Indonesia Berdaya, 8(1) 2026: 1-10
https://doi.org/10.47679/ib.20261627

P-ISSN 2502-4825
E-ISSN 2502-9495

Training on Responsive Caregiving to Prevent Stunting and Psychological First Aid in Daha Elu Village, Umbu Ratu Nggay Barat District, Sumba Tengah Regency

Pelatihan Pengasuhan Responsif Cegah Stunting dan Pertolongan Pertama Psikologis (*Psychological First Aid*) di Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah

Dian Lestari Anakaka[1*)], Marleny Purnamasary Panis[2], Feronika Ratu[3], Novita Magdalena[4], and Valeroy Armando Lawa[5]

Published online: 24 November 2026

ABSTRACT

Responsive caregiving is an important component in supporting children's growth and development, including efforts to prevent stunting. Training on responsive caregiving for stunting prevention and psychological first aid (PFA) was conducted to enhance community knowledge regarding child growth and development, the importance of stimulation during early childhood, and understanding of the basic principles of PFA in providing initial support to individuals experiencing emotional distress. This activity was a community service program conducted for Posyandu cadres, village officials, and community members in Daha Elu Village, Umbu Ratu Nggay Barat Subdistrict, Central Sumba Regency. A total of 42 participants attended the community service, while data from 37 participants were analyzed in the study. The study employed a quasi-experimental one-group pretest–posttest design. Participants' knowledge and understanding were assessed using 10 multiple-choice questions covering child growth and development and an introduction to PFA based on the principles of Look, Listen, and Link. The results indicated an increase in participants' understanding scores following the training, from a mean pretest score of M = 4.568 (SD = 2.154) to a mean posttest score of M = 5.973 (SD = 2.254). The paired-samples t-test showed a statistically significant difference between pretest and posttest scores, $t(36) = -3.467$, $p < 0.001$, with a Cohen's d effect size of −0.570, indicating a moderate effect size. These findings indicate that participants demonstrated better understanding of child growth and development and the basic concepts of PFA after completing the training. The findings are limited to changes in participants' knowledge and understanding and cannot be used to draw conclusions regarding changes in caregiving practices, psychological conditions, or reductions in stunting.

Keywords: Psychological First Aid, Responsive Caregiving, Stunting

Abstrak. Pengasuhan responsif merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dalam upaya pencegahan stunting. Pelatihan pengasuhan responsif cegah stunting dan *psychological first aid* (PFA) dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tumbuh kembang balita, pentingnya stimulasi pada masa awal kehidupan, serta pemahaman mengenai prinsip dasar PFA dalam memberikan dukungan awal kepada individu yang mengalami tekanan emosional. Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan bagi kader posyandu, aparat desa, dan warga masyarakat di Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah. Sebanyak 42 orang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat, sedangkan data dari 37 peserta dianalisis dalam penelitian. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimen *one-group pretest–posttest design.* Pengetahuan/pemahaman peserta diukur menggunakan 10 soal pilihan ganda yang mencakup materi tumbuh kembang balita dan pengenalan PFA melalui prinsip *Look*, *Listen*, dan *Link*. Hasil menunjukkan adanya peningkatan skor pemahaman setelah pelatihan, dari rata-rata *pretest* sebesar M = 4.568 (SD = 2.154) menjadi rata-rata *posttest* sebesar M = 5.973 (SD = 2.254). Hasil uji *paired samples t-test* menunjukkan bahwa perbedaan skor *pretest* dan *posttest* signifikan secara statistik, $t(36) = -3.467$, $p < 0.001$, dengan *effect size Cohen's d* = -0.570, yang menunjukkan besaran efek sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa peserta memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai tumbuh kembang balita dan konsep dasar PFA setelah mengikuti pelatihan. Hasil penelitian terbatas pada perubahan pengetahuan/pemahaman peserta dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan praktik pengasuhan, kondisi psikologis, maupun penurunan stunting.

Kata kunci: Pengasuhan Responsif, Pertolongan Pertama Psikologis, Stunting

[1*] - [5] Universitas Nusa Cendana

*) *corresponding author*

Dian Lestari Anakaka
Email: dian.anakaka@staf.undana.ac.id

PENDAHULUAN

Periode awal kehidupan merupakan fase yang sangat menentukan kualitas kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak sepanjang kehidupan. Periode 0–6 tahun merupakan masa ketika perkembangan otak berlangsung sangat cepat dan membutuhkan lingkungan pengasuhan yang aman, responsif, penuh stimulasi, serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesehatan anak. Namun, dalam perspektif pencegahan stunting, perhatian khusus perlu diberikan pada masa kehamilan hingga 2 tahun pertama kehidupan karena gangguan pertumbuhan linear banyak terbentuk pada periode tersebut dan menjadi semakin sulit dikoreksi setelahnya. Oleh karena itu, pencegahan stunting tidak cukup dipahami sebagai persoalan kecukupan pangan, tetapi perlu ditempatkan dalam kerangka yang lebih luas, yaitu kualitas lingkungan pengasuhan tempat anak memperoleh makanan, stimulasi, perlindungan, interaksi sosial, dan regulasi stres secara bersamaan.

Salah satu komponen penting dalam lingkungan tersebut adalah pengasuhan responsif (*responsive caregiving*). Pengasuhan responsif merupakan kapasitas pengasuh untuk mengamati, memahami, dan memberikan respons yang tepat, cepat, konsisten, dan sesuai terhadap sinyal serta kebutuhan anak (World Health Organization, United Nations Children's Fund, 2018). Pengasuhan responsif mencakup setidaknya 3 komponen utama, yaitu perhatian terhadap sinyal anak, respons emosional yang hangat dan positif, serta stimulasi yang konsisten melalui interaksi, komunikasi, bermain, dan kegiatan belajar sehari-hari. Dengan demikian, pengasuhan responsif bukan sekadar gaya pengasuhan, melainkan suatu proses timbal balik yang memungkinkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan perkembangan anak dikenali dan dipenuhi secara tepat. Konsep tersebut menjadi sangat relevan dalam pencegahan stunting karena kebutuhan pertumbuhan anak tidak hanya ditentukan oleh apa yang diberikan, tetapi juga oleh bagaimana kebutuhan tersebut diberikan dan bagaimana pengasuh merespons sinyal anak. Dalam konteks pemberian makan, misalnya, pengasuhan responsif memungkinkan pengasuh mengenali tanda lapar dan kenyang, menyesuaikan pemberian makanan dengan kemampuan anak, menciptakan suasana makan yang positif, serta menghindari praktik memaksa atau mengabaikan respons anak. Bukti empiris menunjukkan bahwa perilaku pemberian makan yang responsif berkaitan dengan keragaman makanan dan kecukupan pola makan anak, sedangkan praktik pemberian makan yang memaksa berkaitan dengan pola makan yang lebih buruk serta risiko *underweight* dan *wasting* yang lebih tinggi (Spill et al., 2019 ; Chowdhury et al., 2025). *Systematic review* yang lebih baru mengenai praktik pengasuhan, pemberian makan, perilaku makan anak, dan stunting di negara-negara Asia juga menunjukkan bahwa praktik pengasuhan, waktu yang tersedia untuk merawat anak, keyakinan dalam pemberian makan, dan *responsive feeding* merupakan bagian dari faktor yang berkaitan dengan persistensi stunting di kawasan tersebut (Munawar et al., 2024).

Akan tetapi, kapasitas untuk melakukan pengasuhan responsif tidak berdiri sendiri. Pengasuh perlu memiliki kondisi psikologis yang memungkinkan mereka untuk memperhatikan, memahami, mengendalikan respons emosional, dan memberikan respons yang konsisten terhadap sinyal anak. Ketika pengasuh mengalami stres, kecemasan, ketakutan, kelelahan, atau tekanan sosial-ekonomi yang berkepanjangan, sumber daya psikologis yang dibutuhkan untuk melakukan pengasuhan responsif dapat berkurang. Dalam kondisi distres, perhatian pengasuh dapat lebih terfokus pada ancaman dan masalah yang sedang dihadapi dibandingkan pada sinyal kebutuhan anak misalnya toleransi terhadap tangisan atau perilaku sulit anak dapat menurun, selain itu interaksi hangat, komunikasi 2 arah, bermain, stimulasi, maupun praktik pemberian makan yang responsif dapat berkurang. Dengan demikian, distres psikologis pengasuh merupakan salah satu kondisi yang dapat mengganggu mekanisme pengasuhan yang menjadi fondasi *nurturing care*.

Hubungan tersebut memperoleh dukungan empiris yang semakin kuat. Penelitian Susiloretni et al. (2021) secara eksplisit menyimpulkan bahwa intervensi nutrisi dan biomedis saja tidak memadai dan bahwa promosi kesehatan mental orang tua, peningkatan kapasitas pengasuh, serta penguatan keterampilan pengasuhan perlu menjadi bagian dari strategi komprehensif untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* dari Carosella et al. (2024) membuktikan bahwa kondisi psikologis pengasuh bukan sekadar persoalan kesehatan

mental yang terpisah dari masalah gizi, tetapi dapat menjadi bagian dari jalur risiko yang berkaitan dengan pertumbuhan anak.

Secara konseptual, hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui jalur pengasuh–pengasuhan–anak. Tekanan psikologis dan *adversity* yang dialami keluarga dapat meningkatkan distres pengasuh. Distres yang tidak tertangani kemudian dapat mengurangi kapasitas pengasuh untuk melakukan regulasi emosi, mempertahankan perhatian, merespons secara sensitif, menyediakan stimulasi, dan menjalankan praktik pemberian makan secara konsisten. Menurunnya kualitas pengasuhan selanjutnya dapat memengaruhi kecukupan asupan, kualitas interaksi, stimulasi perkembangan, rasa aman, dan kemampuan anak untuk mengatur respons terhadap stres. Dalam jangka panjang, kombinasi berbagai jalur tersebut dapat berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Jalur tersebut juga penting dipahami dari perspektif stres biologis anak. Anak membutuhkan hubungan yang aman dan responsif dengan orang dewasa untuk membantu mengatur respons stres. Sebaliknya, *adversity* yang berat, berulang, atau berkepanjangan tanpa adanya hubungan suportif dapat meningkatkan risiko *toxic stress*. UNICEF menegaskan bahwa stres kronis akibat kemiskinan, pengabaian, konflik, bencana, perubahan iklim, dan *adversity* lainnya dapat mengganggu perkembangan otak dan kesehatan anak, sedangkan pengasuhan yang kontinu dan responsif membantu mengurangi dampak stres dan penyakit (Child, 2024). Oleh karena itu, pengasuhan responsif dapat dipahami bukan hanya sebagai strategi stimulasi perkembangan, tetapi juga sebagai mekanisme perlindungan biologis dan psikososial terhadap *adversity*.

Kerangka tersebut menjadi semakin relevan dalam konteks keluarga yang hidup dalam kondisi tekanan sosial dan lingkungan. Kekeringan, keterbatasan ekonomi, kehilangan sumber penghidupan, bencana, ketidakpastian pangan, serta keterbatasan akses terhadap layanan dapat menciptakan beban psikologis yang berlangsung terus-menerus. Dalam situasi demikian, penyuluhan mengenai "cara mengasuh anak dengan baik" saja berpotensi tidak cukup. Pengasuh mungkin telah mengetahui pentingnya memberikan makanan bergizi, berbicara dengan anak, bermain, atau menenangkan anak, tetapi pengetahuan tersebut tidak selalu dapat diterjemahkan menjadi perilaku apabila pengasuh sendiri sedang berada dalam kondisi distres dan kapasitas regulasi dirinya menurun. Dengan kata lain, pengasuhan tentang pengasuhan responsif tidak selalu identik dengan kapasitas untuk memberikan pengasuhan responsif.

Di sinilah *psychological first aid* (PFA) secara konseptual dapat diintegrasikan dengan pengasuhan responsif. PFA tidak diposisikan sebagai terapi psikologis dan bukan pula sebagai intervensi langsung untuk mengobati stunting. PFA merupakan dukungan psikologis awal yang bersifat manusiawi, suportif, dan praktis untuk membantu individu yang mengalami distres setelah menghadapi krisis atau situasi yang menekan. Prinsip PFA berfokus pada keselamatan, ketenangan, penguatan kemampuan untuk bertindak, keterhubungan sosial, dan harapan. Dalam praktiknya, PFA membantu individu mengenali kondisi distres, menenangkan respons awal, mengidentifikasi kebutuhan yang mendesak, memecahkan masalah praktis, dan menghubungkan individu dengan dukungan sosial maupun layanan yang sesuai (Snider et al., 2011 ; Hobfoll et al., 2007).

Bukti mutakhir mendukung penggunaan PFA terutama sebagai pendekatan untuk mengurangi distres dan memulihkan fungsi adaptif, bukan sebagai intervensi spesifik stunting. *Integrative review* oleh Wang et al. (2024) yang mencakup 20 studi menemukan bahwa PFA setelah paparan trauma menunjukkan efek positif terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan fungsi adaptif dalam periode segera maupun menengah, meskipun bukti untuk pencegahan PTSD dan depresi masih belum konsisten. Komponen PFA yang paling konsisten juga beririsan dengan prinsip Hobfoll et al. (2007), yaitu *safety*, *calm*, *efficacy*, dan *connectedness*, melalui *active listening*, stabilisasi, bantuan praktis, pemecahan masalah, serta hubungan dengan dukungan sosial (Wang et al., 2024). Dengan demikian, secara ilmiah PFA lebih tepat ditempatkan sebagai intervensi *enabling* yang membantu memulihkan kapasitas psikologis individu agar dapat kembali menjalankan fungsi kehidupannya, termasuk fungsi pengasuhan.

Keterkaitan tersebut menjadi lebih jelas apabila dilihat dari mekanisme pengasuhan. Pengasuhan responsif membutuhkan pengasuh yang mampu "melihat" sinyal anak, "mendengar" kebutuhan anak,

dan memberikan respons yang tepat. PFA menggunakan logika yang sangat serupa terhadap individu yang mengalami distres, yaitu dengan melihat kondisi dan tanda kebutuhan, mendengar secara empatik tanpa menghakimi, kemudian menghubungkan individu dengan bantuan dan sumber daya yang dibutuhkan. Dengan demikian, integrasi PFA dan pengasuhan responsif bukanlah penggabungan dua program yang tidak berkaitan, melainkan penggabungan 2 pendekatan yang bekerja pada 2 sisi dari sistem yang sama. PFA berperan dalam memperkuat kapasitas regulasi dan fungsi pengasuh, sedangkan pengasuhan responsif menerjemahkan kapasitas tersebut ke dalam perilaku pengasuhan yang mendukung kebutuhan anak. Secara konseptual, kondisi *adversity* dalam keluarga dapat meningkatkan distres pada pengasuh. Distres yang tidak tertangani selanjutnya dapat menurunkan kapasitas pengasuh dalam melakukan regulasi emosi dan menjalankan fungsi pengasuhan secara optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berkurangnya responsivitas pengasuh terhadap anak, yang selanjutnya berpotensi mengurangi optimalitas pemberian makan, stimulasi, interaksi, dan pemenuhan rasa aman anak. Apabila berlangsung dalam jangka panjang, berbagai kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

PFA ditujukan untuk memutus atau melemahkan jalur yang menghubungkan distres pengasuh dengan penurunan kapasitas pengasuhan, sedangkan pelatihan pengasuhan responsif ditujukan untuk memperkuat hubungan antara kapasitas pengasuh, praktik pengasuhan, dan pemenuhan kebutuhan anak. Dengan demikian, kedua komponen memiliki fungsi yang berbeda tetapi saling melengkapi: PFA memulihkan kesiapan psikologis pengasuh, sementara itu pengasuhan responsif mengarahkan kesiapan tersebut menjadi tindakan pengasuhan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Penggunaan PFA dalam konteks ini juga memiliki keunggulan implementasi karena prinsipnya dapat diajarkan kepada tenaga non-spesialis dan diterapkan pada tingkat komunitas. *Systematic review* mengenai pelatihan PFA menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kompetensi peserta, meskipun kualitas dan desain pelatihan perlu diperkuat (Movahed et al., 2023). Bukti yang lebih kuat juga berasal dari *cluster randomized controlled trial* tahun 2024 pada 1.399 tenaga kesehatan di China, yang menunjukkan bahwa pelatihan PFA berbasis sistem secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan PFA dibandingkan pelatihan biasa pada 2 bulan setelah intervensi (Peng et al., 2024). Hal ini mendukung kelayakan pengembangan pelatihan PFA berbasis komunitas bagi kader, pekerja sosial, dan aktor lokal yang berada dekat dengan keluarga.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah jumlah balita yang mengalami stunting dari 539 kasus pada tahun 2023 menjadi 995 kasus pada tahun 2025. Selain itu hasil identifikasi masalah yang dilakukan oleh LPPM UNDANA pada tahun 2026 di Desa Daha Elu menunjukkan bahwa keluarga masih memiliki pemahaman terbatas mengenai pengasuhan berbasis stimulasi. Keterbatasan pada konteks Desa Daha Elu mengenai pengasuhan berbasis stimulasi terjadi bersamaan dengan masyarakat yang menghadapi tekanan sosial dan lingkungan seperti kekeringan, keterbatasan ekonomi, dan situasi krisis lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan pencegahan stunting di tingkat keluarga tidak hanya membutuhkan transfer pengetahuan mengenai nutrisi dan stimulasi, tetapi juga membutuhkan penguatan kapasitas pengasuh untuk tetap berfungsi secara adaptif di tengah tekanan. Dalam konteks seperti ini, PFA dapat menjadi lapisan dukungan psikososial awal yang membantu keluarga mengenali distres, memperoleh ketenangan, mengidentifikasi kebutuhan praktis, memobilisasi dukungan sosial, dan kembali menjalankan fungsi pengasuhan.

Dengan demikian, integrasi PFA ke dalam pelatihan pengasuhan responsif untuk pencegahan stunting memiliki dasar konseptual yang kuat karena berangkat dari pemahaman bahwa pertumbuhan anak merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, nutrisi, kesehatan, lingkungan, dan kualitas pengasuhan, sedangkan kualitas pengasuhan sangat dipengaruhi oleh kapasitas psikologis pengasuh dan kondisi sosial tempat keluarga hidup. Bukti empiris mutakhir menunjukkan hubungan antara kondisi psikologis pengasuh dan pertumbuhan anak, hubungan antara praktik pengasuhan/pemberian makan dan stunting, serta manfaat PFA dalam mengurangi distres dan meningkatkan fungsi adaptif (Carosella et al., 2024 ; Susiloretni et al. 2021; Munawar et al., 2024; Wang et al., 2024). Oleh sebab

itu, pendekatan yang hanya berfokus pada "mengajari orang tua cara mengasuh" belum sepenuhnya menjawab persoalan apabila hambatan utama terletak pada kondisi psikologis dan tekanan kehidupan yang mengurangi kemampuan orang tua untuk menerapkan pengetahuan tersebut.

Atas dasar tersebut, pelatihan yang mengintegrasikan PFA dan pengasuhan responsif diarahkan bukan untuk menjadikan PFA sebagai intervensi nutrisi, melainkan sebagai intervensi penguat kapasitas pengasuh. PFA membantu pengasuh mencapai kondisi yang lebih aman, tenang, terhubung, dan mampu mengakses bantuan, sementara itu pengasuhan responsif kemudian membangun kemampuan pengasuh untuk membaca sinyal anak, merespons kebutuhan emosional dan biologis secara tepat, memberikan stimulasi, serta menerapkan pemberian makan yang responsif. Kedua pendekatan tersebut secara bersama-sama membentuk jalur intervensi yang berawal dari ketahanan psikologis keluarga, yang kemudian memperkuat kapasitas pengasuh, yang selanjutnya meningkatkan kualitas pengasuhan, yang kemudian mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi, stimulasi, keamanan dan regulasi stres anak, hingga bermuara pada pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal.

Kerangka tersebut sejalan dengan pendekatan *nurturing care* yang menempatkan kesehatan, nutrisi, keamanan dan keselamatan, kesempatan belajar, serta pengasuhan responsif sebagai komponen yang saling bergantung. Dengan demikian, pencegahan stunting pada tingkat keluarga perlu bergerak dari pendekatan yang semata-mata berorientasi pada "pemberian makanan" menuju pendekatan yang juga memperkuat orang yang memberikan makanan, merawat, menenangkan, menstimulasi, dan melindungi anak. Dalam konteks keluarga yang menghadapi *adversity*, memperkuat kapasitas pengasuh secara psikologis melalui PFA sebelum atau bersamaan dengan penguatan pengasuhan responsif merupakan strategi yang secara teoritis lebih lengkap dan secara empiris layak untuk diuji.

Oleh karena itu, integrasi PFA dan pengasuhan responsif dalam program pencegahan stunting di Desa Daha Elu memiliki 3 dasar utama. Pertama, dasar biologis, karena stres dan *adversity* dapat memengaruhi perkembangan dan regulasi stres anak serta berinteraksi dengan faktor pertumbuhan. Kedua, dasar perilaku-pengasuhan, karena distres pengasuh dapat menghambat perhatian, responsivitas, pemberian makan, stimulasi, dan interaksi positif yang dibutuhkan anak. Ketiga, dasar intervensi, karena PFA menyediakan strategi sederhana untuk mengurangi distres dan memulihkan fungsi adaptif pengasuh, sedangkan pengasuhan responsif menyediakan keterampilan konkret untuk menerjemahkan kapasitas tersebut ke dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Dengan demikian, PFA berfungsi sebagai fondasi psikososial, pengasuhan responsif sebagai mekanisme perilaku, dan pertumbuhan serta perkembangan anak sebagai *outcome* hilir dari sistem pengasuhan yang lebih aman, responsif, dan adaptif. Dilakukan pula penelitian kuasi eksperimental untuk menguji hipotesis sehingga diketahui hubungan antara pemahaman peserta kegiatan pengabdian masyarakat dengan pelatihan yang diberikan. Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 : Pelatihan Pengasuhan Responsif Cegah Stunting dan Pertolongan Pertama Psikologis (*Psychological First Aid*) tidak berhubungan dengan peningkatan pemahaman pada kader posyandu, aparat desa, dan warga masyarakat di Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah.

H_1 : Pelatihan Pengasuhan Responsif Cegah Stunting dan Pertolongan Pertama Psikologis (*Psychological First Aid*) berhubungan dengan peningkatan pemahaman pada kader posyandu, aparat desa, dan warga masyarakat di Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah.

BAHAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Selasa, 28 Juli 2026, bertempat di Aula Kantor Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dihadiri oleh 42 orang peserta yang terdiri atas 10 orang kader posyandu, 10 orang aparat desa, dan 22 orang tua anak balita warga masyarakat Desa Daha Elu, Kabupaten Sumba Tengah. Peserta kegiatan berada pada rentang usia 24–61 tahun, dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar peserta memiliki pendidikan SMA (12 orang), diikuti oleh SD (17 orang) dan SMP (9 orang), sedangkan peserta dengan pendidikan S1/D4 berjumlah 4 orang.



Gambar 1. Pemateri menyampaikan materi kepada peserta pelatihan

Pelatihan dilaksanakan selama 1 hari dan terdiri atas 4 sesi utama, yaitu (1) Memahami Tumbuh Kembang Balita, (2) Praktik Stimulasi Dasar, (3) Pengenalan Psychological First Aid (PFA): Look, Listen, Link, dan (4) Simulasi dan Role Play PFA. Pelatihan difasilitasi oleh 2 orang fasilitator yang merupakan dosen pada Program Studi Psikologi Universitas Nusa Cendana (Undana), Kupang. Penggunaan pendekatan edukasi berbasis komunitas dan partisipatif memungkinkan peserta tidak hanya memperoleh informasi secara teoritis, tetapi juga terlibat secara langsung dalam demonstrasi, praktik, diskusi, dan simulasi yang berkaitan dengan situasi pengasuhan dan tekanan psikologis dalam kehidupan keluarga dan komunitas. Rangkaian kegiatan diawali dengan perkenalan tim pengabdian dan penyambutan peserta, kemudian dilanjutkan dengan pembukaan oleh Kepala Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah. Setelah pembukaan, peserta diberikan pretest mengenai materi yang akan diberikan dalam pelatihan.

Selanjutnya, pelatihan diberikan kepada kader posyandu, aparat desa, dan warga masyarakat di Desa Daha Elu dengan menggunakan pendekatan edukasi berbasis komunitas dan partisipatif. Salah satu bagian utama pelatihan adalah simulasi PFA yang dilaksanakan selama 45–60 menit dan dirancang untuk melatih peserta dalam menerapkan tiga langkah PFA, yaitu Look–Listen–Link, pada situasi tekanan keluarga yang berpotensi memengaruhi kualitas pengasuhan dan kesejahteraan anak. Simulasi terdiri atas 3 skenario. Skenario pertama menggambarkan perubahan perilaku balita dalam konteks kehilangan pekerjaan dan konflik keluarga; skenario kedua menggambarkan kecemasan orang tua akibat kekeringan dan kegagalan panen; sedangkan skenario ketiga menggambarkan tekanan ekonomi yang memicu konflik pasangan dan pola pengasuhan yang tidak responsif. Kegiatan simulasi diawali dengan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan pembagian peserta ke dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri atas penolong, individu yang mengalami tekanan, dan pengamat. Setiap kelompok kemudian mendemonstrasikan praktik PFA di depan peserta lainnya dengan mempraktikkan skenario yang diberikan dengan penekanan pada sikap tenang, kemampuan mendengarkan secara empatik, tidak menghakimi, serta kemampuan menghubungkan individu dengan sumber dukungan yang relevan.

Kegiatan simulasi diakhiri dengan refleksi bersama mengenai pengalaman peserta ketika berperan sebagai penolong maupun sebagai individu yang mengalami tekanan, serta komitmen untuk menerapkan keterampilan yang telah dipelajari dalam kehidupan keluarga dan komunitas. Secara

keseluruhan, simulasi diarahkan untuk membangun kemampuan peserta dalam mengenali tanda-tanda distres, menenangkan pengasuh, memvalidasi pengalaman emosional, mengidentifikasi kebutuhan, serta menghubungkan keluarga dengan dukungan sosial atau layanan yang tersedia. Dengan demikian, PFA dalam pelatihan ini ditempatkan sebagai fondasi psikososial yang diharapkan dapat mendukung penguatan pengasuhan yang responsif.



Gambar 2. Simulasi PFA oleh peserta pelatihan

Untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan partisipan sebelum dan sesudah pelatihan, digunakan instrumen pretest dan posttest dalam penelitian dengan desain one-group pretest–posttest (Christensen, 2001). Dari keseluruhan peserta pelatihan, hanya sebanyak 37 orang peserta yang dianalisis. Kelima peserta yang tidak ikut dianalisis dikarenakan kelimanya tidak mengisi salah satu dari pretest atau posttest. Instrumen penelitian terdiri atas 10 butir soal pilihan ganda, dengan masing-masing soal memiliki 3 alternatif pilihan jawaban. Soal yang digunakan pada pretest dan posttest dibuat sama sehingga perubahan skor dapat dibandingkan secara langsung antara pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Pengembangan instrumen didasarkan pada 2 materi utama yang diberikan dalam pelatihan, yaitu 5 butir soal mengenai pemahaman tumbuh kembang balita dan 5 butir soal mengenai pengenalan psychological first aid (PFA). Setiap jawaban benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban salah diberikan skor 0, sehingga skor total partisipan berada pada rentang 0–10. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai tumbuh kembang balita dan konsep dasar PFA. Selanjutnya, skor pretest dan posttest dibandingkan untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan partisipan setelah mengikuti pelatihan.

Dalam penelitian ini, variabel outcome atau hasil yang diukur adalah pemahaman kader posyandu, aparat desa, dan warga Desa Daha Elu, Kabupaten Sumba Tengah mengenai materi pelatihan pengasuhan responsif cegah stunting dan pertolongan pertama psikologis (psychological first aid), sementara variabel intervensinya adalah pelatihan yang dilaksanakan dengan metode ceramah interaktif, demonstrasi, praktik langsung, diskusi, dan simulasi/role play. Data hasil skoring jawaban dari 37 orang partisipan penelitian kemudian dianalisis dengan teknik paired sample t-test menggunakan software JASP 0.18.10.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 berikut ini dapat dilihat hasil uji normalitas data pretest dan posttest:

Tabel 1. Uji Normalitas

			W	P
Skor Pre-Test	-	Skor Post-Test	0.953	0.124

Note. Significant results suggest a deviation from normality.

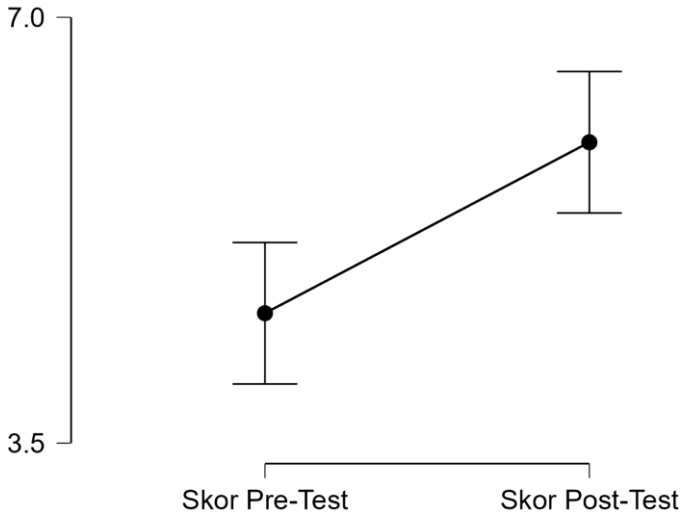
Pada tabel 1 di atas terlihat bahwa dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk asumsi normalitas untuk melakukan uji paired sample t-test sudah terpenuhi.

Selanjutnya diperoleh data tingkat pemahaman peserta pelatihan di tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Deskripsi Statistik Skor Pretest dan Posttest Pemahaman Partisipan Pelatihan

	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
Skor Pre-Test	37	4.568	2.154	0.354	0.472
Skor Post-Test	37	5.973	2.254	0.371	0.377

Berdasarkan data statistik deskriptif skor pretest dan posttest dari 37 orang partisipan pada tabel 2 dan grafik pada gambar 3, terlihat adanya perbedaan skor rata-rata pemahaman peserta sebagai akibat dari pelatihan yang diberikan. Tabel 2 juga menunjukkan adanya peningkatan skor pemahaman peserta setelah diberikan pelatihan (M = 5,973, SD = 2,254) jika dibandingkan dengan skor pemahaman peserta sebelum pelatihan (M = 4,568, SD = 2,154).



Gambar 3. Grafik Skor Pretest-Posttest

Tabel 3. Uji Hipotesis

Measure 1		Measure 2	t	df	p	Cohen's d	SE Cohen's d
Skor Pre-Test	-	Skor Post-Test	-3.467	36	0.001	-0.570	0.198

Note. Student's t-test.

Berdasarkan hasil uji hipotesis pada tabel 3 diperoleh nilai t(37) = -3.467 dengan signifikansi p < 0.001 dan effect size Cohen's d = -0.570. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan yang dilaksanakan meningkatkan pengetahuan atau pemahaman partisipan. Dengan demikian H0 ditolak dan H1 diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pelatihan pengasuhan responsif cegah stunting dan pertolongan pertama psikologis (psychological first aid) terbukti berhubungan dengan peningkatan pengetahuan/pemahaman para partisipan pelatihan.

KESIMPULAN

Temuan penelitian dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman partisipan setelah mengikuti pelatihan terutama terkait materi tumbuh kembang balita serta konsep dasar *psychological first aid* (PFA) yang mencakup *Look*, *Listen,* dan *Link*. Peningkatan pengetahuan ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pelatihan PFA dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah memperoleh intervensi (Movahad et al., 2023; Peng et al., 2024). Temuan tersebut juga menegaskan pentingnya

penguatan kapasitas pengasuh sebagai bagian dari pendekatan komprehensif dalam mendukung tumbuh kembang anak, sebagaimana dikemukakan oleh Susiloretni et al. (2021), serta diperkuat oleh Carosella et al. (2024) yang menunjukkan adanya keterkaitan antara kondisi psikologis pengasuh dan pertumbuhan anak.

Dalam kerangka pengasuhan responsif, pemahaman mengenai kebutuhan perkembangan anak, praktik pemberian makan, stimulasi, serta kemampuan mengenali dan merespons sinyal anak menjadi landasan penting bagi pengasuh dalam menerapkan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (World Health Organization, United Nations Children's Fund, 2018; Munawar et al., 2024). Sejalan dengan hal tersebut, peningkatan pemahaman mengenai PFA memberikan bekal pengetahuan kepada partisipan untuk mengenali tanda-tanda distress serta memahami prinsip pemberian dukungan psikologis awal melalui tahapan *Look, Listen,* dan *Link*. Oleh karena itu, temuan penelitian ini secara spesifik menunjukkan bahwa pelatihan berkaitan dengan peningkatan pengetahuan atau pemahaman partisipan mengenai pengasuhan responsif dan PFA.

Komposisi karakteristik partispan penelitian menunjukkan bahwa kelompok sasaran kegiatan memiliki heterogenitas karakteristik sosiodemografis, khususnya dalam hal usia dan tingkat pendidikan dengan hasil didominasi peserta dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah materi pelatihan. Perubahan pengetahuan peserta yang signifikan dibandingkan dengan sebelum diberikan materi pelatihan dikarenakan pelatihan ini menggunakan pendekatan partispatif yang sederhana, praktis, kontekstual, dan mudah diterapkan terutama ketika materi mencakup konsep pengasuhan responsif dan prinsip *psychological first aid* (PFA) (Movahed et al., 2023).

Karakteristik para partisipan dalam penelitian ini memiliki implikasi terhadap keterterapan hasil kegiatan. Peserta pengabdian masyarakat berasal dari kelompok masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung berperan dalam lingkungan pengasuhan dan kehidupan komunitas, sehingga peningkatan pemahaman mengenai tumbuh kembang balita dan PFA memiliki relevansi praktis dalam konteks keluarga dan masyarakat. Namun, keragaman usia dan tingkat pendidikan juga menunjukkan bahwa hasil peningkatan pengetahuan tidak serta-merta dapat digeneralisasikan kepada seluruh populasi masyarakat atau kelompok pengasuh dengan karakteristik yang berbeda. Temuan lebih tepat dipahami dalam konteks kelompok sasaran kegiatan, yaitu masyarakat Desa Daha Elu yang memiliki karakteristik sosiodemografis serupa dengan peserta.

Hasil dalam penelitian ini belum dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan adanya peningkatan praktik pengasuhan, penurunan distres psikologis, peningkatan pertumbuhan anak, ataupun pencegahan stunting. *Outcome-outcome* tersebut tidak diukur dalam penelitian ini, sementara penggunaan desain *one-group pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol sebagai pembanding juga membatasi kemampuan penelitian untuk melakukan atribusi kausal yang kuat terhadap perubahan yang diamati. *Outcome* yang diukur dalam kegiatan ini terbatas pada perubahan pengetahuan/pemahaman setelah pelatihan, keterterapan hasil terutama berkaitan dengan peningkatan pemahaman peserta mengenai materi yang diberikan dan belum dapat menunjukkan bahwa peningkatan tersebut secara langsung menghasilkan perubahan praktik pengasuhan atau *outcome* kesehatan anak.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Nusa Cendana, Kupang karena telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat dan penyelesaian artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada pihak pemerintah daerah Kabupaten Sumba Tengah yang telah mengizinkan penulis mengadakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah. Penulis juga berterima kasih kepada para kader posyandu, aparat desa, dan warga masyarakat di Desa Daha Elu, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah atas kesediaan untuk mengikuti kegiatan pelatihan dalam rangka pengabdian kepada masyarakat ini.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

Carosella, E., Chhabria, S., Kim, H., & Moreira, A. (2024). *PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Perinatal depression and adverse child growth outcomes in low-income and middle- income countries (LMICs): A systematic review and meta-analysis*. 1–28. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003586

Child, U. for every. (2024). *In Focus: The best start in life for every child Supporting early childhood development*. https://www.unicef.org/eca/reports/focus-best-start-life-every-child-2024

Chowdhury, Z. T., Hurley, K. M., Shaikh, S., Mehra, S., Ali, H., Ahmed, A., & Christian, P. (2025). *Caregiver Feeding Behaviours and Child Dietary Diversity and Growth in Rural Bangladesh*. 1–10. https://doi.org/10.1111/mcn.13781

Christensen, L. B. (2001). *Experimental Methodology* (8th ed.). Allyn and Bacon.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Melissa, J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., Jong, T. V. M. De, Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Ann, E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). *Five Essential Elements of Immediate and Mid – Term Mass Trauma Intervention : Empirical Evidence*. *70*(4), 283–316.

Movahed, M., Khaleghi-Nekou, M., Alvani, E., & Sharif-Alhoseini, M. (2023). The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *17*. https://doi.org/10.1017/dmp.2022.27

Munawar, K., Mukhtar, F., Roy, M., & Majeed, N. (2024). A systematic review of parenting and feeding practices , children ' s feeding behavior and growth stunting in Asian countries. *Psychology, Health & Medicine*, *29*(10), 1705–1752. https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2421461

Peng, M., Xiao, T., Carter, B., & Shearer, J. (2024). *Evaluation of system based psychological first aid training on the mental health proficiency of emergency medical first responders to natural disasters in China : a cluster randomised controlled trial*. 1–10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078750

Snider, L., Ommeren, M., & Schafer, A. (2011). *Psychological first aid : Guide for field workers*. World Health Organization.

Spill, M., Callahan, E., Johns, K., Terry, N., Benjamin-neelon, S., Cook, J., Faith, M., & Mennella, J. (2019). *Parental and Caregiver Feeding Practices and Growth , Size , and Body Composition Outcomes : A Systematic Review*.

Susiloretni, K. A., Smith, E. R., Agustina, R., & Shankar, H. (2021). *The psychological distress of parents is associated with reduced linear growth of children : Evidence from a nationwide population survey*. *086*, 1–23. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246725

Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024). *The Effectiveness and Implementation of Psychological First Aid as a Therapeutic Intervention After Trauma : An Integrative Review*. https://doi.org/10.1177/15248380231221492

World Health Organization, United Nations Children's Fund, W. B. G. (2018). *Nurturing Care For Early Childhood Development: A Framework For Helping Children Survive And Thrive To Transform Health And Human Potential*. World Health Organization.