



PENINGKATAN KAPASITAS KADER DAN BIDAN DESA UNTUK PENCEGAHAN STUNTING: EVALUASI INTERVENSI PELATIHAN BERBASIS KOMUNITAS**Oleh****Yogi Pasca Pratama¹, Sri Anggraini Parwatiningsih², Nugthoh Arfawi Kurdhi³****^{1,2,3}Universitas Sebelas Maret****E-mail: ¹yogipasca@staff.uns.ac.id**

Article History:*Received: 02-09-2025**Revised: 27-09-2025**Accepted: 05-10-2025***Keywords:***Stunting, Kader**Posyandu, Bidan**Desa, Pelatihan**Berbasis Komunitas,**Kompetensi Sosial,**Kompetensi**Manajemen*

Abstract: *Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kabupaten Sukoharjo. Kader posyandu dan bidan desa berperan penting dalam pencegahan stunting, namun kapasitas mereka kerap terbatas. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas pelatihan berbasis komunitas terhadap peningkatan kompetensi sosial dan manajemen kader serta bidan desa di Desa Sapen, Mojolaban. Desain penelitian menggunakan kuasi-eksperimen one-group pretest-posttest dengan 40 responden. Intervensi berupa pelatihan dua jam menggunakan metode ceramah, diskusi, studi kasus, dan simulasi. Hasil analisis paired t-test menunjukkan peningkatan signifikan: kompetensi manajemen dari 50,25 menjadi 80,75 ($\Delta = 30,50$; $p < 0,001$) dan kompetensi sosial dari 47,50 menjadi 79,25 ($\Delta = 31,75$; $p < 0,001$). Seluruh peserta mencapai skor ≥ 70 pada post-test. Temuan ini menunjukkan pelatihan berbasis komunitas efektif meningkatkan kapasitas kader dan bidan desa dalam pencegahan stunting.*

PENDAHULUAN

Stunting—gagal tumbuh kronis pada anak—masih menjadi masalah global. Menurut Joint Child Malnutrition Estimates (UNICEF-WHO-World Bank Group, 2023), tahun 2022 terdapat sekitar 148,1 juta balita di dunia mengalami stunting. Di Indonesia, prevalensi stunting 19,8% (Kementerian Kesehatan, 2024), dengan tren penurunan namun belum mencapai target nasional 14% pada 2024 (Kementerian Sekretariat RI, 2025). Di Jawa Tengah prevalensinya 17,1% (Kementerian Kesehatan, 2024) dengan variasi antar-kabupaten; Kabupaten Sukoharjo mencatat 16,8% (Kementerian Kesehatan, 2024). Analisis kecamatan menunjukkan adanya disparitas status gizi; di Mojolaban tercatat 8 balita gizi buruk dan 308 balita gizi kurang (BB/TB < standar), serta memiliki jumlah obesitas tertinggi di kecamatan ini dengan 116 balita. Desa Sapen, yang berada di Kecamatan Mojolaban, menjadi wilayah penting untuk ditelaah lebih lanjut mengingat variasi status gizi yang signifikan (Diskominfo Kab. Sukoharjo, 2025).

Berbagai penelitian menegaskan bahwa *Community Health Workers* (CHWs)—termasuk kader posyandu dan bidan desa—berperan penting dalam pencegahan stunting. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan kader dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi, serta kepercayaan masyarakat (Perry et al., 2014). Selain itu, kinerja CHW juga dipengaruhi oleh faktor kontekstual sehingga intervensi perlu disesuaikan dengan

kondisi lokal (Kok et al., 2015). Penelitian lintas negara menemukan adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan, yang menegaskan perlunya dukungan dan pelatihan terarah bagi kader (Singh et al., 2025).

Beberapa kajian lokal melaporkan peningkatan pengetahuan/keterampilan kader setelah pelatihan dengan desain pre-post tanpa kelompok pembanding (Prabandari & Sumarni, 2021; Trigunarso et al., 2024), sementara studi kualitatif menggambarkan kendala praktik posyandu seperti rendahnya evaluasi pasca-posyandu atau jarang kunjungan rumah (Koy et al., 2025). Namun, bukti yang ada umumnya belum mengukur secara kuantitatif kompetensi sosial dan kompetensi manajemen kader dengan instrumen tervalidasi ataupun menguji hubungan antara peningkatan kompetensi dan perubahan praktik layanan, sehingga studi ini mengisi celah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi peningkatan kapasitas kader posyandu dan bidan desa di Desa Sapen, , terhadap peningkatan kompetensi sosial dan manajemen. Maka hipotesis penelitian ini adalah:

H1 (Sosial): skor kompetensi sosial kader posyandu dan bidan desa menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi.

H2 (Manajemen): skor kompetensi manajemen kader posyandu dan bidan desa menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental one-group pretest-posttest, yaitu pengukuran dilakukan pada kelompok yang sama sebelum dan sesudah intervensi tanpa kelompok kontrol pembanding. Desain ini dipilih karena memungkinkan evaluasi perubahan kompetensi akibat intervensi dalam konteks program yang diterapkan pada seluruh kader setempat, serta sesuai untuk penelitian implementasi di lapangan ketika pembentukan kelompok pembanding tidak praktis (Campbell & Stanley, 1963; Creswell, 2014). Keterbatasan desain tanpa kelompok kontrol disadari; hasil terutama mencerminkan asosiasi temporal intervensi dengan perubahan skor, bukan kausalitas penuh.

Penelitian dilaksanakan di Desa Sapen, Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo pada periode Juni–Juli 2025. Lokasi dipilih berdasarkan prevalensi gizi dan relevansi program intervensi di tingkat desa. Populasi penelitian adalah seluruh kader posyandu dan bidan desa yang aktif di Desa Sapen. Sampel terdiri dari 40 responden ($n = 40$) yang mengikuti seluruh rangkaian intervensi serta pengukuran pra-pascanya. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* (seluruh kader yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan) untuk memaksimalkan representasi konteks lokal (Sugiyono, 2019).

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu kader/bidan aktif minimal 6 bulan, bersedia mengikuti pelatihan dan pengisian kuesioner pra-/pascatest. Kemudian untu kriteria eksklusi: kader yang tidak hadir pada pre-test atau post-test, atau yang menarik persetujuan selama proses penelitian.

Intervensi adalah program peningkatan kapasitas terstruktur yang disusun untuk memperkuat kompetensi sosial (komunikasi interpersonal, pendekatan komunitas, motivasi kader) dan kompetensi manajemen (pencatatan dan pengelolaan data, perencanaan kegiatan posyandu, koordinasi layanan). Metode pelatihan meliputi ceramah singkat, diskusi



kelompok, studi kasus, dan simulasi praktik. Intervensi dilaksanakan dalam satu sesi intensif berdurasi dua jam. Pemilihan desain satu sesi didasarkan pada pertimbangan praktis, yaitu keterbatasan waktu kader/bidan yang harus menyesuaikan jadwal layanan posyandu rutin. Dengan demikian, format singkat namun padat dipandang lebih realistis dan sesuai dengan kondisi lapangan. Pelatihan difasilitasi oleh tenaga kesehatan setempat bersama tenaga ahli gizi dan bidan, sehingga materi yang diberikan tetap kontekstual dan aplikatif meskipun dalam durasi terbatas. Materi intervensi dirancang berdasarkan kebutuhan lokal yang diidentifikasi melalui diskusi awal dengan kader, serta merujuk pada pedoman peningkatan kapasitas kader posyandu dari Kementerian Kesehatan.

Instrumen pre-test dan post-test dikembangkan oleh tim peneliti untuk mengukur dua domain kompetensi kader posyandu: (1) Kompetensi Sosial (10 item) dan (2) Kompetensi Manajemen (10 item). Setiap item berbentuk multiple-choice dengan satu jawaban benar; skor item dikodekan 1 (benar) dan 0 (salah). Skor domain dihitung sebagai jumlah skor item dan ditransformasikan ke skala 0 dan 10 untuk memudahkan interpretasi.

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 22. Pemilihan SPSS didasarkan pada kemampuannya dalam melakukan uji statistik inferensial dengan prosedur standar serta memudahkan pelaporan output yang sesuai format akademis (Field, 2013). Analisis dilakukan dalam dua tahap. Pertama, analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik skor kompetensi sosial dan kompetensi manajemen sebelum dan sesudah intervensi, yang disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (mean), standar deviasi (SD), nilai minimum, dan maksimum. Kedua, untuk mengetahui adanya perbedaan skor kompetensi pra-pascaintervensi, digunakan paired-samples t-test, yaitu uji t berpasangan yang membandingkan rata-rata dua pengukuran dari kelompok responden yang sama. Uji ini sesuai digunakan karena data berasal dari pengukuran yang sama pada waktu yang berbeda (pre-test dan post-test) (Campbell & Stanley, 1963; Field, 2013). Hasil analisis dilaporkan dalam bentuk nilai t, derajat kebebasan (df), nilai p (two-tailed), serta perbedaan rata-rata pra-pasca. Batas signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

Instrumen disusun berdasarkan tinjauan literatur tentang kompetensi CHW dan praktik posyandu, serta pengalaman lapangan peneliti dalam program pelayanan gizi. Untuk menjamin kecukupan konten, rancangan awal instrumen direviu secara internal oleh anggota tim yang memiliki pengalaman di bidang kebidanan dan pelaksanaan posyandu. Semua responden mengisi instrumen pada waktu pra-intervensi (pre-test) dan segera setelah intervensi (post-test). Instruksi dan prosedur pengisian standar diberikan untuk meminimalkan perbedaan administrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum memaparkan hasil utama, penting menyajikan gambaran karakteristik dasar peserta untuk memberi konteks interpretasi. Tabel karakteristik akan menampilkan variabel demografi relevan (mis. usia, pendidikan, masa kerja/keaktifan di posyandu) yang dapat memengaruhi kapasitas dan respons terhadap intervensi. Informasi ini membantu pembaca menilai representativitas sampel dan generalisasi temuan sebelum melihat perubahan skor kompetensi.

Tabel. 1 Karakteristik Demografis Responden

Variabel	Kategori / Statistik	n (%) / Nilai
Peran	Kader posyandu	32 (80.0%)

	Bidan desa	8 (20.0%)
Jenis kelamin	Perempuan	38 (95.0%)
	Laki-laki	2 (5.0%)
Usia (tahun)	Mean $\pm$ SD	36.4 $\pm$ 9.2
	Median (Min–Max)	35 (22–58)
Usia (kategori)	20–29	8 (20.0%)
	30–39	18 (45.0%)
	40–49	10 (25.0%)
	≥ 50	4 (10.0%)
Pendidikan terakhir	SD (Sekolah Dasar)	4 (10.0%)
	SMP	8 (20.0%)
	SMA / SMK	18 (45.0%)
	Diploma (D1–D3)	6 (15.0%)
	S1	4 (10.0%)
Masa aktif di posyandu (tahun)	Mean $\pm$ SD	6.8 $\pm$ 4.3
	Median (Min–Max)	6 (0.5–18)
Masa aktif (kategori)	< 1 tahun	6 (15.0%)
	1–5 tahun	14 (35.0%)
	6–10 tahun	14 (35.0%)
	> 10 tahun	6 (15.0%)
Pelatihan gizi dalam 2 tahun terakhir	Ya	12 (30.0%)
	Tidak	28 (70.0%)
Status kerja	Relawan / paruh waktu	34 (85.0%)
	Pegawai / kontrak	6 (15.0%)
Kehadiran pengukuran	Lengkap (pre & post)	40 (100.0%)

Sumber: Olahan Data Peneliti (2025)

Tabel 1 menunjukkan sampel yang mayoritas adalah kader posyandu perempuan (80% kader; 95% perempuan) dengan usia rata-rata sekitar 36 tahun. Sebagian besar berpendidikan SMA/SMK (45%) dan memiliki masa aktif 1–10 tahun (70% jika dijumlahkan kategori 1–5 dan 6–10), sehingga dapat dikatakan kelompok ini memiliki pengalaman praktik yang memadai namun tetap relatif homogen. Hanya 30% yang pernah mengikuti pelatihan gizi dalam 2 tahun terakhir—indikator penting ketika menafsirkan respons terhadap intervensi. Kehadiran pengukuran pra-dan pasca lengkap (100%) memastikan integritas analisis paired-sample.

Setelah memahami profil responden, langkah berikutnya adalah menyajikan ringkasan statistik pra-dan pasca untuk kedua domain kompetensi. Tabel deskriptif akan memperlihatkan ukuran pusat (mean, median) dan dispersi (SD, min, max) sehingga pembaca dapat melihat arah dan konsistensi perubahan. Informasi ini juga menjadi dasar untuk menafsirkan uji statistik inferensial yang akan disajikan berikutnya. Tabel berikut menyajikan statistik deskriptif skor Kompetensi Manajemen dan Kompetensi Sosial pada saat pre-test dan post-test. Kolom mean, median, min, max, dan standar deviasi memberikan gambaran ringkas mengenai kondisi awal serta derajat perubahan setelah intervensi. Perubahan deskriptif ini penting untuk menilai apakah ada pergeseran sentral yang

substansial sebelum melakukan uji perbandingan.

Tabel. 2 Statistik Deskriptif

Parameter	Aspek Manajemen		Aspek Sosial Kemasyarakatan	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Jumlah responden (n)	40	40	40	40
Rata-rata	50.25	80.75	47.50	79.25
Median	50.00	80.00	50.00	80.00
Nilai Minimum	40.00	70.00	40.00	70.00
Nilai Maksimum	70.00	100.00	60.00	100.00
Standar Deviasi	8.62	8.59	7.43	7.97

Sumber: Olahan Data Peneliti (2025)

Dari tabel 2, ditemukan bahwa rata-rata skor aspek Manajemen meningkat dari 50,25 pada pre-test menjadi 80,75 pada post-test; aspek Sosial meningkat dari 47,50 menjadi 79,25. Median pada kedua domain juga naik dari 50 ke 80, menandakan bahwa peningkatan tidak hanya dipengaruhi beberapa outlier tetapi terjadi di tengah distribusi. Nilai minimum yang naik dari 40 menjadi 70 menunjukkan semua peserta memperoleh peningkatan dasar, sementara standar deviasi yang relatif stabil (sekitar 7–9) menunjukkan bahwa penyebaran skor tidak melebar secara dramatis—artinya perubahan bersifat umum di antara peserta, bukan akibat beberapa perubahan ekstrem.

Untuk melengkapi ringkasan deskriptif, penting melihat bagaimana frekuensi skor tersebar antar-kategori sebelum dan sesudah intervensi. Tabel distribusi akan memperlihatkan apakah peningkatan rata-rata disebabkan oleh pergeseran mayoritas peserta atau hanya sebagian kecil yang melonjak. Dengan demikian pembaca bisa menilai homogenitas perbaikan dan implikasi praktisnya. Tabel distribusi menyajikan frekuensi dan persentase peserta pada beberapa kategori skor untuk tiap domain pada pre-test dan post-test. Penyajian ini memudahkan pengecekan visual apakah perubahan terjadi merata atau terkonsentrasi pada subkelompok tertentu. Distribusi adalah bukti tambahan untuk menilai dampak intervensi di luar sekadar perubahan rata-rata.

Tabel. 3 Distribusi Skor

Skor	Aspek Manajemen		Aspek Sosial Kemasyarakatan	
	Pre-test (n, %)	Post-test (n, %)	Pre-test (n, %)	Post-test (n, %)
40	12 (30.0%)	–	17 (42.5%)	–
50	76 (42.5%)	–	16 (40.0%)	–
60	9 (22.5%)	–	7 (17.5%)	–
70	2 (5.0%)	11 (27.5%)	–	13 (32.5%)
80	–	17 (42.5%)	–	18 (45.0%)
90	–	10 (25.0%)	–	8 (20.0%)
100	–	2 (5.0%)	–	1 (2.5%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)

Sumber: Olahan Data Peneliti (2025)

Dari tabel 3 ditemukan bahwa sebelum intervensi, mayoritas peserta berkumpul pada

kategori skor rendah (sekitar 40–60), sementara setelah intervensi distribusi bergeser tajam ke kategori tinggi (≥ 80). Pergeseran frekuensi ini menunjukkan bahwa perbaikan tidak hanya terjadi pada segelintir individu, melainkan mencakup sebagian besar peserta. Dukungan praktisnya terlihat juga dari fakta bahwa pada post-test proporsi peserta yang mencapai skor ≥ 70 mencapai 100% — sebuah indikasi bahwa intervensi berhasil menaikkan kompetensi ke ambang praktis minimal bagi seluruh peserta.

Setelah melihat perubahan besaran dan pola distribusi, analisis korelasi antara skor pre dan post akan mengungkap sejauh mana peringkat individu relatif terjaga setelah intervensi. Informasi ini penting untuk memahami apakah peserta yang awalnya lebih kompeten tetap relatif lebih kompeten pasca-intervensi atau apakah intervensi mengubah posisi relatif antar peserta. Tabel korelasi pasangan menyajikan koefisien korelasi Pearson antara skor pra-dan pasca untuk masing-masing domain. Koefisien ini mengukur kekonsistenan relatif antar individu: apakah peserta yang memiliki skor lebih tinggi pada pre-test cenderung tetap lebih tinggi pada post-test. Korelasi tinggi tidak meniadakan peningkatan rata-rata, melainkan menunjukkan pola relatif antar peserta.

Tabel. 4 Paired Samples Correlations

Paired Samples Correlations					
Aspek	Pair		N	Correlation	Sig.
Manajemen	Pair 1	Pre-test & Post-test	40	0.93	0.00
Sosial Kemasyarakatan	Pair 1	Pre-test & Post-test	40	0.70	0.00

Sumber: Olahan Data Peneliti (2025)

Dari tabel 4, korelasi pre–post untuk aspek Manajemen sangat tinggi ($r = 0,93$; $p < 0,001$), sementara untuk aspek Sosial korelasi cukup kuat ($r = 0,70$; $p < 0,001$). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun terjadi kenaikan skor yang besar secara kolektif, pola relatif antar peserta cukup terjaga—peserta yang sebelumnya menunjukkan performa lebih baik, umumnya masih menempati peringkat lebih tinggi setelah intervensi. Temuan ini konsisten dengan efek intervensi yang bersifat general (menaikkan kompetensi semua peserta) sekaligus mempertahankan perbedaan individual yang ada sebelumnya.

Korelasi pasangan memberi konteks, namun untuk menilai signifikansi perubahan rata-rata diperlukan uji statistik perbandingan pra-dan pasca. Tabel berikut akan menyajikan mean difference, standar deviasi selisih, dan signifikansi uji berpasangan untuk kedua domain. Tabel uji berpasangan menyajikan nilai selisih rata-rata ($\Delta = \text{post} - \text{pre}$), standar deviasi selisih, dan nilai signifikansi (p) untuk masing-masing domain. Uji t berpasangan adalah prosedur yang tepat karena data berasal dari pengukuran yang sama pada waktu berbeda, dan hasilnya akan menunjukkan apakah perubahan rata-rata tersebut signifikan secara statistik. Interpretasi uji ini harus mempertimbangkan desain tanpa kontrol, sehingga kesimpulan tentang hubungan kausal tetap berhati-hati.

Tabel. 5 Paired Samples Test

Paired Samples Test				
Aspek	Pair	Mean	Std.Deviation	Sig. (2-tailed)



Manajemen	Pair 1 Pre-test & Post-test	- 30.50	3.16	0.00
Sosial Kemasyarakatan	Pair 1 Pre-test & Post-test	- 31.75	5.94	0.00

Sumber: Olahan Data Peneliti (2025)

Hasil dari tabel 5 kedua hipotesis penelitian dapat dikonfirmasi. Hipotesis 1 (H1), yang menyatakan bahwa skor kompetensi sosial kader posyandu dan bidan desa meningkat signifikan setelah intervensi, terbukti dengan perbedaan rata-rata sebesar $-31,75$ ($p < 0,001$). Demikian pula, Hipotesis 2 (H2), yang menyatakan bahwa skor kompetensi manajemen meningkat signifikan setelah intervensi, juga didukung dengan selisih rata-rata sebesar $-30,50$ ($p < 0,001$). Dengan demikian, temuan empiris mendukung hipotesis penelitian bahwa intervensi ini berpengaruh positif terhadap peningkatan kompetensi sosial maupun manajemen peserta.

Selain signifikansi statistik, penting menilai pencapaian indikator program yang telah ditetapkan (mis. persentase kenaikan rata-rata, proporsi peserta mencapai ambang skor). Tabel evaluasi akhir akan mempertemukan target program dengan realisasi empiris untuk menilai keberhasilan implementasi dari perspektif program. Tabel evaluasi menyajikan perbandingan antara target program (mis. peningkatan minimal dan proporsi peserta mencapai ambang skor) dengan realisasi yang diukur pada post-test. Pendekatan ini memberikan perspektif operasional: apakah intervensi memenuhi kriteria keberhasilan program yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan/implementer. Data ini berguna untuk rekomendasi praktis dan keputusan skala lanjutan.

Tabel. 6 Evaluasi Akhir

Indikator	Target	Realisasi Aspek Manajemen	Realisasi Aspek Sosial Kemasyarakatan	Keterangan
Peningkatan rata-rata skor	Minimal 50%	60.70%	66.84%	Tercapai
Peserta dengan skor ≥ 70 post-test	Minimal 80%	100%	100%	Tercapai

Sumber: Olahan Data Peneliti (2025)

Dari tabel 6 ditemukan bahwa kedua indikator utama program tercapai dengan margin yang baik. Peningkatan rata-rata melebihi target minimal 50%— dengan realisasi 60,70% pada aspek Manajemen dan 66,84% pada aspek Sosial—menunjukkan efek praktis yang substansial. Lebih lanjut, 100% peserta mencapai skor ≥ 70 pada post-test untuk kedua domain, melampaui target proporsi yang diharapkan. Temuan ini mengindikasikan intervensi tidak hanya efektif secara statistik tetapi juga memenuhi kriteria operasional yang ditetapkan oleh program.

Secara keseluruhan, data deskriptif dan uji berpasangan memperlihatkan perbaikan skor kompetensi yang konsisten dan sangat signifikan pada kedua domain setelah intervensi. Pergeseran distribusi dan tercapainya ambang praktis (≥ 70) oleh seluruh peserta menguatkan relevansi intervensi pada konteks Desa Sapien. Namun, karena desain one-group pretest–posttest, interpretasi harus mencerminkan keterbatasan kausalitas; diskusi berikut akan membahas implikasi praktis, potensi ceiling effect, dan rekomendasi evaluasi lanjutan

(mis. kontrol kelompok, pengukuran tindak lanjut) untuk memastikan keberlanjutan dan validitas hasil.

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi peningkatan kapasitas kader posyandu dan bidan desa di Desa Sapen menghasilkan perubahan kuantitatif yang besar pada dua domain yang diukur: kompetensi manajemen meningkat dari 50,25 menjadi 80,75 ($\Delta = 30,50$, peningkatan $\approx 60,7\%$), dan kompetensi sosial meningkat dari 47,50 menjadi 79,25 ($\Delta = 31,75$, peningkatan $\approx 66,8\%$). Pergeseran distribusi skor dari konsentrasi pada kategori rendah (40–60) ke dominasi kategori ≥ 80 pada post-test, serta fakta bahwa 100% peserta mencapai ambang skor ≥ 70 , menunjukkan bahwa efek intervensi bersifat luas di antara peserta, bukan hanya pada segelintir individu. Uji statistik menunjukkan signifikansi tinggi ($p < 0,001$) dan korelasi pra-pasca yang tinggi ($r = 0,93$ untuk manajemen; $r = 0,70$ untuk sosial), yang memberi petunjuk bahwa meskipun tingkat keseluruhan naik, peringkat relatif antar-individu sebagian besar masih terjaga.

Temuan konsisten dengan tinjauan yang menyatakan bahwa pelatihan dan pendampingan meningkatkan pengetahuan dan motivasi CHW (Perry et al., 2014) dan bahwa konteks lokal memengaruhi kinerja CHW sehingga intervensi harus adaptif (Kok et al., 2015) asil ini juga sejalan dengan penelitian lokal yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah pelatihan (Prabandari & Sumarni, 2021; Trigunarso et al., 2024), namun studi-studi terdahulu seringkali tidak mengukur kompetensi manajemen dan sosial dengan instrumen terstandar—kekosongan yang penelitian ini coba isi. Namun, kenaikan skor yang besar juga harus dibaca melalui kaca mata efek prosedural: efek pengukuran (testing) dan Hawthorne (perhatian karena menjadi bagian penelitian) dapat memperkuat hasil jangka pendek. Korelasi pra-pasca yang tinggi menandakan bahwa peserta yang sudah relatif lebih siap atau berpengalaman sebelum intervensi cenderung tetap unggul setelah pelatihan—ini menandakan adanya *heterogeneity of treatment effect* yang wajar dan menunjukkan perlunya modul pelatihan yang dapat di-diferensiasi agar kader yang lebih lemah mendapat dukungan tambahan.

Pembacaan kritis terhadap validitas temuan perlu menyoroti jurang antara *pengetahuan terukur* (MCQ) dan *perubahan praktik* yang berkelanjutan di lapangan. Instrumen berbasis multiple-choice efektif menangkap pengetahuan deklaratif, tetapi tidak otomatis mencerminkan kompetensi perilaku—mis. kualitas komunikasi dengan ibu, ketepatan pencatatan yang konsisten, atau kapasitas melakukan intervensi rujukan tepat waktu. Distribusi pasca yang sangat menumpuk di skor tinggi menimbulkan potensi ceiling effect, yang mengurangi kemampuan instrumen untuk membedakan tingkat keahlian tinggi dan untuk mendeteksi perbaikan lanjutan. Selain itu, penggunaan instrumen yang sama untuk pre- dan post-test meningkatkan risiko *item recall*, sehingga sebagian kenaikan bisa jadi dipengaruhi memori terhadap soal, bukan perubahan pemahaman mendasar.

Dari sisi metodologis, desain one-group pretest–posttest membatasi inferensi kausal. Tanpa kelompok kontrol, ancaman seperti *history* (peristiwa luar yang bertepatan), *maturational*, dan perubahan konteks program (mis. supervisi tambahan dari puskesmas, kegiatan kampanye gizi) tidak dapat dikesampingkan. Ukuran sampel ($n = 40$) dan karakteristik kontekstual (satu desa) membuat generalisasi ke konteks kabupaten/provinsi harus dilakukan dengan hati-hati. Temuan efek yang sangat besar menuntut verifikasi



ulang—bukan hanya untuk mengkonfirmasi besarnya efek tetapi juga untuk memastikan bahwa instrumentasi, pelaksanaan pelatihan, dan analisis tidak menghasilkan artefak statistik (mis. SD selisih kecil, perhitungan skor yang sensitif terhadap transformasi skala).

Implikasi praktis dari temuan ini bersifat dua sisi. Di satu pihak, intervensi singkat, terstruktur, dan fokus praktik terbukti mampu meningkatkan kompetensi terukur dengan cepat—hal ini berharga sebagai paket pelatihan awal untuk kader baru dan sebagai strategi peningkatan kapasitas massal. Peningkatan kompetensi manajemen khususnya berpotensi meningkatkan kualitas data posyandu, yang selanjutnya memungkinkan penargetan intervensi gizi yang lebih tepat. Di pihak lain, agar peningkatan pengetahuan benar-benar bermakna bagi outcome gizi anak, diperlukan kesinambungan: supervisi rutin, pendampingan lapangan, audit catatan, umpan balik terstruktur, serta insentif non-moneter untuk mempertahankan motivasi. Tanpa mekanisme tersebut, kenaikan skor jangka pendek berisiko menguap atau tidak diterjemahkan ke praktik yang mempengaruhi status gizi.

Berdasarkan analisis kritis ini, langkah rekomendatif konkret adalah: (1) replikasi studi dengan desain yang lebih kuat (mis. *cluster randomized trial* atau *stepped-wedge*) untuk memperkuat inferensi kausal; (2) pengayaan paket evaluasi dengan ukuran praktik (observasi standar/OSCE, audit pencatatan) dan outcome jangka menengah (indikator layanan posyandu, status antropometri anak pada 6–12 bulan); (3) validasi dan revisi instrumen melalui analisis psikometrik dan penambahan vignettes/performance tasks untuk mengurangi ceiling effect; (4) pengukuran retensi pengetahuan/praktik pada 3, 6, dan 12 bulan; serta (5) kajian proses (fidelity) dan analisis moderator/mediator (pendidikan, pengalaman, self-efficacy) untuk memahami varian respons antar-kader. Di tingkat kebijakan, program serupa sebaiknya diintegrasikan ke dalam siklus rutin puskesmas/dinas kesehatan dengan dukungan supervisi, mekanisme feedback, dan alokasi sumber daya untuk keberlanjutan.

KESIMPULAN

Intervensi peningkatan kapasitas kader posyandu dan bidan desa di Desa Sapen terbukti mampu menghasilkan lonjakan yang signifikan dalam kompetensi manajemen maupun kompetensi sosial. Rata-rata skor manajemen naik dari 50,25 menjadi 80,75, sementara skor sosial meningkat dari 47,50 menjadi 79,25, dan seluruh peserta berhasil melampaui ambang praktis minimal pada post-test. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik, dengan materi yang relevan dan metode interaktif, dapat menjadi instrumen yang efektif untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan berbasis komunitas dalam waktu relatif singkat. Meski demikian, penting dicatat bahwa sebagian kenaikan skor kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor prosedural, seperti efek pengulangan tes atau motivasi tambahan karena perhatian penelitian, sehingga efektivitas sesungguhnya perlu dikonfirmasi melalui studi lanjutan.

Lebih jauh, temuan ini menggarisbawahi potensi pelatihan semacam ini untuk mendukung upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa. Namun, tanpa dukungan supervisi berkelanjutan, pendampingan lapangan, dan mekanisme insentif yang tepat, peningkatan kompetensi berisiko hanya berhenti pada pengetahuan deklaratif tanpa terwujud menjadi praktik nyata yang berdampak pada status gizi anak. Keterbatasan metodologis, seperti ketiadaan kelompok kontrol, penggunaan instrumen yang berpotensi menimbulkan ceiling effect, serta keterbatasan konteks penelitian yang hanya melibatkan

satu desa, menuntut kehati-hatian dalam menafsirkan hasil ini secara lebih luas. Oleh karena itu, studi lanjutan dengan desain yang lebih kuat, ukuran kinerja praktis yang lebih komprehensif, dan pemantauan jangka panjang sangat diperlukan untuk memastikan bahwa peningkatan kompetensi benar-benar diterjemahkan menjadi perbaikan layanan posyandu dan penurunan prevalensi stunting secara nyata.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan dana dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi tahun 2025. Sehingga pengabdian dapat dilakukan dengan lancar dan memberikan dampak yang baik bagi masyarakat lingkungan Desa Sapen, Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo. "Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini".

DAFTAR REFERENSI

- [1] Campbell, D., & Stanley, J. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally & Company.
- [2] Creswell, J. (2014). *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- [3] Diskominfo Kab. Sukoharjo. (2025). *Admin Stunting Kab. Sukoharjo*. <https://stunting-dev.sukoharjokab.go.id/dashboard>
- [4] Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And Sex and Drugs and Rock "N" Roll*. London: SAGE.
- [5] Kementerian Kesehatan. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- [6] Kementerian Sekretariat RI. (2025). *TP2S - Tim Percepatan Penurunan Stunting*. <https://stunting.go.id/>
- [7] Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeier, M., Broerse, J. E. W., Kane, S. S., Ormel, H., Tijm, M. M., & de Koning, K. A. M. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, 30(9), 1207–1227. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu126>
- [8] Koy, T. Y., Sinaga, M., & Dodo, D. O. (2025). Kajian Aktivitas Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita (Studi Kasus di Puskesmas Binaus Kabupaten TTS). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 15–15. <https://doi.org/10.47134/mpk.v2i1.3433>
- [9] Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 35, 399–421. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>
- [10] Prabandari, F. & Sumarni. (2021). Pelatihan Kader Posyandu Balita Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Stunting Di Kelurahan Karangklesem. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 17(2), 13–20.
- [11] Singh, A., Ndiath, M. M., Toure, D., Dissieka, R., Bazira, L. K., Wanyonyi, C., & Klemm, R. D. (2025). Assessing the gap between policy and practice: Community health workers' contributions to nutrition services in Sub-Saharan Africa. *BMC Health Services Research*,



-
- 25(1), 838. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13044-6>
- [12] Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Dan Pengembangan Research dan Development*. Bandung: Alfabeta.
- [13] Trigunarso, S. I., Fairus, M., Bertalina, B., & Muslim, Z. (2024). Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (LLP) dalam Upaya Pencegahan Stunting dan Stroke di Pekon Yogyakarta Selatan Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(6), 10770–10777. <https://doi.org/10.31004/cdj.v5i6.36555>
- [14] UNICEF-WHO-World Bank Group. (2023). *Levels and trends in child malnutrition*. UNICEF/WHO/World Bank Group. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN