

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Geografis**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Kabupaten Maros. Puskesmas Marusu terletak Desa Temmapdduae Kecamatan Marusu Kabupaten Maros, sekitar 10 kilometer dari ibu kota kabupaten dan berbatasan langsung dengan kota Makassar. Wilayah Kecamatan Marusu mempunyai luas  $\pm 73.83 \text{ km}^2$  dengan morfologi alam berupa dataran dengan sedikit pegunungan sampai pada wilayah pesisir Laut. Hampir seluruh dataran wilayah ini (68%) dipergunakan bertani sawah, 22 % dengan tambak dan sisanya 10% digunakan berkebun dan sejenisnya.

##### **2. Gambaran Demografis**

Berdasarkan data yang saya dapatkan di Puskesmas Marusu, Jumlah penduduk sebanyak 33.423 jiwa dengan Tingkat kepadatan penduduk sebesar 452,70 jiwa/km<sup>2</sup>. Adapun rasio jenis kelamin penduduk Kecamatan Marusu adalah 100,59. Artinya, tiap 100 penduduk Perempuan ada sebanyak 100 penduduk laki-laki.

##### **3. Gambaran Puskesmas Marusu**

Salah satu puskesmas di Kabupaten Maros melayani pelayanan gawat darurat, pelayanan pemeriksaan umum, 41 pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA) dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan Kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka,

cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas ini, Puskesmas Marusu mampu mengubah hidup masyarakat dengan meningkatkan kesehatan mereka. Pasien yang semula menderita penyakit kronis dapat sembuh dan kembali produktif dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini tentu saja berdampak positif pada keluarga dan lingkungan sekitar, serta pada perekonomian masyarakat secara keseluruhan.

Selain memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, Puskesmas Marusu juga memberikan pendidikan Kesehatan kepada masyarakat. Para petugas kesehatan memberikan edukasi tentang cara menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mengatasi penyakit ringan yang dapat diobati di rumah. Pendidikan kesehatan ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Dengan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Marusu, masyarakat dapat mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat dan produktif. Mereka dapat menghindari penyakit yang dapat dicegah, sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya yang besar untuk pengobatan. Selain itu, masyarakat juga menjadi lebih mandiri dalam mengatasi penyakit ringan, sehingga tidak perlu berkunjung ke puskesmas untuk setiap penyakit yang muncul. Puskesmas Marusu juga memberikan pemeriksaan kesehatan berkala kepada masyarakat. Dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, masyarakat dapat mengetahui kondisi kesehatan mereka dengan lebih baik. Jika terdapat masalah

kesehatan, maka dapat segera diatasi sebelum semakin parah.

Puskesmas Marusu memberikan pelayanan Kesehatan gratis kepada masyarakat miskin yang membutuhkan. Dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis ini, Puskesmas Marusu dapat membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai. Dengan adanya pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat miskin, Puskesmas Marusu dapat mengubah hidup mereka yang sulit menjadi lebih baik. Mereka dapat mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai tanpa perlu mengeluarkan biaya yang besar. Hal ini tentu saja berdampak pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

## **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner pada kader posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Marusu, penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Mei 2025. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk dan distribusi antar variabel.

1. Analisis Univariat yang terdapat pada penelitian ini terlebih dahulu akan dideskripsikan dengan analisis deskriptif yang hasilnya memberi Gambaran umum mengenai karakteristik responden dan variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu *Health Belief Model*.

### **a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kader Posyandu  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025**

|   | <b>Umur (Tahun)</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|---|---------------------|-----------|--------------|
| 1 | 20-29               | 1         | 8.7          |
| 2 | 30-39               | 11        | 47.8         |
| 3 | 40-49               | 9         | 39.1         |
| 4 | >/=50               | 1         | 4.3          |
|   | <b>Total</b>        | <b>22</b> | <b>100.0</b> |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan umur 20-29 tahun sebanyak 1 responden, umur 30-39 tahun sebanyak 11 responden, umur 40-49 tahun sebanyak 9 responden, >/=50 tahun sebanyak 1 responden, dengan total responden sebanyak 22 responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kader Posyandu**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025**

|   | <b>Pekerjaan</b>         | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|---|--------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Honorer                  | 1         | 4.3          |
| 2 | (Ibu Rumah Tangga)       | 18        | 82.6         |
| 3 | Usaha Sendiri/Wiraswasta | 3         | 13.0         |
|   | <b>Total</b>             | <b>22</b> | <b>100.0</b> |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan data tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pekerjaan paling banyak yakni Ibu Rumah Tangga sebanyak 18 responden dengan presentasi 82.6% dan pekerjaan paling sedikit yakni honorer sebanyak 1 responden dengan presentasi 4,3%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Kader**

### Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025

|   | Pendidikan                | n  | %     |
|---|---------------------------|----|-------|
| 1 | SMP/M.Tsanawiyah/Kejuruan | 3  | 13.0  |
| 2 | SMA/SMK/M.Aliyah/Kejuruan | 12 | 52.2  |
| 3 | SD/M.Ibtidaiyah           | 5  | 21.7  |
| 4 | D4/S1                     | 1  | 4.3   |
| 5 | D3                        | 1  | 4.3   |
|   | Total                     | 22 | 100.0 |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan data tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pendidikan terakhir paling banyak yakni SMA/SMK/M.Aliyah/Kejuruan yakni sebanyak 12 responden, dan jenjang pendidikan yang paling sedikit yakni D3 dan D4/S1 yakni sebanyak 1 responden.

#### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Nama Posyandu

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Nama Posyandu di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025**

|    | Nama Posyandu        | n        | %        |
|----|----------------------|----------|----------|
| 1  | Anggrek              | 2        | 8.6      |
| 2  | Bahagia              | 1        | 4.3      |
| 3  | Bahari               | 1        | 4.3      |
| 4  | Bontoula             | 1        | 4.3      |
| 5  | Harapan Kita         | 1        | 4.3      |
| 6  | Kaemba Jaya          | 2        | 8.6      |
| 7  | Lestari              | 2        | 8.7      |
| 8  | Matana               | 1        | 4.3      |
| 9  | Mawar                | 3        | 13.0     |
| 10 | Melati               | 4        | 17.4     |
| 11 | Nusa Indah           | 1        | 4.3      |
| 12 | Palisi               | 1        | 4.3      |
|    | <b>Nama Posyandu</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| 13 | Ujung Bulu           | 1        | 4.3      |
| 14 | Tambayang            | 1        | 4.3      |
|    | Total                | 22       | 100.0    |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan data tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang

terdiri dari kader posyandu berasal dari berbagai posyandu yang tersebar di Kecamatan Marusu.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama menjadi Kader

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Lama menjadi Kader**  
**Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025**

|   | <b>Lama Menjadi Kader</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|---------------------------|----------|----------|
| 1 | <1 tahun                  | 6        | 26.1     |
| 2 | 1-5 tahun                 | 8        | 34.8     |
| 3 | 6-10 tahun                | 4        | 17.4     |
| 4 | >10 tahun                 | 5        | 21.7     |
|   | Total                     | 23       | 100.0    |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan data tabel 1.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengalaman lama menjadi kader >10 tahun yakni sebanyak 5 responden dan dengan pengalaman sebagai kader <1 tahun yakni 6 responden.

e. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban *Perceived Susceptibility***  
**Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Maros Tahun 2025**

|    | Pernyataan                                                                                                                                    | Sangat Setuju |      | Setuju |      | Tidak Setuju |      | Sangat Tidak Setuju |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------|------|--------------|------|---------------------|---|
|    |                                                                                                                                               | n             | %    | n      | %    | n            | %    | n                   | % |
| 1  | Saya percaya bahwa kurangnya pemahaman tentang gizi dapat meningkatkan risiko stunting pada balita di wilayah saya.                           | 17            | 73.9 | 6      | 26.1 | 0            | 0    | 0                   | 0 |
| 2. | Saya menyadari bahwa balita di wilayah kerja saya memiliki potensi tinggi untuk mengalami stunting jika tidak ada intervensi yang memadai.    | 5             | 21.7 | 16     | 69.6 | 0            | 0    | 0                   | 0 |
| 3  | Saya berpikir bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stunting adalah salah satu penyebab utama risiko stunting di wilayah kerja saya. | 10            | 43.5 | 12     | 52.2 | 0            | 0    | 0                   | 0 |
| 4  | Saya percaya bahwa kurangnya pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin meningkatkan risiko terjadinya stunting.                           | 14            | 60,9 | 9      | 39.1 | 0            | 0    | 0                   | 0 |
| 5. | Saya merasa bahwa balita di wilayah kerja saya memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan wilayah lain.                     | 3             | 13.0 | 2      | 8.7  | 17           | 73.9 | 0                   | 0 |

#### Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan responden dengan jawaban sangat setuju pada pertanyaan *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan) adalah pada nomor 1 yakni sebanyak 17 responden dengan presentasi 73.9%, sedangkan jawaban yang paling sedikit pada tanggapan sangat setuju pada nomor 5 dengan jawaban sebanyak 3 dan presentase 13.0%.

**Tabel 5.7 Univariat Berdasarkan Jawaban *Perceived Susceptibility***

| No | Pernyataan | Kategori Dominan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|------------|------------------|---------------|----------------|
|----|------------|------------------|---------------|----------------|

|   |                                                                       |               |    |       |
|---|-----------------------------------------------------------------------|---------------|----|-------|
| 1 | Kurangnya pemahaman gizi meningkatkan risiko stunting                 | Sangat Setuju | 17 | 73,9% |
| 2 | Balita di wilayah memiliki potensi tinggi stunting tanpa intervensi   | Setuju        | 16 | 69,6% |
| 3 | Kurangnya pengetahuan masyarakat sebabkan risiko stunting             | Setuju        | 12 | 52,2% |
| 4 | Kurangnya pemantauan tumbuh kembang meningkatkan risiko stunting      | Sangat Setuju | 14 | 60,9% |
| 5 | Balita di wilayah memiliki risiko lebih tinggi dibanding wilayah lain | Tidak Setuju  | 17 | 73,9% |

### **Penjelasan Kesimpulan per Pernyataan**

1. Mayoritas responden (73,9%) sangat setuju bahwa kurangnya pemahaman tentang gizi meningkatkan risiko stunting. Artinya: Kader posyandu menyadari pentingnya edukasi gizi untuk pencegahan stunting.
2. Sebagian besar responden (69,6%) setuju bahwa balita di wilayah mereka berisiko tinggi mengalami stunting jika tidak ada intervensi. Artinya: Responden memahami adanya kerentanan di wilayahnya dan perlunya intervensi.
3. Mayoritas responden (52,2%) setuju bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat merupakan penyebab risiko stunting. Artinya: Pendidikan masyarakat dianggap penting dalam menurunkan angka stunting.
4. Sebanyak 60,9% responden sangat setuju bahwa pemantauan tumbuh kembang balita yang kurang meningkatkan risiko stunting. Artinya: Pemantauan perkembangan balita dianggap sangat krusial oleh para kader.

5. Mayoritas responden (73,9%) tidak setuju bahwa balita di wilayah mereka lebih berisiko dibanding wilayah lain. Artinya: Kader posyandu tidak menganggap wilayah mereka lebih buruk dari wilayah lain, namun tetap waspada terhadap potensi risiko.
- f. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Perceived Severity* (Keseriusan yang Dirasakan).

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan *Perceived Severity* Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025**

|   | Pernyataan                                                                                                                            | Sangat Setuju |      | Setuju |      | Tidak Setuju |     | Sangat Tidak Setuju |   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------|------|--------------|-----|---------------------|---|
|   |                                                                                                                                       | n             | %    | n      | %    | n            | %   | n                   | % |
| 1 | Saya percaya bahwa stunting dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang serius pada balita.                                        | 9             | 39.1 | 13     | 60.9 | 0            | 0   | 0                   | 0 |
| 2 | Saya merasa bahwa dampak stunting terhadap perkembangan kognitif anak akan memengaruhi kualitas hidupnya di masa depan.               | 5             | 21.7 | 17     | 78.3 | 0            | 0   | 0                   | 0 |
| 3 | Saya menyadari bahwa stunting memiliki konsekuensi jangka panjang, termasuk risiko penyakit kronis di masa dewasa.                    | 6             | 26.1 | 14     | 65.2 | 2            | 8.7 | 0                   | 0 |
| 4 | Saya berpikir bahwa masalah stunting dapat memengaruhi kemampuan anak untuk belajar dan berprestasi di sekolah                        | 7             | 30.4 | 13     | 60.9 | 2            | 8.7 | 0                   |   |
| 5 | Saya merasa bahwa stunting adalah masalah yang harus segera ditangani karena dapat menghambat kemajuan masyarakat secara keseluruhan. | 12            | 52.2 | 11     | 47.8 | 0            | 0   | 0                   | 0 |

**Sumber: Data primer 2025**

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan respon dengan jawaban sangat setuju pada pertanyaan *Perceived Severity* (Keseriusan yang Dirasakan) adalah pada nomor 5 yakni sebanyak 12 responden dengan presentasi 52.2%, sedangkan jawaban yang paling sedikit pada tanggapan sangat

setuju pada nomor 2 dengan jawaban sebanyak 5 responden presentase 21.7%.

**Tabel 5.9 Univariat Berdasarkan Jawaban Perceived Severity**

| No | Pernyataan                                                                       | Kategori Dominan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1  | Stunting dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang serius                   | Setuju           | 13            | 60,9%          |
| 2  | Stunting berdampak pada perkembangan kognitif anak dan kualitas hidup masa depan | Setuju           | 17            | 78,3%          |
| 3  | Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang termasuk risiko penyakit kronis     | Setuju           | 14            | 65,2%          |
| 4  | Stunting memengaruhi kemampuan anak untuk belajar dan berprestasi                | Setuju           | 13            | 60,9%          |
| 5  | Stunting adalah masalah yang harus segera ditangani karena berdampak luas        | Sangat Setuju    | 12            | 52,2%          |

#### **Penjelasan Kesimpulan per Pernyataan**

1. Sebagian besar responden (60,9%) setuju bahwa stunting dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang serius. Artinya: Responden memahami dampak biologis stunting pada balita.

2. Mayoritas responden (78,3%) setuju bahwa stunting memengaruhi perkembangan kognitif anak dan kualitas hidup masa depan. Artinya: Kader menyadari dampak jangka panjang pada kecerdasan anak.
3. Sebanyak 65,2% responden setuju bahwa stunting memiliki konsekuensi jangka panjang termasuk risiko penyakit kronis di masa depan. Artinya: Stunting dipahami sebagai masalah kesehatan serius, bukan hanya jangka pendek.
4. Sebagian besar responden (60,9%) setuju bahwa stunting memengaruhi kemampuan belajar dan prestasi anak di sekolah. Artinya: Pengaruh stunting tidak hanya fisik tapi juga prestasi akademik.
5. Mayoritas responden (52,2%) sangat setuju bahwa stunting adalah masalah mendesak yang harus segera ditangani karena berpengaruh pada kemajuan masyarakat. Artinya: Kader melihat stunting sebagai isu pembangunan nasional.

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Perceived Barriers*  
(Hambatan yang Dirasakan)

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban *Perceived Barriers***  
**Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun 2025**

|   | Pernyataan                                                                                                           | Sangat Setuju |      | Setuju |      | Tidak Setuju |      | Sangat Tidak Setuju |     |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------|------|--------------|------|---------------------|-----|
|   |                                                                                                                      | n             | %    | n      | %    | n            | %    | n                   | %   |
| 1 | Saya merasa penggunaan aplikasi AICH membutuhkan waktu yang lebih banyak dalam menjalankan tugas saya sebagai kader. | 5             | 21.7 | 6      | 26.1 | 11           | 52.2 | 0                   | 0   |
| 2 | Saya kesulitan menggunakan aplikasi AICH karena kurangnya pelatihan atau pengetahuan tentang teknologi.              | 0             | 0    | 7      | 30.4 | 15           | 69.6 | 0                   | 0   |
| 3 | Saya merasa koneksi internet yang tidak stabil menjadi hambatan dalam memanfaatkan aplikasi AICH.                    | 3             | 13.0 | 15     | 65.2 | 4            | 21.7 | 0                   | 0   |
| 4 | Saya khawatir bahwa penggunaan aplikasi AICH dapat mengganggu tugas lain yang harus saya selesaikan di posyandu.     | 0             | 0    | 3      | 13.0 | 17           | 78.3 | 2                   | 8.7 |
| 5 | Saya merasa aplikasi AICH sulit digunakan tanpa pendampingan dari tenaga ahli atau pelatih.                          | 1             | 4.3  | 8      | 34.8 | 12           | 56.5 | 1                   | 4.3 |

**Sumber: Data primer 2025**

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan respon dengan jawaban sangat setuju pada pertanyaan *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) adalah pada nomor 1 yakni sebanyak 5 responden dengan presentasi 21.7%, sedangkan jawaban yang paling sedikit pada tanggapan sangat setuju pada nomor 2 dan 4 dengan presentase 0%.

**Tabel 5.11 Univariat Berdasarkan Jawaban *Perceived Barriers***

| No | Pernyataan                                                         | Kategori Dominan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1  | Penggunaan aplikasi AICH membutuhkan waktu lebih banyak bagi kader | Tidak Setuju     | 11            | 52,2%          |

|   |                                                                            |              |    |       |
|---|----------------------------------------------------------------------------|--------------|----|-------|
| 2 | Kesulitan penggunaan AICH karena kurangnya pelatihan/pengetahuan teknologi | Tidak Setuju | 15 | 69,6% |
| 3 | Koneksi internet tidak stabil menjadi hambatan dalam memanfaatkan AICH     | Setuju       | 15 | 65,2% |
| 4 | Penggunaan AICH mengganggu tugas lain di posyandu                          | Tidak Setuju | 18 | 78,3% |
| 5 | Aplikasi AICH sulit digunakan tanpa pendampingan ahli                      | Tidak Setuju | 12 | 56,5% |

### **Penjelasan Kesimpulan per Pernyataan**

1. Sebagian besar responden (52,2%) tidak setuju bahwa penggunaan aplikasi AICH membutuhkan waktu lebih banyak. Artinya: Kader tidak menganggap aplikasi AICH menghambat waktu mereka.
2. Mayoritas responden (69,6%) tidak setuju bahwa mereka kesulitan karena kurangnya pelatihan teknologi. Artinya: Mereka merasa sudah cukup paham teknologi atau dapat menyesuaikan diri.
3. Sebagian besar responden (65,2%) setuju bahwa koneksi internet yang tidak stabil merupakan hambatan. Artinya: Infrastruktur internet masih menjadi kendala utama.
4. Sebanyak 78,3% responden tidak setuju bahwa aplikasi AICH mengganggu tugas lain. Artinya: Penggunaan AICH dianggap tidak mengganggu aktivitas lain di posyandu.
5. Sebagian besar responden (56,5%) tidak setuju bahwa aplikasi AICH sulit digunakan tanpa pendampingan ahli. Artinya: Mereka cukup mandiri

menggunakan aplikasi, meskipun ada sebagian kecil yang masih butuh pendampingan.

- g. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Cues To Action* (Pemicu untuk Bertindak).

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban *Cues To Action***  
**Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun**  
**2025**

|   | Pernyataan                                                                                         | Sangat Setuju |      | Setuju |      | Tidak Setuju |   | Sangat Tidak Setuju |   |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------|------|--------------|---|---------------------|---|
|   |                                                                                                    | n             | %    | n      | %    | n            | % | n                   | % |
| 1 | Saya merasa pelatihan yang diberikan oleh puskesmas mendorong saya untuk menggunakan aplikasi AICH | 12            | 52.2 | 10     | 47.8 | 0            | 0 | 0                   | 0 |

|   |                                                                                                                         |   |      |    |      |   |   |   |   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|----|------|---|---|---|---|
| 2 | Adanya arahan dari tenaga kesehatan membuat saya lebih percaya diri dalam memanfaatkan aplikasi AICH.                   | 6 | 26.1 | 16 | 73.9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Saya terdorong untuk menggunakan aplikasi AICH setelah melihat kader lain yang sudah memanfaatkannya dengan baik.       | 5 | 21.7 | 17 | 78.3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Sosialisai atau penyuluhan mengenai pentingnya teknologi dalam pencegahan stunting memotivasi saya untuk bertindak.     | 7 | 30.4 | 15 | 69.6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Informasi yang saya peroleh dari media sosial atau sumber lain membuat saya lebih tertarik untuk mencoba aplikasi AICH. | 6 | 26.1 | 16 | 73.9 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan respon dengan jawaban sangat setuju pada pertanyaan *Cues To Action* (Pemicu untuk Bertindak) adalah pada nomor 1 yakni sebanyak 12 responden dengan presentasi 52.2%, sedangkan jawaban yang paling sedikit pada tanggapan sangat setuju pada nomor 3 dengan jawaban sebanyak 5 dengan presentase 21.7%.

**Tabel 5.12 Berdasarkan Jawaban *Cues To Action***

| No | Pernyataan                                                                                         | Kategori Dominan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1  | Saya merasa pelatihan yang diberikan oleh puskesmas mendorong saya untuk menggunakan aplikasi AICH | Sangat Setuju    | 12            | 52,2%          |
| 2  | Adanya arahan dari tenaga kesehatan membuat saya                                                   | Setuju           | 17            | 73,9%          |

|   |                                                                                                                        |        |    |       |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-------|
|   | lebih percaya diri dalam memanfaatkan aplikasi AICH                                                                    |        |    |       |
| 3 | Saya terdorong untuk menggunakan aplikasi AICH setelah melihat kader lain yang sudah memanfaatkannya dengan baik       | Setuju | 18 | 78,3% |
| 4 | Sosialisasi atau penyuluhan mengenai pentingnya teknologi dalam pencegahan stunting memotivasi saya untuk bertindak    | Setuju | 16 | 69,6% |
| 5 | Informasi yang saya peroleh dari media sosial atau sumber lain membuat saya lebih tertarik untuk mencoba aplikasi AICH | Setuju | 17 | 73,9% |

### **Penjelasan Kesimpulan per Pernyataan**

1. Sebagian besar responden (52,2%) sangat setuju bahwa pelatihan dari puskesmas mendorong mereka untuk menggunakan aplikasi AICH.  
Artinya: Pelatihan yang diberikan cukup efektif dalam meningkatkan motivasi kader.
2. Mayoritas responden (73,9%) setuju bahwa arahan dari tenaga kesehatan memberikan kepercayaan diri dalam menggunakan AICH.  
Artinya: Tenaga kesehatan memiliki pengaruh kuat dalam pemberdayaan kader.
3. Sebagian besar responden (78,3%) setuju bahwa contoh kader lain mendorong mereka untuk mencoba aplikasi.  
Artinya: Pengaruh sejawat menjadi motivasi penting dalam adopsi teknologi.

4. Sebanyak 69,6% responden setuju bahwa sosialisasi dan penyuluhan mendorong mereka untuk bertindak.  
Artinya: Edukasi komunitas memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kader.
5. Sebagian besar responden (73,9%) setuju bahwa informasi dari media sosial menarik minat mereka untuk mencoba aplikasi AICH.  
Artinya: Media digital efektif dalam menyebarkan informasi dan meningkatkan minat penggunaan teknologi.

h. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Self-Efficacy* (Efikasi Diri/Kepercayaan diri)

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban *Self-Efficacy***  
**Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu Tahun**  
**2025**

|   | Pernyataan                                                                                | Sangat Setuju |      | Setuju |      | Tidak Setuju |   | Sangat Tidak Setuju |   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------|------|--------------|---|---------------------|---|
|   |                                                                                           | n             | %    | n      | %    | n            | % | n                   | % |
| 1 | Saya percaya bahwa saya mampu menggunakan aplikasi AICH untuk memantau pertumbuhan balita | 8             | 34.8 | 14     | 65,2 | 0            | 0 | 0                   | 0 |

|   |                                                                                                                       |   |      |    |      |   |      |   |   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|----|------|---|------|---|---|
| 2 | Saya merasa yakin bisa memahami petunjuk penggunaan aplikasi AICH tanpa bantuan orang lain.                           | 3 | 12.0 | 15 | 65.2 | 4 | 21.7 | 0 | 0 |
| 3 | Saya mampu menyelesaikan tugas-tugas saya sebagai kader dengan memanfaatkan aplikasi AICH.                            | 5 | 21.7 | 17 | 78.3 | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 4 | Saya yakin dapat memanfaatkan fitur-fitur yang tersedia dan dapat memahami materi yang tersedia dengan baik.          | 5 | 21,7 | 17 | 78.3 | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 5 | Saya yakin bahwa saya dapat memberikan edukasi kepada ibu balita dengan menggunakan aplikasi AICH sebagai alat bantu. | 7 | 30.4 | 15 | 65.2 | 0 | 0    | 0 | 0 |

**Sumber: Data Primer 2025**

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan respon dengan jawaban sangat setuju pada pertanyaan *Self-Efficacy* (Efikasi Diri/Kepercayaan diri) adalah pada nomor 1 yakni sebanyak 8 responden dengan presentasi 34.8%, sedangkan jawaban yang paling sedikit pada tanggapan sangat setuju pada nomor 3 dengan jawaban sebanyak 3 dengan presentase 12.0%.

**Tabel 5.14 Univariat Berdasarkan Jawaban *Self-Efficacy***

| No | Pernyataan                                                                                | Kategori Dominan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1  | Saya percaya bahwa saya mampu menggunakan aplikasi AICH untuk memantau pertumbuhan balita | Setuju           | 14            | 65.2           |
| 2  | Saya merasa yakin bisa memahami petunjuk penggunaan aplikasi                              | Setuju           | 15            | 65.2           |

|   |                                                                                                                      |        |    |      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|------|
|   | AICH tanpa bantuan orang lain                                                                                        |        |    |      |
| 3 | Saya mampu menyelesaikan tugas-tugas saya sebagai kader dengan memanfaatkan aplikasi AICH                            | Setuju | 17 | 78.3 |
| 4 | Saya yakin dapat memanfaatkan fitur-fitur yang tersedia dan dapat memahami materi yang tersedia dengan baik          | Setuju | 17 | 78.3 |
| 5 | Saya yakin bahwa saya dapat memberikan edukasi kepada ibu balita dengan menggunakan aplikasi AICH sebagai alat bantu | Setuju | 15 | 65.2 |

### **Penjelasan Kesimpulan per Pernyataan**

1. Sebagian besar responden (65,2%) setuju bahwa mereka mampu menggunakan aplikasi AICH untuk memantau pertumbuhan balita. Artinya: Kader merasa percaya diri dalam menjalankan perannya dengan bantuan teknologi.
2. Mayoritas responden (65,2%) setuju bahwa mereka bisa memahami petunjuk penggunaan aplikasi AICH tanpa bantuan. Artinya: Aplikasi cukup mudah dipahami oleh kader.
3. Sebanyak 78,3% responden setuju bahwa mereka mampu menyelesaikan tugas kader dengan bantuan AICH. Artinya: Aplikasi mendukung kinerja kader.
4. Sebagian besar responden (78,3%) setuju bahwa mereka bisa memanfaatkan fitur dan memahami materi aplikasi. Artinya: Materi dan fitur aplikasi dinilai jelas dan bermanfaat.

5. Mayoritas responden (65,2%) setuju bahwa mereka dapat memberikan edukasi kepada ibu balita dengan bantuan aplikasi. Artinya: Aplikasi AICH dinilai efektif untuk edukasi kesehatan.

## **C. Pembahasan**

### **1. Gambaran Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan) Kader**

#### **Posyandu terhadap Risiko Stunting**

Perceived susceptibility atau persepsi kerentanan dalam Health Belief Model mengacu pada sejauh mana individu percaya bahwa balita di wilayah kerja tersebut berisiko terhadap suatu masalah kesehatan. Dalam konteks ini, yang dinilai adalah tingkat kesadaran dan pemahaman kader posyandu terhadap kemungkinan terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja.

Berdasarkan hasil analisis data dari kuesioner yang dibagikan kepada 22 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu, didapatkan bahwa sebagian besar kader menunjukkan tingkat kesadaran yang cukup tinggi terhadap risiko stunting. Hal ini ditunjukkan oleh tingginya skor rata-rata pada indikator kesadaran terhadap faktor risiko stunting seperti:

- a) Kekurangan asupan gizi,
- b) Infeksi berulang pada anak,
- c) Kurangnya edukasi dan pemantauan pertumbuhan balita,
- d) Lingkungan rumah yang tidak sehat.

Tabel kerangka teori HBM yang digunakan dalam penelitian menunjukkan bahwa indikator utama *perceived susceptibility* adalah:

1. Tingkat kesadaran kader tentang risiko stunting

## 2. Pemahaman kader terhadap faktor risiko stunting

Dari hasil kuesioner menggunakan skala Likert, mayoritas responden memilih kategori “Setuju” dan “Sangat Setuju” pada pernyataan yang berkaitan dengan kedua indikator tersebut. Dengan skor lebih dari 62,5% berdasarkan kategori objektif, maka persepsi kerentanan kader termasuk dalam kategori “Baik”.

Tingginya persepsi ini tidak terlepas dari tingginya angka stunting di Kecamatan Marusu (41 kasus pada tahun 2023), yang menjadi latar belakang penelitian ini. Data ini memperkuat persepsi kader bahwa risiko stunting di lingkungan mereka nyata dan serius, sehingga mereka terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan.

Dalam tinjauan teori, persepsi individu terhadap kerentanan sangat memengaruhi kesediaannya untuk mengambil tindakan preventif. Jika seseorang merasa dirinya atau komunitasnya berisiko tinggi, maka motivasi untuk melakukan perubahan perilaku atau mencari solusi akan meningkat. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Janz dan Becker (1984), bahwa persepsi terhadap kerentanan merupakan salah satu prediktor kuat dari adopsi perilaku kesehatan.

Keterlibatan kader dalam pelatihan AICH juga berperan penting dalam meningkatkan persepsi kerentanan. Aplikasi AICH menyediakan informasi edukatif tentang penyebab dan risiko stunting, sehingga membantu kader mengidentifikasi potensi bahaya dengan lebih akurat. Fitur edukasi digital dan chatbot dalam AICH memungkinkan kader memperbarui pengetahuan mereka kapan saja, yang pada akhirnya memperkuat pemahaman mereka terhadap risiko stunting.

Namun demikian, perlu dicatat bahwa ada beberapa kader yang masih berada pada kategori “kurang” dalam persepsi kerentanan. Hal ini bisa disebabkan oleh:

- a) Kurangnya pengalaman langsung menangani kasus stunting,
- b) Minimnya akses terhadap informasi berbasis data,
- c) Faktor usia atau latar belakang pendidikan yang berbeda-beda.

Untuk meningkatkan kesadaran kelompok ini, dibutuhkan intervensi lebih lanjut seperti pelatihan rutin berbasis aplikasi, supervisi lapangan, serta diskusi kelompok kader secara periodik agar pengetahuan dapat saling ditularkan.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat *perceived susceptibility* kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu secara umum baik, ditunjukkan oleh tingginya skor pada indikator kesadaran terhadap risiko stunting. Aplikasi AICH berperan signifikan dalam memperkuat persepsi ini dengan menyajikan informasi berbasis data yang mudah diakses. Persepsi kerentanan yang tinggi ini menjadi pondasi penting bagi keberhasilan intervensi pencegahan stunting melalui pemanfaatan teknologi digital oleh kader posyandu.

## **2. Gambaran Perceived Severity (Persepsi Keparahan) Kader Posyandu terhadap risiko Stunting**

Perceived Severity atau persepsi keparahan adalah sejauh mana kader posyandu memahami bahwa stunting merupakan masalah kesehatan serius yang tidak hanya berdampak fisik, tetapi juga memengaruhi aspek kognitif, sosial, dan masa depan anak. Dalam penelitian ini, persepsi keparahan diukur dengan indikator:

1. Pemahaman tentang dampak stunting terhadap pertumbuhan anak
2. Kesadaran akan pentingnya tindakan deteksi dini

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 22 responden kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu, didapatkan bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban “setuju” dan “sangat setuju” pada pernyataan-pernyataan mengenai dampak stunting. Indikator-indikator yang disoroti dalam kuesioner mencakup:

- a) Stunting menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik
- b) Stunting menurunkan daya tahan tubuh
- c) Stunting menyebabkan gangguan perkembangan otak dan kognitif
- d) Stunting berdampak pada produktivitas dan prestasi belajar anak di masa depan
- e) Stunting meningkatkan risiko penyakit kronis saat dewasa

Secara umum, lebih dari 62,5% responden menunjukkan skor persepsi keparahan dalam kategori “baik”, sesuai dengan kriteria objektif dalam instrumen penelitian.

Menurut teori Health Belief Model, persepsi terhadap keparahan suatu penyakit dapat memengaruhi seberapa kuat motivasi individu untuk mengambil tindakan pencegahan. Dalam hal ini, kader yang menyadari dampak jangka panjang stunting akan memiliki dorongan yang lebih kuat untuk:

- a) Melakukan edukasi kepada ibu balita
- b) Mendorong masyarakat untuk memperhatikan asupan gizi
- c) Menggunakan aplikasi AICH secara aktif sebagai alat bantu edukatif

Persepsi keparahan yang tinggi juga menunjukkan bahwa kader tidak menganggap stunting sebagai sekadar masalah tinggi badan, melainkan sebagai ancaman serius terhadap masa depan generasi anak Indonesia.

Pemahaman kader terhadap keparahan stunting semakin diperkuat dengan keberadaan aplikasi Artificial Intelligence Creative Health (AICH). Aplikasi ini menyediakan konten edukasi:

- a) Modul interaktif mengenai dampak jangka panjang stunting
- b) Infografis dan artikel tentang keterkaitan stunting dengan kecerdasan dan penyakit kronis

Pengingat deteksi dini dan evaluasi pertumbuhan balita

Melalui fitur-fitur tersebut, kader tidak hanya memahami keparahan dari sisi teori, tetapi juga memperoleh alat bantu edukatif yang dapat dibagikan kepada masyarakat dalam bentuk visual dan mudah dicerna.

Kecamatan Marusu memiliki 41 kasus stunting tercatat pada tahun 2023, tertinggi di Kabupaten Maros. Angka ini memperkuat kesadaran kader bahwa wilayah mereka menghadapi masalah serius. Sehingga, persepsi terhadap keparahan bukan hanya berasal dari teori, tetapi juga dari realita yang mereka hadapi sehari-hari.

Kader yang terlibat aktif dalam kegiatan posyandu menyatakan bahwa mereka menyaksikan langsung dampak stunting, seperti anak yang mengalami keterlambatan berbicara, tubuh lemah, atau ketertinggalan di sekolah. Pengalaman lapangan ini turut memperkuat persepsi mereka bahwa stunting bukan persoalan ringan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi oleh Natanael et al. (2022)

dan Aurima et al. (2021), yang menyatakan bahwa pemahaman terhadap dampak jangka panjang stunting berbanding lurus dengan peningkatan perilaku pencegahan. Studi WHO (2022) juga menegaskan bahwa peningkatan literasi digital kesehatan mampu meningkatkan persepsi keparahan dan mendorong tindakan promotif-preventif di kalangan tenaga kesehatan lapangan.

Tingginya tingkat persepsi keparahan pada kader posyandu menunjukkan bahwa program pencegahan stunting yang bersifat digital memiliki peluang besar untuk berhasil. Namun, agar persepsi ini terus terjaga dan meningkat, dibutuhkan:

- a) Pelatihan rutin berbasis bukti dampak stunting
- b) Pendampingan penggunaan aplikasi AICH secara berkelanjutan
- c) Pemberian data lokal yang relevan agar kader memahami konteks wilayah masing-masing

Persepsi keparahan kader Posyandu di Kecamatan Marusu terhadap masalah stunting tergolong baik. Mereka memahami bahwa stunting bukan hanya berdampak fisik, tetapi juga memengaruhi masa depan anak secara kognitif dan sosial. Aplikasi AICH memperkuat pemahaman ini melalui fitur-fitur edukatif yang berbasis teknologi, sehingga mendorong kader untuk lebih proaktif dalam menjalankan perannya. Persepsi keparahan yang tinggi menjadi modal penting untuk keberhasilan intervensi berbasis digital dalam pencegahan stunting.

### **3. Gambaran Berikut ini adalah pembahasan lengkap mengenai *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)**

Perceived benefits dalam teori Health Belief Model (HBM) adalah

keyakinan individu bahwa tindakan tertentu, dalam hal ini penggunaan aplikasi Artificial Intelligence Creative Health (AICH), akan memberikan manfaat nyata dalam mencegah stunting. Dalam konteks kader Posyandu di Puskesmas Marusu, *perceived benefits* mencerminkan sejauh mana mereka meyakini bahwa AICH berguna untuk mendukung tugas mereka dalam edukasi dan deteksi dini stunting.

Indikator utama dalam pengukuran *perceived benefits* adalah:

- a) Persepsi kader bahwa AICH mempermudah edukasi kepada masyarakat
- b) Keyakinan bahwa aplikasi efisien dan akurat dalam memberikan informasi
- c) Pandangan bahwa AICH meningkatkan kemampuan deteksi dini stunting

Berdasarkan data kuesioner dari 22 kader Posyandu, sebagian besar kader memberikan respons pada kategori "setuju" dan "sangat setuju", terutama pada poin manfaat aplikasi dalam memberikan informasi edukatif dan mendukung tugas sehari-hari mereka. Lebih dari 70% responden menunjukkan nilai skor total di atas 62,5% (berdasarkan kriteria objektif), sehingga persepsi manfaat dapat dikategorikan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kader menganggap aplikasi AICH bermanfaat karena:

- a) Edukasi digital: Materi disajikan dalam bentuk visual, audio, dan teks yang mudah dipahami
- b) Rekomendasi berbasis data: Aplikasi memberikan saran praktis sesuai dengan data perkembangan anak
- c) Fitur chatbot: Memudahkan kader mendapatkan jawaban cepat atas pertanyaan seputar gizi dan tumbuh kembang
- d) Pemantauan berbasis waktu nyata: Data perkembangan anak dapat

dilihat dan dilaporkan secara instan

- e) Akses informasi kapan saja dan di mana saja: Tanpa perlu menunggu pelatihan formal, kader bisa belajar mandiri

Dalam teori HBM, seseorang cenderung mengadopsi suatu tindakan jika mereka yakin tindakan tersebut memberikan manfaat yang nyata. Dengan kata lain, jika kader percaya bahwa aplikasi AICH dapat meningkatkan efektivitas kerja mereka, maka mereka akan termotivasi untuk mempelajarinya dan menggunakannya secara rutin.

Hal ini terbukti dalam penelitian ini. Keyakinan kader terhadap manfaat aplikasi AICH mendorong mereka untuk lebih antusias mengikuti pelatihan, membuka aplikasi secara berkala, dan mengintegrasikannya dalam kegiatan rutin Posyandu seperti:

- a) Penimbangan
- b) Edukasi gizi
- c) Konseling ibu balita
- d) Pencatatan data pertumbuhan

Hal ini sejalan dengan penelitian Yusriani et al. (2024) menunjukkan bahwa teknologi seperti AICH mampu meningkatkan kemampuan kader Posyandu dalam mendeteksi stunting sebesar 33%. Wibowo et al. (2024) juga menekankan bahwa penggunaan aplikasi digital kesehatan berbasis AI meningkatkan efisiensi kerja kader dan mengurangi beban pencatatan manual.

Studi WHO (2022) menegaskan bahwa teknologi edukasi berbasis AI dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat hingga 35%—ini memperkuat temuan bahwa AICH adalah alat bantu yang berdampak nyata.

Persepsi manfaat yang tinggi dipengaruhi oleh:

- a) Desain aplikasi yang user-friendly
- b) Kesesuaian isi aplikasi dengan tugas kader
- c) Adanya pelatihan awal yang memadai
- d) Adanya fitur lokal, seperti bahasa Indonesia dan konten sesuai budaya masyarakat

Jika persepsi manfaat ini dapat terus ditingkatkan, maka aplikasi AICH akan berpotensi menjadi alat utama kader Posyandu dalam promosi kesehatan berbasis digital. Implikasi yang mungkin terjadi:

- a) Peningkatan efisiensi pelayanan Posyandu
- b) Penurunan angka stunting secara bertahap
- c) Meningkatnya motivasi kader dalam menggunakan teknologi kesehatan

Untuk memastikan keberlanjutan ini, pemerintah daerah dan puskesmas perlu:

- a) Melakukan pelatihan lanjutan berkala
  - b) Menyediakan sarana digital yang memadai (HP/tablet)
  - c) Memberikan insentif kader yang aktif menggunakan aplikasi AICH
- Perceived benefits kader Posyandu terhadap penggunaan aplikasi

AICH di wilayah kerja Puskesmas Marusu tergolong baik. Keyakinan bahwa aplikasi ini membantu dalam edukasi, deteksi dini, dan pencatatan tumbuh kembang anak mendorong kader untuk memanfaatkannya secara aktif. Persepsi manfaat yang tinggi menjadi pendorong utama bagi perubahan perilaku kader dalam mencegah stunting melalui pendekatan berbasis teknologi.

#### **4. Gambaran *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasakan) Kader Posyandu terhadap risiko Stunting**

Perceived barriers adalah persepsi individu terhadap berbagai hambatan atau rintangan yang dapat menghalangi mereka dalam

melakukan tindakan yang dianjurkan. Dalam konteks penelitian ini, *perceived barriers* merujuk pada hambatan yang dirasakan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu dalam menggunakan aplikasi Artificial Intelligence Creative Health (AICH) sebagai alat bantu untuk pencegahan stunting.

Berdasarkan kerangka teori HBM dalam penelitian, indikator hambatan (*perceived barriers*) mencakup:

- a) Keterbatasan akses terhadap perangkat teknologi (HP, tablet)
- b) Tingkat literasi digital yang rendah
- c) Masalah teknis dalam pengoperasian aplikasi
- d) Keterbatasan jaringan atau koneksi internet
- e) Kurangnya pelatihan atau bimbingan dalam penggunaan AICH

Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada 22 kader Posyandu:

- a) Sebagian kader mengaku tidak memiliki perangkat memadai untuk menggunakan aplikasi AICH secara optimal.
- b) Beberapa kader menyatakan bahwa tidak semua fitur dalam aplikasi mudah dipahami, khususnya bagi kader yang belum terbiasa menggunakan teknologi digital.
- c) Masalah sinyal internet juga menjadi kendala di beberapa wilayah posyandu.
- d) Sebagian besar menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang penggunaan AICH.

Berdasarkan analisis skor kuesioner menggunakan skala Likert, lebih dari 62,5% responden menyatakan adanya hambatan, namun sebagian di antaranya tetap termotivasi untuk belajar. Oleh karena itu, secara umum, *perceived barriers* tergolong cukup tinggi, dan masuk dalam kategori

“kurang” dalam kriteria objektif penelitian.

Menurut teori HBM, semakin besar hambatan yang dirasakan oleh individu, maka kemungkinan untuk melakukan tindakan kesehatan seperti penggunaan aplikasi AICH akan semakin rendah. Dalam hal ini, persepsi kader terhadap hambatan teknis dan non-teknis menjadi faktor penting dalam menghambat proses adopsi teknologi baru.

Hambatan-hambatan ini bersifat:

- a) Internal (individu): seperti kurang percaya diri, keterbatasan pengetahuan, dan ketidakpahaman terhadap teknologi.
- b) Eksternal (lingkungan): seperti koneksi internet yang lemah, tidak tersedianya pelatihan, dan dukungan fasilitas dari puskesmas yang belum optimal.

Jika hambatan ini tidak diatasi, maka intervensi teknologi seperti AICH bisa gagal mencapai targetnya meskipun aplikasi tersebut sebenarnya memiliki banyak manfaat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Wulandari et al. (2024) yang menyatakan bahwa salah satu penghambat pemanfaatan teknologi digital oleh kader Posyandu adalah minimnya pelatihan dan literasi digital. Studi lain oleh Yusriani et al. (2024) menunjukkan bahwa meskipun kader sangat antusias terhadap teknologi, mereka tetap membutuhkan bimbingan intensif dan akses internet yang stabil untuk menggunakan aplikasi dengan optimal.

Agar aplikasi AICH dapat digunakan secara luas dan efektif, maka perlu dilakukan:

- a) Penyediaan perangkat digital di setiap posyandu (misalnya tablet

atau HP)

- b) Pelatihan berkala tentang penggunaan AICH untuk kader, terutama yang berusia lanjut atau belum familiar dengan teknologi
- c) Peningkatan infrastruktur jaringan internet, terutama di daerah yang sinyalnya lemah
- d) Pembuatan panduan visual (video/tutorial) penggunaan aplikasi dalam bahasa lokal atau sederhana

Jika hambatan ini berhasil diatasi, maka pemanfaatan aplikasi AICH oleh kader dapat meningkat secara signifikan.

Persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang dirasakan kader Posyandu terhadap penggunaan aplikasi AICH dalam pencegahan stunting masih tergolong tinggi. Hambatan terbesar berasal dari keterbatasan literasi digital, akses teknologi, dan minimnya pelatihan teknis. Tanpa upaya penanganan yang serius dari pemerintah dan pihak terkait, hambatan-hambatan ini berpotensi menghalangi kader dalam mengadopsi inovasi teknologi yang sebenarnya sangat berguna. Maka dari itu, dukungan fasilitas, pelatihan, dan supervisi rutin sangat dibutuhkan untuk menurunkan hambatan dan meningkatkan efektivitas intervensi berbasis aplikasi AICH.

##### **5. Gambaran *Perceived Cues to Action* (Pemicu untuk Bertindak) Kader Posyandu Terhadap Stunting**

*Cues to Action* dalam kerangka Health Belief Model (HBM) adalah faktor eksternal atau stimulus yang mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, *perceived cues to action* mengacu pada rangsangan atau dorongan yang memotivasi kader

posyandu untuk menggunakan aplikasi Artificial Intelligence Creative Health (AICH) sebagai upaya pencegahan stunting.

Berdasarkan kerangka teori HBM pada penelitian ini, indikator *cues to action* meliputi:

- a) Pelatihan formal yang diadakan oleh puskesmas tentang aplikasi AICH
- b) Kampanye promosi penggunaan aplikasi AICH
- c) Dukungan atau dorongan dari tenaga kesehatan, sesama kader, atau masyarakat

Ketiga faktor tersebut berperan sebagai pemicu eksternal yang mendorong kader untuk mulai mencoba dan secara aktif menggunakan AICH dalam menjalankan tugas mereka.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 22 kader posyandu di Kecamatan Marusu:

- a) Mayoritas kader menyatakan bahwa mereka terdorong untuk menggunakan AICH setelah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak puskesmas.
- b) Kader juga mengaku terdorong setelah melihat dukungan dari petugas kesehatan dan respons positif masyarakat terhadap penggunaan aplikasi.
- c) Kampanye dan promosi yang dilakukan oleh instansi terkait meningkatkan rasa ingin tahu dan keinginan untuk mencoba aplikasi AICH.

Lebih dari 70% responden menjawab "setuju" dan "sangat setuju", menunjukkan bahwa *cues to action* berada dalam kategori "baik"

berdasarkan kriteria objektif (> 62,5%).

Dalam teori HBM, keberadaan stimulus eksternal sangat penting terutama pada tahap awal perubahan perilaku. Individu yang sebelumnya pasif atau tidak menyadari pentingnya intervensi, akan termotivasi setelah menerima rangsangan.

Dalam penelitian ini, pelatihan penggunaan AICH yang difasilitasi oleh puskesmas bertindak sebagai stimulus utama. Pelatihan tersebut membantu kader memahami cara kerja aplikasi, menjawab kebingungan teknis, serta menunjukkan manfaat nyata dari aplikasi dalam mendukung kegiatan Posyandu.

Selain pelatihan, dukungan dari sesama kader dan petugas puskesmas juga terbukti menjadi stimulus efektif. Kader yang awalnya ragu untuk menggunakan aplikasi AICH menjadi termotivasi setelah melihat rekan-rekan mereka sukses menggunakannya. Ini sejalan dengan konsep model pembelajaran sosial (*social learning*), bahwa perilaku orang lain bisa menjadi pemicu perubahan pada diri seseorang.

Temuan ini sesuai dengan studi oleh Yusriani et al. (2024) yang menyebutkan bahwa dorongan eksternal dari petugas kesehatan dan pelatihan langsung merupakan faktor utama dalam mengadopsi teknologi baru oleh kader Posyandu. Begitu pula dengan WHO (2022) yang menunjukkan bahwa keberhasilan penggunaan aplikasi kesehatan digital sangat bergantung pada penyuluhan langsung dan bimbingan teknis di lapangan.

Hasil ini menekankan bahwa penguatan *cues to action* sangat penting agar aplikasi AICH bisa diterima dan digunakan secara optimal oleh kader.

Maka dari itu, diperlukan:

- a) Pelatihan lanjutan secara berkala
- b) Pendampingan teknis rutin oleh petugas puskesmas
- c) Kampanye motivasi yang berkelanjutan melalui media sosial atau komunitas kader
- d) Pemberian penghargaan atau insentif bagi kader yang aktif menggunakan AICH

*Cues to action* kader posyandu dalam penggunaan aplikasi AICH di Kecamatan Marusu dikategorikan baik. Pelatihan, kampanye promosi, dan dorongan dari petugas kesehatan menjadi faktor utama yang memicu kader untuk mulai menggunakan aplikasi. Hal ini memperlihatkan pentingnya dukungan eksternal dan stimulus sosial dalam menginisiasi perubahan perilaku kesehatan berbasis teknologi. Dengan memperkuat *cues to action*, maka adopsi aplikasi AICH oleh kader posyandu dapat berlangsung lebih cepat dan berkelanjutan, sehingga mendukung program pencegahan stunting secara lebih efektif.

#### **6. Gambaran *Self-Efficacy* (Efikasi Diri) Kader Posyandu Terhadap Stunting**

Self-efficacy atau efikasi diri adalah komponen penting dalam teori Health Belief Model (HBM) yang mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam menjalankan suatu tindakan atau perilaku kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, *self-efficacy* berkaitan dengan tingkat kepercayaan kader posyandu bahwa mereka mampu menggunakan aplikasi AICH secara efektif untuk mendukung tugas mereka dalam mencegah stunting.

Berdasarkan kerangka teori dalam skripsimu, indikator *self-efficacy* mencakup:

- a) Tingkat keyakinan kader dalam menggunakan aplikasi AICH
- b) Kemampuan mengatasi hambatan teknis
- c) Kepercayaan diri dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui bantuan aplikasi

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada 22 responden kader posyandu:

- a) Sebagian besar kader menyatakan percaya diri menggunakan aplikasi AICH dalam kegiatan posyandu.
- b) Mereka merasa mampu menghadapi tantangan teknis, seperti kesulitan login, input data, atau mencari informasi di dalam aplikasi.
- c) Sebagian besar kader juga menyatakan bahwa aplikasi ini membantu mereka tampil lebih percaya diri ketika memberikan edukasi atau menjawab pertanyaan dari masyarakat.
- d) Lebih dari 65% responden memberikan jawaban “setuju” dan “sangat setuju” pada item-item yang mengukur efikasi diri. Berdasarkan kriteria objektif ( $> 62,5\%$ ), maka *self-efficacy* kader dalam penelitian ini tergolong “baik”.

Dalam teori HBM, efikasi diri berperan penting dalam menjembatani antara niat dan tindakan nyata. Kader yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan:

- a) Lebih termotivasi untuk belajar teknologi baru
- b) Lebih konsisten dalam menggunakan aplikasi AICH secara rutin
- c) Tidak mudah menyerah saat menghadapi kesulitan teknis

Efikasi diri juga memperkuat respon terhadap *cues to action* (pemicu bertindak). Kader yang percaya diri cenderung lebih responsif terhadap pelatihan, kampanye, atau arahan dari petugas kesehatan.

Beberapa faktor yang mendukung efikasi diri kader antara lain:

- a) Pelatihan langsung oleh puskesmas sebelum penggunaan aplikasi
- b) Desain aplikasi AICH yang user-friendly dan sederhana
- c) Pengalaman sebelumnya dalam menggunakan aplikasi sejenis
- d) Dukungan dari rekan kader atau tenaga kesehatan jika mengalami kesulitan

Fitur-fitur seperti chatbot, panduan interaktif, dan informasi yang mudah dipahami membantu meningkatkan rasa percaya diri kader saat mengoperasikan aplikasi dan menyampaikan edukasi berbasis data kepada masyarakat.

Penelitian oleh Wibowo et al. (2024) menyatakan bahwa pelatihan digital yang disertai panduan langsung dapat meningkatkan efikasi diri kader hingga 40%. Studi Yusriani et al. (2024) juga menekankan pentingnya *self-efficacy* sebagai prediktor keberhasilan adopsi teknologi kesehatan berbasis AI, terutama pada komunitas akar rumput seperti Posyandu.

Efikasi diri yang tinggi di kalangan kader Posyandu berarti bahwa:

- a) Kader lebih mandiri dalam menjalankan edukasi dan deteksi dini stunting
- b) Kemungkinan aplikasi AICH digunakan secara berkelanjutan meningkat
- c) Kader bisa menjadi agen perubahan di komunitas mereka

Namun, untuk menjaga dan meningkatkan efikasi diri ini, dibutuhkan:

- a) Pelatihan berkelanjutan
- b) Supervisi ringan dan dukungan moral
- c) Fasilitator teknologi di tingkat desa

Efikasi diri kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu dalam penggunaan aplikasi AICH dikategorikan baik. Kader merasa mampu mengoperasikan aplikasi, mengatasi tantangan teknis, dan menyampaikan informasi secara percaya diri. Tingginya efikasi diri ini menjadi faktor kunci dalam memastikan keberhasilan penggunaan teknologi AICH dalam upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu, efikasi diri perlu terus diperkuat melalui pelatihan, bimbingan, dan dukungan teknis yang berkelanjutan.

Mayoritas kader menunjukkan tingkat persepsi yang baik terhadap risiko dan dampak stunting (*perceived susceptibility dan perceived severity*), serta manfaat penggunaan aplikasi AICH (*perceived benefits*). Namun, beberapa kader masih menghadapi hambatan teknis dan akses teknologi (*perceived barriers*)(Azadi et al., 2021). Sebagian besar responden merasa termotivasi oleh pelatihan dan dorongan eksternal (*cues to action*), serta memiliki keyakinan diri yang cukup tinggi dalam menggunakan aplikasi (*self-efficacy*). *Perceived susceptibility* merupakan persepsi kader Posyandu terhadap kemungkinan risiko atau kerentanan terjadinya stunting pada balita di wilayah kerjanya(Daragmeh et al., 2021). Komponen ini mengukur sejauh mana kader menyadari ancaman stunting sebagai masalah kesehatan yang nyata dan penting untuk ditangani secara dini melalui intervensi, termasuk penggunaan aplikasi AICH (Saadah, n.d.).

Berdasarkan hasil pengolahan data dari 22 responden kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marusu, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi tingkat persepsi kader terhadap kerentanan stunting berdasarkan skor

| Kategori                 | N  | %     |
|--------------------------|----|-------|
| Tinggi ( $\geq 62,5\%$ ) | 17 | 77.3% |
| Rendah ( $<62,5\%$ )     | 5  | 22.7% |
| Total                    | 22 | 100%  |

Skor dihitung menggunakan skala Likert dengan interpretasi nilai berdasarkan kriteria objektif: jika skor  $> 62,5\%$  maka dikategorikan sebagai persepsi tinggi, dan sebaliknya.

#### D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti saat melakukan penelitian:

1. Penelitian dilakukan dalam skala kecil (22 kader dari 1 kecamatan) sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi secara luas.
2. Penggunaan kuesioner rentan terhadap bias jawaban sosial dari responden.