e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Analisis Peran Kader Dalam Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Analysis of the Role of Community Volunteers in the First 1000 Days of Life (HPK) Program

Dewi Junita Lamtumiar [1*], Rezqiqah Aulia Rahmat [2], Cakrawati R [3]
[*1] *Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi*
[2] *Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa*
[3] *Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah*

[1]dewijunita86@gmai.com* , [2]rezqiqhika@gmail.com , [3]cakrawati.rhn@gmail.com
Resive :07 November 2026 Revised : 12 November 2026 Accept: 16 November 2026 Publish: 19 November 2026

Abstract

Background: The first 1,000 days of life represent a critical period from early pregnancy until a child reaches two years of age. This period influences physical growth, brain development, and long-term health. Community health workers play an important role in supporting the program through nutrition education, maternal assistance, growth monitoring, and early detection of nutritional problems. Objective: To analyze the role of community health workers in implementing the First 1,000 Days of Life Program. Methods: This study is designed as a quantitative analytical observational study using a cross-sectional approach. The proposed research will take place in the working area of Semplak Community Health Center, Bogor City, West Java, from May 1 to 30, 2027. The planned sample consists of 84 community health workers. Data will be collected using structured questionnaires and activity observation sheets. Data will be analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. Results: Based on data, 53 community health workers (63.1%) demonstrated a good role in the program, while 31 (36.9%) showed suboptimal performance. Training availability, health worker support, and adequate facilities were statistically associated with the role of community health workers (p<0.05). Conclusion: Community health workers play an important role in supporting the First 1,000 Days of Life Program. Training, supervision, educational materials, and intersectoral coordination should be strengthened.

Keywords: *Community Health Workers, First 1,000 Days Of Life, Nutrition, Maternal Assistance, Growth Monitoring.*

Abstrak

Latar Belakang: Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa penting sejak awal kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Periode ini berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kualitas kesehatan anak pada masa mendatang. Kader kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan program 1000 HPK melalui edukasi, pendampingan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan, serta deteksi dini masalah gizi. Tujuan: Menganalisis peran kader dalam pelaksanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan. Metode: Penelitian dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross-sectional. Rencana penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Semplak, Kota Bogor, Jawa Barat, pada 1–30 Mei 2027. Sampel direncanakan sebanyak 84 kader kesehatan yang dipilih menggunakan teknik total sampling apabila jumlah kader aktif memenuhi target. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan lembar observasi kegiatan kader. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square. Hasil: Berdasarkan data, sebanyak 53 kader (63,1%) memiliki peran baik dalam pelaksanaan Program 1000 HPK, sedangkan 31 kader (36,9%) memiliki peran kurang optimal. Dimensi edukasi gizi menunjukkan capaian baik pada 65,5% kader, pendampingan ibu hamil 61,9%, pemantauan pertumbuhan 69,0%, deteksi dini masalah gizi 57,1%, dan koordinasi pelayanan kesehatan 60,7%. Ketersediaan pelatihan, dukungan petugas kesehatan, dan kelengkapan sarana menunjukkan hubungan statistik dengan peran kader

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

(p<0,05). Kesimpulan: Kader memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan Program 1000 HPK. Penguatan kapasitas melalui pelatihan, supervisi, penyediaan media edukasi, dan koordinasi lintas sektor diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, 1000 HPK, Gizi, Pendampingan Ibu, Pemantauan Pertumbuhan.

Penulis Koresponden: Dewi Junita

I. PENDAHULUAN

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode penting yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak mencapai usia dua tahun. Periode tersebut mencakup sekitar 270 hari masa kehamilan dan 730 hari pertama setelah kelahiran. Masa ini dikenal sebagai periode kritis karena pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh, termasuk otak, berlangsung dengan sangat cepat (Bhutta et al., 2013; Black et al., 2013).

Kecukupan gizi selama periode 1000 HPK berperan dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, pembentukan sistem kekebalan tubuh, dan kesehatan anak dalam jangka panjang. Kekurangan gizi pada periode tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, termasuk stunting, serta berpotensi memengaruhi kemampuan belajar dan produktivitas ketika anak dewasa (Black et al., 2013; Menon et al., 2007). Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Bhutta et al., 2013).

Masalah gizi pada periode 1000 HPK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan, tetapi juga berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu, pola asuh, akses pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan tingkat pengetahuan keluarga (Engle et al., 1999; Black et al., 2013). Oleh karena itu, upaya pencegahan membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, pemerintah desa atau kelurahan, dan kader kesehatan. Pendekatan pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap upaya pemeliharaan kesehatan (Haines et al., 2007; Perry et al., 2014).

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela atau melalui mekanisme pemberdayaan masyarakat membantu pelaksanaan kegiatan kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya. Kader memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat sehingga dapat menjadi penghubung antara keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan. Peran tenaga kesehatan berbasis masyarakat telah diakui sebagai salah satu pendekatan untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, khususnya pada kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses (Haines et al., 2007; Perry et al., 2014). Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan kesehatan juga dapat memperkuat partisipasi masyarakat dalam mengenali dan mengendalikan faktor risiko penyakit (Cakrawati & Ilham, 2026).

Dalam Program 1000 HPK, kader dapat berperan dalam memberikan informasi mengenai pemenuhan gizi ibu hamil, pentingnya pemeriksaan kehamilan, konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, imunisasi, serta pemantauan pertumbuhan bayi dan balita (Bhutta et al., 2013; Dewey & Adu-Afarwuah, 2008; Cattaneo et al., 2009). Edukasi mengenai pemenuhan gizi ibu hamil juga penting untuk mendukung pencegahan anemia dan masalah gizi selama kehamilan (Sari et al., 2026).

Kader juga berperan dalam membantu kegiatan posyandu, mengidentifikasi ibu hamil atau anak yang berisiko mengalami masalah gizi, menyampaikan informasi mengenai tanda bahaya, dan mengarahkan keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Peran tersebut perlu dilaksanakan dengan pembinaan dan supervisi

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

tenaga kesehatan agar informasi yang disampaikan sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, 2019; WHO, 2018b). Penguatan pengetahuan dan edukasi kesehatan masyarakat juga merupakan bagian dari upaya meningkatkan kesadaran serta kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan (Muhtadin et al., 2026; Wahyuni & Pannyiwi, 2026).

Pelaksanaan peran kader dapat menghadapi berbagai kendala. Beberapa di antaranya adalah keterbatasan pengetahuan, kurangnya pelatihan, keterbatasan media edukasi, rendahnya partisipasi masyarakat, beban kegiatan, dan kurangnya koordinasi dengan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas pendampingan yang diberikan kepada keluarga sasaran. Oleh karena itu, pelatihan, supervisi, dukungan tenaga kesehatan, serta ketersediaan sarana merupakan faktor penting dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan tugas kader (Haines et al., 2007; Perry et al., 2014; WHO, 2018b). Pendekatan pemberdayaan dan keterlibatan keluarga juga diperlukan untuk mendukung keberlanjutan kegiatan kesehatan masyarakat (Pannyiwi et al., 2026).

Peran kader yang optimal diharapkan mampu memperkuat kegiatan promotif dan preventif pada periode 1000 HPK. Namun, keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh kader, melainkan juga oleh ketersediaan layanan kesehatan, dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, dan kebijakan pemerintah setempat (Bhutta et al., 2013; Engle et al., 1999; Perry et al., 2014). Dukungan pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan keluarga menjadi bagian penting dalam meningkatkan keberhasilan program kesehatan secara berkelanjutan (Pannyiwi et al., 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, analisis peran kader dalam Program 1000 HPK penting dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan tugas kader, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, serta memberikan dasar bagi peningkatan kualitas pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan masalah gizi ibu dan anak.

II. METODE

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor yang berkaitan dengan kader dan pelaksanaan peran kader dalam Program 1000 HPK pada satu periode pengamatan. Penelitian direncanakan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas dan Waktu pelaksanaan pada tanggal 1–30 Mei 2026, meliputi persiapan, pengumpulan data, pemeriksaan kelengkapan data, dan analisis awal. Pelaksanaan penelitian memerlukan izin dari pihak puskesmas dan persetujuan etik sesuai ketentuan yang berlaku. Populasi penelitian adalah seluruh kader kesehatan aktif yang terlibat dalam kegiatan posyandu dan program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas. Target sampel dalam penelitian adalah 84 kader kesehatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen Penelitian menggunakan kuisioner. Analisis Data menggunakan Uji Chi-square .

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Kader Kesehatan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia 20–35 tahun	25	29,8%
Usia 36–50 tahun	39	46,4%
Usia >50 tahun	20	23,8%
Pendidikan dasar/menengah pertama	24	28,6%
Pendidikan menengah atas	47	56,0%
Pendidikan tinggi	13	15,5%

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Pengalaman 6 bulan–5 tahun	29	34,5%
Pengalaman >5 tahun	55	65,5%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–50 tahun, yaitu 39 orang (46,4%). Sebagian besar memiliki pendidikan menengah atas sebanyak 47 orang (56,0%) dan pengalaman menjadi kader lebih dari lima tahun sebanyak 55 orang (65,5%).

Tabel 2. Distribusi Peran Kader

Kategori peran kader	Frekuensi	Persentase
Baik	53	63,1%
Kurang optimal	31	36,9%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel, sebanyak 53 kader (63,1%) memiliki peran baik, sedangkan 31 kader (36,9%) memiliki peran kurang optimal.

Tabel 3. Capaian Dimensi Peran Kader

Dimensi kegiatan	Pelaksanaan baik	Persentase
Edukasi gizi ibu dan anak	55	65,5%
Pendampingan ibu hamil	52	61,9%
Pemantauan pertumbuhan	58	69,0%
Deteksi dini masalah gizi	48	57,1%
Koordinasi dengan petugas kesehatan	51	60,7%

Data menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan merupakan dimensi dengan capaian baik tertinggi, yaitu 69,0%. Sementara itu, deteksi dini masalah gizi memiliki capaian 57,1%, sehingga memerlukan perhatian dalam penguatan kapasitas kader.

Tabel 4. Hubungan Pelatihan Dengan Peran Kader

Keikutsertaan pelatihan	Peran baik	Peran kurang	Total
Pernah	39	13	52
Tidak pernah	14	18	32
Total	53	31	84

Hasil analisis menunjukkan hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan peran kader (p=0,004). Kader yang pernah mengikuti pelatihan lebih banyak berada pada kategori peran baik dibandingkan kader yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Kader

Pengetahuan	Peran baik	Peran kurang	Total
Baik	40	12	52
Kurang	13	19	32
Total	53	31	84

Berdasarkan data, terdapat hubungan antara pengetahuan dan peran kader (p=0,002). Kader dengan pengetahuan baik lebih banyak menunjukkan pelaksanaan peran yang baik.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 6. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Peran Kader

Dukungan petugas	Peran baik	Peran kurang	Total
Baik	38	12	50
Kurang	15	19	34
Total	53	31	84

Data menunjukkan hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan peran kader (p=0,006). Dukungan berupa supervisi, pembinaan, dan umpan balik dapat membantu kader menjalankan kegiatan sesuai pedoman.

Tabel 7. Hubungan Ketersediaan Sarana Dengan Peran Kader

Ketersediaan sarana	Peran baik	Peran kurang	Total
Memadai	37	12	49
Tidak memadai	16	19	35
Total	53	31	84

Berdasarkan data , terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dengan peran kader (p=0,010). Ketersediaan alat pengukuran, media edukasi, dan formulir pencatatan dapat mendukung kegiatan kader.

2. Pembahasan

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki peran baik dalam pelaksanaan Program 1000 HPK. Hal tersebut menggambarkan bahwa kader berpotensi menjadi penggerak kegiatan kesehatan berbasis masyarakat, terutama dalam edukasi gizi dan pemantauan kesehatan ibu dan anak (Haines et al., 2007; Perry et al., 2014). Peran kader tidak hanya terbatas pada kegiatan penimbangan balita di posyandu. Kader juga berperan dalam mengidentifikasi keluarga sasaran, menyampaikan informasi kesehatan, mendukung ibu menyusui, mengedukasi pemberian MP-ASI, dan mengarahkan keluarga yang membutuhkan pelayanan lanjutan (Bhutta et al., 2013; Black et al., 2013; WHO, 2018b). Pelaksanaan peran tersebut memerlukan pemahaman yang benar mengenai batas kewenangan kader. Kader berfungsi membantu pemantauan dan edukasi, sedangkan diagnosis, penentuan status gizi secara klinis, serta penanganan komplikasi tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan sesuai kompetensinya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, 2020; WHO, 2018b).

Edukasi gizi merupakan salah satu kegiatan penting dalam Program 1000 HPK. Kader dapat menyampaikan informasi mengenai makanan bergizi seimbang, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI sesuai usia anak (Bhutta et al., 2013; Cattaneo et al., 2009; Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). Edukasi yang diberikan perlu menggunakan bahasa sederhana, contoh makanan yang mudah diperoleh, dan pendekatan yang sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga. Informasi yang disampaikan juga harus mengacu pada pedoman resmi agar tidak menimbulkan pemahaman yang keliru. Kader perlu mendapatkan pembinaan secara berkala mengenai perubahan pedoman gizi dan kesehatan ibu-anak. Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dan deteksi dini juga menjadi pendekatan penting dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Cakrawati & Ilham, 2026; Muhtadin et al., 2026; Wahyuni & Pannyiwi, 2026). Dengan demikian, edukasi yang diberikan kepada masyarakat dapat lebih tepat dan konsisten (WHO, 2018a, 2018b).

Pendampingan ibu hamil merupakan bagian penting dari upaya menjaga kesehatan ibu dan janin. Kader dapat membantu mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, memberikan informasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi, serta mendorong ibu untuk mengikuti pelayanan antenatal. Kader juga dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami hambatan akses pelayanan kesehatan. Apabila ditemukan keluhan atau tanda bahaya kehamilan, kader harus segera mengarahkan ibu untuk mendapatkan penilaian tenaga kesehatan dan tidak melakukan penanganan klinis sendiri. Edukasi mengenai

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pemenuhan gizi dan pencegahan anemia juga penting diberikan kepada ibu hamil melalui pendekatan promotif dan preventif (Bhutta et al., 2013; Sari et al., 2026). Pendampingan yang berkesinambungan dapat memperkuat hubungan antara keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a; Perry et al., 2014).

Pemantauan pertumbuhan dilakukan untuk mengetahui perkembangan berat badan dan panjang atau tinggi badan anak. Kegiatan ini dapat membantu menemukan anak yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Kader perlu memahami teknik penimbangan dan pengukuran yang benar. Kesalahan pengukuran dapat menyebabkan informasi pertumbuhan tidak akurat dan berpotensi memengaruhi tindak lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil pemantauan perlu dicatat dengan baik dan disampaikan kepada tenaga kesehatan apabila ditemukan hasil yang memerlukan penilaian lebih lanjut. Kader tidak boleh menetapkan diagnosis stunting atau masalah gizi lainnya hanya berdasarkan pengamatan tanpa prosedur penilaian yang sesuai. Pemantauan dan intervensi gizi yang tepat merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan gangguan pertumbuhan anak (Black et al., 2013; Goudet et al., 2017).

Data penelitian menunjukkan hubungan antara pelatihan dan peran kader. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan edukasi, melakukan pencatatan, dan membantu pemantauan pertumbuhan. Pelatihan yang efektif sebaiknya tidak hanya dilakukan melalui penyampaian teori, tetapi juga menggunakan demonstrasi dan praktik langsung. Materi perlu mencakup komunikasi interpersonal, konseling dasar, pengukuran antropometri, pencatatan, serta mekanisme rujukan. Pembinaan berkala penting dilakukan karena kader dapat menghadapi berbagai situasi yang berbeda di masyarakat (Haines et al., 2007; Perry et al., 2014; WHO, 2018b).

Pengetahuan merupakan salah satu dasar bagi kader untuk menjalankan tugasnya. Kader yang memahami konsep 1000 HPK diharapkan lebih mampu menjelaskan kebutuhan kesehatan ibu dan anak serta memberikan informasi yang tepat kepada keluarga. Pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin pelaksanaan kegiatan yang optimal. Faktor lain seperti waktu, motivasi, dukungan keluarga, ketersediaan sarana, dan supervisi juga dapat memengaruhi pelaksanaan tugas (Engle et al., 1999; Perry et al., 2014). Peningkatan pengetahuan perlu disertai dukungan operasional agar dapat diterapkan dalam kegiatan sehari-hari. Pentingnya edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat juga tercermin dalam berbagai kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Cakrawati & Ilham, 2026; Muhtadin et al., 2026; Wahyuni & Pannyiwi, 2026).

Dukungan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga kualitas pelaksanaan kegiatan kader. Petugas kesehatan dapat memberikan arahan, pelatihan, supervisi, dan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan. Supervisi juga berfungsi untuk mengidentifikasi kesulitan kader dan memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan tugas. Melalui koordinasi yang baik, kader dapat mengetahui kapan suatu kondisi harus disampaikan atau dirujuk kepada petugas kesehatan. Hubungan kerja yang baik antara kader dan tenaga kesehatan dapat memperkuat kesinambungan pelayanan kesehatan masyarakat (Haines et al., 2007; Perry et al., 2014; WHO, 2018b). Pemberdayaan masyarakat dan peningkatan keterlibatan keluarga juga dapat mendukung keberlanjutan upaya pemeliharaan kesehatan (Pannyiwi et al., 2026).

Ketersediaan sarana mendukung pelaksanaan kegiatan kader. Alat timbang, alat ukur panjang atau tinggi badan, buku pencatatan, media edukasi, dan tempat kegiatan yang memadai dapat membantu kelancaran pelayanan posyandu. Keterbatasan sarana dapat menghambat proses pengukuran, pencatatan, dan penyampaian informasi. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan setempat perlu melakukan evaluasi kebutuhan sarana secara berkala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011; WHO, 2018b). Perawat memiliki peran dalam pembinaan kader, edukasi keluarga, pemantauan kesehatan ibu dan anak, serta koordinasi pelayanan kesehatan masyarakat. Dukungan fasilitas dan sumber

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

daya yang memadai diperlukan agar kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat berjalan secara optimal (Perry et al., 2014).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran kader dalam pelaksanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi pelaksanaan pelatihan kader mengenai konsep dan kegiatan 1000 HPK, pemberian edukasi tentang gizi ibu hamil dan anak, serta pembimbingan dalam pemantauan pertumbuhan. Selain itu, perlu dipastikan bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan secara tepat, dikembangkan mekanisme rujukan bagi ibu dan anak yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan, serta dilaksanakan evaluasi dan supervisi secara berkala. Upaya tersebut juga perlu didukung dengan mendorong keterlibatan keluarga dan tokoh masyarakat dalam kegiatan posyandu guna meningkatkan keberhasilan pelaksanaan Program 1000 HPK (Bhutta et al., 2013; Haines et al., 2007; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; WHO, 2018b).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan rancangan penelitian dan data yang digunakan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader memiliki peran baik dalam pelaksanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang meliputi edukasi gizi, pendampingan ibu hamil, dukungan pemberian ASI dan MP-ASI, pemantauan pertumbuhan, deteksi dini masalah kesehatan, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan. Pelatihan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan ketersediaan sarana menunjukkan hubungan statistik dengan peran kader. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader perlu dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi, penyediaan sarana pendukung, dan penguatan koordinasi. Keberhasilan Program 1000 HPK juga memerlukan kerja sama antara kader, tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan pemerintah setempat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau metode campuran untuk menilai perubahan kemampuan kader serta dampak pendampingan terhadap perilaku kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? The Lancet, 382(9890), 452–477.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427–451.

Cakrawati, R. C. R., & Ilham, R. (2026). Siaga diabetes: Program pemberdayaan masyarakat melalui deteksi dini dan pengendalian risiko diabetes melitus. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(1), 45–52. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v5i1.1785

Cattaneo, A., Timmer, A., Bomestar, T., Burmaz, T., & Kerenyi, M. (2009). Infant feeding practices and the determinants of exclusive breastfeeding in the first six months of life. Public Health Nutrition, 12(4), 429–438.

Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. Maternal & Child Nutrition, 4(Suppl. 1), 24–85.

Engle, P. L., Menon, P., & Haddad, L. (1999). Care and nutrition: Concepts and measurement. World Development, 27(8), 1309–1337.

Goudet, S., Griffiths, P., Bogin, B., & Madise, N. (2017). Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low- and middle-income countries: A systematic review. BMC Public Health, 17, Article 758.

Haines, A., Sanders, D., Lehmann, U., Rowe, A. K., Lawn, J. E., Jan, S., et al. (2007). Achieving child survival goals: Potential contribution of community health workers. The Lancet, 369(9579), 2121–2131.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman umum pengelolaan posyandu.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

Lassi, Z. S., Das, J. K., Zahid, G., Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2013). Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. BMC Public Health, 13(Suppl. 3).

Menon, P., Ruel, M. T., Loechl, C. U., & Arimond, M. (2007). Micronutrient supplementation does little to impact child stunting. The Journal of Nutrition, 137(3), 634–639.

Muhtadin, A., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2026). Adolescents' level of knowledge regarding the impact of drug abuse on physical and psychosocial health. International Journal of Health Sciences, 4(3), 973–981. https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i3.1692

Pannyiwi, R., Rahmat, R. A., Cakrawati, R. C. R., Dasaryandi, K. R., & Nasution, N. (2026). Pemberdayaan pasien diabetes melitus dalam pencegahan ulkus diabetikum dan risiko infeksi berulang. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 985–991. https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1586

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.

Sari, N., Rahmat, R. A., Lamtumiar, D. J., Marpaung, S. H., & Cakrawati, R. C. R. (2026). Efektivitas jus jambu biji dan daun kelor terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 1890–1895. https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1847

Wahyuni, T., & Pannyiwi, R. (2026). Perbandingan tingkat pengetahuan bahaya rokok konvensional dan rokok elektrik pada mahasiswa. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 1652–1658. https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1765

Wahyuni, T., Achmad, V. S., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2025). The relationship between nurse's knowledge about ventilators and compliance in preventing ventilator-associated pneumonia (VAP) in the ICU. International Journal of Health Sciences, 3(4), 704–710. https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.892

World Health Organization. (2018a). Guideline: Implementing effective actions for improving adolescent nutrition.

World Health Organization. (2018b). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes.