk pada tahun 2020.⁹ Berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI,2022), prevalensi gizi buruk di Indonesia saat ini menjadi 7,7%, dimana kasus gizi buruk ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dengan prevalensi 7,1% pada tahun 2021.¹⁰

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pernah menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017. Dalam RPJMN 2020-2024 penekanan angka stunting ditargetkan menjadi 19% pada 2024 dari yang saat ini 30,8%.¹¹ Upaya ini harus dilakukan dengan semaksimal mungkin dengan intervensi gizi spesifik dan sensitive.¹²

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia meningkat 32,56 juta jiwa sejak tahun 2010. Selain itu, sekitar 70,72 persen penduduk Indonesia berada pada usia produktif. Usia produktif ini sangat penting bagi kemajuan perekonomian Indonesia dan menjadi peluang bagi Indonesia untuk menjadi negara adikuasa ekonomi dunia pada tahun 2030. Namun, jika Indonesia masih terus berjuang mengatasi masalah stunting, pemanfaatan peluang ini dapat terhambat. Menurut data dari Direktorat Jenderal Pembangunan Manusia,¹³

Prevalensi kejadian stunting berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan pada tahun 2015 yang ditujukan pada 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa anak stunting pada tahun 2014 sebesar 34,5%, kemudian menurun pada tahun 2015 menjadi 34,1% dan meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 34,8%. Angka ini menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan belum dapat mencapai target SDG 2030 yakni menurunkan angka stunting hingga 50%.¹⁴

Kabupaten Maros berada di urutan ke-5 dengan kasus stunting hingga pada akhir agustus sebanyak 3.765 orang terkena stunting dan angka kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Maros terdapat di Kecamatan Marusu sebanyak 41 orang pada tahun 2023. Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti maka diperlukan adanya pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu, kader posyandu merupakan perwakilan masyarakat agar memiliki kemampuan untuk melaksanakan antropometri dalam menentukan status gizi balita dan berperan dalam melakukan intervensi dalam menurunkan angka stunting balita. Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa perlu melakukan kajian tentang "Stimulus Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun)". Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan Stimulus Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif, yang bertujuan menggambarkan hubungan antara variabel bebas (stimulus pemberdayaan kader posyandu) dan variabel terikat (kemampuan deteksi dini stunting pada anak baduta) tanpa melakukan intervensi. Penelitian dilaksanakan pada bulan November–Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Marusu, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, yang dipilih karena memiliki angka stunting relatif tinggi.

Populasi penelitian adalah seluruh kader posyandu di Kecamatan Marusu sebanyak 123 orang dari 22 posyandu. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin (taraf kesalahan 5%) dan diperoleh 98 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, yaitu kader yang secara kebetulan hadir dan memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi: kader aktif minimal 1 tahun dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: kader yang tidak hadir atau tidak mengisi kuesioner lengkap. Analisis data dilakukan secara univariat dan deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, serta gambaran karakteristik responden dan variabel penelitian. Pengolahan data menggunakan program SPSS untuk mempermudah analisis dan penyajian hasil.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu

Umur	n	%
<25	3	3,0
26-30	14	14,2
31-35	30	30,6
36-40	17	17,4
41-45	20	20,4
46-50	8	8,0
>51	6	6,0
Total	98	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan umur <25 tahun sebanyak 3, umur 26-30 tahun sebanyak 14 umur 31-35 sebanyak 30 dengan presentase 30,6%, umur 36-40 sebanyak 17 umur 41-45 sebanyak 20, umur 46-50 8 dengan presentase 8,0%, dan >51 tahun sebanyak 6 responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu

Umur	n	%
Tidak Tamat SD	3	3,1
SD	10	10,2
SMP	14	14,3
SMA	55	56,1
D3	7	7,1
D4/S1	9	9,2
Total	98	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki Pendidikan SD/M. Ibtidaiyah sebanyak 10 responden dengan persentase 10,2%, SMP/M.Tsanawiyah sebanyak 14 responden dengan persentase 14,3%, SMU/M.Aliyah sebanyak 55 responden dengan persentase 56,1%. D3 sebanyak 7 responden dengan persentase 7,1%, D4/S1 sebanyak 9 responden dengan persentase 9,2%, lain sebanyak 3 responden dengan persentase 3,1%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu

Lama Menjadi Kader	n	%
<5	46	61,5
>5	38	38,5
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan lama menjadi kader < 5 tahun sebanyak 46 responden dengan persentase 61,5%, sedangkan responden dengan lama menjadi kader > 5 tahun sebanyak 38 responden dengan persentase 38,5%.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Stimulus Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu

Kategori	n	%
Cukup	67	68,4
Tidak Cukup	31	31,6
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kategori stimulus yang cukup sebanyak 67 responden dengan persentase 68,4% dan tidak cukup sebanyak 31 responden dengan persentase 31,6%. Kategori pengetahuan baik kader posyandu yang diperoleh dalam penelitian ini pun dapat di pengaruhi oleh faktor lain yaitu informasi/media massa.

PEMBAHASAN

Gambaran Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Berdasarkan Stimulus

Stimulus atau rangsang adalah istilah yang digunakan oleh psikologi untuk menjelaskan suatu hal yang merangsang terjadinya respon tertentu. Stimulus merupakan informasi yang dapat diindera oleh panca indera. Teori *behavior is* menggunakan istilah stimulus yang dipasangkan dengan respon dalam menjelaskan proses terbentuknya tingkah laku. Jika stimulus dan respon dipasangkan atau dikondisikan maka akan membentuk tingkah laku baru terhadap stimulus yang dikondisikan.¹⁵

Stimulus adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh kader mengenai stunting dan pencegahan stunting dari pemberdayaan yang telah diikuti oleh kader. Stimulus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader tentang stunting. Kemampuan mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan menilai yang dapat menjadi faktor terbentuknya pengetahuan yang baik. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non-formal. Pendidikan formal didapat melalui lembaga pendidikan ataupun lembaga pelatihan, sedangkan pendidikan non-formal didapat melalui pembelajaran dari pengalaman, lingkungan sekitar, intervensi penyuluhan atau pelatihan, dan masih banyak lagi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu terhadap deteksi dini stunting termasuk dalam kategori cukup. Pada pernyataan “Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur adalah...”, sebanyak 98 responden (100,0%) menjawab benar. Hal ini

menunjukkan bahwa kader posyandu telah memahami bahwa tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur merupakan salah satu indikator utama stunting. Sementara itu, pada pernyataan “Bagaimana cara Anda mengetahui jika anak mengalami stunting?”, terdapat 36 responden (36,7%) yang menjawab salah. Hal ini disebabkan oleh masih adanya kader yang tidak menggunakan metode pengukuran tinggi badan berdasarkan usia dan standar World Health Organization (WHO), melainkan hanya mengandalkan pengamatan atau asumsi tanpa data yang terukur sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam mendeteksi stunting.¹⁶

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi dini stunting, namun masih terdapat kekeliruan dalam penerapan standar pengukuran tinggi badan berdasarkan usia anak. Penelitian lain oleh Rahmawati dan Kusuma (2021) juga mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan kader berhubungan erat dengan intensitas pelatihan yang diikuti, di mana kader yang rutin mengikuti pelatihan cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai prosedur deteksi stunting.¹⁷

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu berada pada tingkat kemampuan mengingat dan memahami. Artinya, kader sudah mengetahui dan memahami konsep dasar deteksi dini stunting, namun masih memerlukan peningkatan keterampilan dalam penerapan pengukuran dan interpretasi hasil sesuai standar WHO agar hasil deteksi lebih akurat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Marusu, dapat disimpulkan bahwa kategori stimulus atau tingkat pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini stunting berada pada tingkat cukup, yaitu sebanyak 67 responden (68,4%), sedangkan yang tidak cukup sebanyak 31 responden (31,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah memiliki pemahaman dasar mengenai stunting, namun masih perlu peningkatan dalam penerapan standar pengukuran tinggi badan anak sesuai pedoman World Health Organization (WHO). Oleh karena itu, disarankan agar kader posyandu lebih aktif mengikuti pelatihan dan pendampingan teknis yang rutin diselenggarakan oleh Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mendeteksi dini stunting secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasdiansyah A. Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat. 2023.
2. Noviati Fuada, Salimar Ai. Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Balita. 2023;229–39.
3. Nurwahyuni N, Nurlinda A, Asrina A, Yusriani Y. Tingkat Sosial Ekonomi Ibu Baduta Stunting Pendahuluan Metode. 2023;12.
4. Olo A, Mediani Hs, Rakhmawati W. Hubungan Faktor Air Dan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia. 2021;5(2):1113–26.
5. Neneng Aria Nengsih, Rany Muliany Sudirman K. Peran Perawat Educator Dan Motivator Pada

-
- Balita Stunting Di Kabupaten Kuningan Tahun 2023. 2023;2:138–50.
6. Kecamatan D, Sakti B, Sawitri H, Desti Mr, Ilmu B, Anak K, Et Al. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Status To 12-59 Months In Banda Sakti District. 2023;6(November 2022).
 7. Tamiang D, Tanggerang K. J . A . I : Jurnal Abdimas Indonesia. 2022;310–5.
 8. Arif M, Ardha A, Silamat E, Saputra As, Surabaya Un, Studi P, Et Al. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Cipadung Kota Bandung. 2023;10(1):35–9.
 9. Unicef. Unicef Laporan Tahunan 2023. 2023.
 10. Ssgi I. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022. 2023;
 11. Prastika Da, Ulfiana E, Andisetyana H, Putri, Setiowati A. Socio-Economic Relationship, Mother's Occupational Status And History Of Infectious Diseases In Toddlers Age 12-36 Months. 2023;5:23–8.
 12. Kesehatan J, Science D, Rudatiningtyas Uf, Khotimah K, Satwanto Gb. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas I Kembaran Tahun 2023 Stikes Bina Cipta Husada Purwokerto. 2024;Xx(1):53–65.
 13. Habibarrahan, Yusriani Mka. Influence Of Mother ' S Characteristics And Self- Determination On Stunting Toddler Care Behavior Using Partial Least Square Model. 2023;11(3):493–8.
 14. Asni Parida, Yusriani Ag. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Dan Sanitasi Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Dalam Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Pute. 2023;4(3):357–64.
 15. Saeful Mujab Mk. Stimulus Guru Dan Respon Siswa Dalam Pembelajaran Bahasa Arab Kelas Vii Smp Daruul Ilalbab Tegal 2020/2021. 2021;01(November):129–46.
 16. Pada H, Hamil Ibu, Puskesmas Di. Hubungan Riwayat Keluarga Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Asera. 2025;6(4):799–806.
 17. Kurniati E, Kebidanan Ps, Husada Sp, Kebidanan Ps, Kurnia U, Persada J. Program Studi Kebidanan , Universitas Kurnia Jaya Persada Article History : 2025;6(4):692–702.