

KADER TANGKAS: Akselerasi Kompetensi Deteksi Dini Stunting dan Wasting sebagai Strategi Preventif Masalah Gizi Balita

Nunung Siti Sukaesih, Hikmat Pramajati, Emi Lindayani, Ahmad Purnama
Hudaya, Sri Wulan Lindasari

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

nunungss@upi.edu*

Abstrak

Stunting dan wasting merupakan masalah gizi buruk ganda yang menjadi prioritas kesehatan nasional. Di Desa Citimun, Kabupaten Sumedang, kasus stunting meningkat dari 25 menjadi 35 kasus pada awal tahun 2025, yang diperberat oleh ketiadaan pelatihan kader dalam 5 tahun terakhir serta belum teridentifikasinya kasus wasting secara jelas. Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan antropometri, dan kemampuan public speaking kader kesehatan melalui program "Kader Tangkas". Metode pelaksanaan dilakukan melalui pelatihan terstruktur 30 JPL (kompetensi dasar ILP dan deteksi dini gizi) serta pelatihan public speaking 18 JPL dengan teknik simulasi dan coaching. Evaluasi program dilakukan menggunakan desain pre-post test kuantitatif dan lembar observasi performa penyuluhan pada 25 kader aktif. Hasil evaluasi post-test menunjukkan 88% kader memiliki pengetahuan kategori baik dan 12% kategori cukup, tanpa ada kader berpengetahuan kurang. Performa penyuluhan kader mencapai kriteria sangat baik pada indikator kejelasan bahasa (97%), interaktivitas media (93%), penguasaan materi (98%), dan relevansi materi (99%). Dominasi kader Generasi X dan Y dengan latar belakang pendidikan SMA (72%) serta pengalaman >5 tahun (68%) menjadi faktor pendukung utama akselerasi kompetensi ini. Kedepannya, penguatan tata kelola organisasi dan digitalisasi corporate branding diperlukan untuk menjaga keberlanjutan intervensi preventif stunting di tingkat desa.

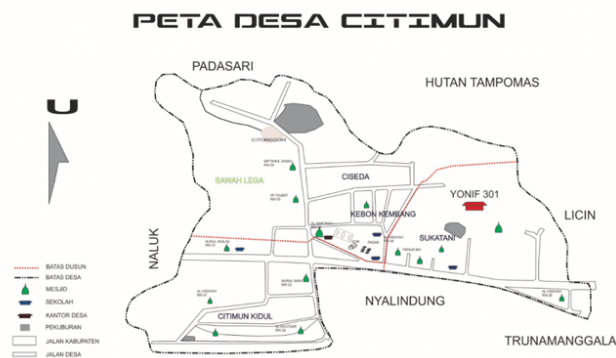
Kata Kunci: Stunting, Wasting, Kader Kesehatan, Penyebaran Kader, Pengabdian Kepada Masyarakat

PENDAHULUAN

Stunting (sangat pendek dan pendek) masih menjadi salah satu fokus masalah kesehatan di Indonesia, karena prevalensi stunting pada balita di Indonesia tahun 2022 masih cukup tinggi yaitu 21,6%, meskipun terdapat penurunan 2,8% dari tahun sebelumnya tetapi hal ini diikuti oleh meningkatnya *wasting* (gizi buruk dan kurang) menjadi 7,7% (Kemenkes RI, 2021; Nugraha et al., 2002). Sementara itu pemerintah menargetkan bahwa prevalensi stunting harus mencapai maksimal 14% pada tahun 2024, sehingga pemberantasan stunting tetap menjadi prioritas nasional dalam rancangan RPJMN tahun 2025-2029 dan program ini juga tetap menjadi program prioritas pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemerintah desa (BPMI Setpres, 2022; RN-BPMI Setwapres, 2024). Motor penggerak pengelolaan kesehatan primer di tingkat pemerintah desa adalah kader kesehatan, kader kesehatan ini diharapkan dapat membantu

percepatan penurunan angka stunting, sebagai perpanjangan tangan Puskesmas (Febrida et al., 2025; Sepang et al., 2026; Tancarino et al., 2018). Kader kesehatan sebagai penggerak pengelolaan kesehatan primer, hendaknya kader mempunyai kompetensi dasar yang harus dikuasai melalui proses pelatihan yang berkesinambungan dan berjenjang, tetapi faktanya di Indonesia baru 57,45% kader kesehatan mendapatkan pelatihan yang dilakukan oleh puskesmas. (CISDI, 2023).

Kelompok Kader Permata Hati merupakan kelompok kader kesehatan di desa Citimun kecamatan Cimalaka kabupaten Sumedang mempunyai 39 kader kesehatan aktif dengan rentang usia 27-70 tahun yang tersebar di 7 Posyandu. Desa Citimun merupakan salah satu desa terluas di kecamatan Cimalaka dengan luas wilayah 312 hektar, dengan jumlah penduduk 6.599 jiwa yang dikelompokkan menjadi 2.380 KK. Penduduk Kecamatan Cimalaka tahun 2023 tercatat sebanyak 65.951 (BPS Sumedang, 2025).



Gambar 1. Peta Desa Citimun

Pada saat ini kelompok kader kesehatan selalu melakukan kegiatan rutin di posyandu dengan pengawasan dari Puskesmas Cimalaka, akan tetapi belum pernah diberikan pelatihan kader dalam 5 tahun terakhir. Sementara terdapat variasi usia dan tingkat pendidikan dari kader kesehatan, sehingga dirasakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kader kesehatan tidak sama. Disisi lain kader kesehatan dituntut untuk memahami berbagai program penanggulangan masalah kesehatan yakni kompetensi pengelolaan posyandu, bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, usia sekolah dan remaja serta yang terakhir usia produktif dan lansia (CISDI, 2023). Begitu banyak kompetensi yang harus dimiliki kader kesehatan tetapi tidak diimbangi dengan pelatihan yang profesional menjadikan pelayanan yang diberikan oleh kader kesehatan kurang optimal, meskipun setiap bulan diadakan pertemuan rutin untuk membahas masalah kesehatan yang sedang trend pada saat itu, tetapi sifatnya insidental dan tidak dikelola secara profesional. Menurut koordinator kader kesehatan permata hati, salah satu program yang sedang mendapat sorotan saat ini adalah adanya peningkatan kasus *stunting* sebanyak dari 25 kasus pada akhir tahun 2024 menjadi 35 kasus pada bulan Maret 2025 dari 340 balita yang terdaftar di desa Citimun Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator kader kesehatan, bahwa peningkatan *stunting* ini belum diketahui penyebabnya apa, tetapi menurut pengakuan kader hal tersebut kemungkinan terjadi faktor perilaku makan yang tidak sehatlah yang menjadi penyebabnya (mereka mencontohkan ibu anak dengan stunting memberi makan anak tanpa melihat kandungan zat gizi, konsumsi jajanan anak yang kurang sehat, variasi makanan yang kurang beragam), selain itu sebagian besar kasus balita *stunting* pada saat lahir mempunyai panjang badan dan tinggi badan yang normal, tetapi seiring bertambahnya usia panjang badan dan berat badan mereka

sangat kurang, oleh karena itu para kader menyimpulkan bahwa penyebab peningkatan kasus balita *stunting* di wilayahnya adalah perilaku makan yang tidak sehat. Selain itu juga kasus *wasting* belum teridentifikasi dengan jelas, karena kader hanya mempunyai data kasus *stunting* saja, padahal seharusnya *wasting* juga perlu mendapatkan perhatian khusus karena anak dengan *wasting* memiliki potensi untuk menjadi stunting begitu juga sebaliknya anak dengan stunting memiliki potensi untuk menjadi wasting, dan ketika keduanya terjadi pada anak, maka akan meningkatkan risiko kematian. *Wasting* adalah anak yang memiliki berat badan rendah jika dibandingkan terhadap tinggi badannya dan atau lingkar lengan atas (LiLA) kecil. *Wasting* biasanya terjadi ketika asupan diet anak tidak memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas dan/atau anak sering menderita penyakit infeksi (Pudjiadi, 2024; UNICEF Indonesia, 2023). Di Indonesia 1 dari 12 anak balita mengalami wasting, dan 1 dari 5 anak balita menderita stunting (Unicef Indonesia, 2024). Berdasarkan hal tersebut seyogyanya kader kesehatan juga mempunyai kemampuan yang cukup untuk melakukan pencegahan maupun deteksi dini kasus *stunting* dan *wasting* agar dapat membantu untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDG's) tujuan 2 yaitu *zero hunger*.

Kelompok kader kesehatan permata hati juga secara organisasi belum memiliki struktur yang jelas. Seperti contohnya tidak ada ketua/ koordinator kader kesehatan yang secara definitif dipilih atau ditunjuk, tetapi koordinator hanya ditunjuk berdasarkan keaktifan dan jarak tempat tinggal yang dekat dengan kantor desa. Oleh sebab itu seringkali sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan kelompok kader kesehatan ini tergantung pada salah satu orang yang dianggap mempunyai keahlian untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Peran kader kesehatan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan primer yang cukup banyak dan kompleks dari mulai kesehatan ibu dan anak serta penyakit tidak menular (PTM) menuntut kader menjadi agen yang harus menguasai segala permasalahan kesehatan. Padahal seharusnya ada pembagian kompetensi/ keahlian dengan dibentuknya penanggungjawab tiap program.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi, mencegah dan memberantas *stunting* dan *wasting* melalui pelatihan kader kesehatan secara komprehensif, sehingga diharapkan kasus stunting mengalami penurunan setiap tahunnya, seiring dengan SDG's tujuan 2 bahwa dunia tanpa lapar (*zero hunger*) pada tahun 2030. Selain itu melalui pengabdian kepada masyarakat ini dapat meningkatkan pengalaman mahasiswa keperawatan di luar kampus dengan membantu kader kesehatan dalam mengidentifikasi kasus *stunting* serta terlibat secara langsung dengan kader kesehatan sebagai salah satu tenaga pendukung pelayanan kesehatan primer di masyarakat serta bagaimana implementasi program kesehatan nasional maupun daerah diimplementasikan di tingkat desa. Melalui kegiatan ini juga tim pengabdian kepada masyarakat berkontribusi terhadap peningkatan masyarakat di desa khususnya dalam hal *stunting* dengan mengembangkan model pelatihan yang sesuai dan kompatibel dengan kebutuhan kelompok kader kesehatan permata hati di desa Citimun khususnya, serta diharapkan dapat dikembangkan di seluruh kelompok kader kesehatan di Indonesia.

Permasalahan prioritas yang telah disepakati dengan mitra sasaran kelompok kader kesehatan permata hati terdiri dari 2 permasalahan pokok yaitu : masalah sosial kemasyarakatan (kurangnya kemampuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi, mencegah dan memberantas *stunting* dan *wasting*; kurangnya kemampuan kader untuk mengajak masyarakat dalam melaksanakan hidup bersih dan sehat; banyaknya informasi dari berbagai media belum dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi yang baik, karena belum bisa memilih mana informasi yang akurat dan mana informasi yang tidak akurat). Kedua adalah masalah manajemen (kader kesehatan sudah mempunyai SK pengangkatan dari kepala desa, tetapi struktur organisasi masih terbagi dalam kelompok kecil per posyandu, belum ada struktur secara keseluruhan yang menaungi seluruh kader dalam 1 desa; program kerja rutin dilaksanakan berdasarkan inisiasi dari

puskesmas setempat, dan belum ada kegiatan mandiri yang dapat meningkatkan kinerja dari kader kesehatan; sistem rekrutmen kader yang tidak mempunyai standar, sehingga kesulitan untuk merekrut kader baru).

METODE

Metode pelaksanaan pemecahan masalah

Metode pemecahan masalah akan dilaksanakan melalui 2 pendekatan yaitu:

Metode kegiatan pelatihan

Pelatihan yang akan diberikan meliputi : pelatihan kompetensi dasar kader, pelatihan *public speaking*, pelatihan dasar organisasi dan pelatihan dasar penggunaan media sosial untuk *corporate branding*.

Metode pendampingan

Pendampingan akan difokuskan pada, keterampilan mengidentifikasi masalah kesehatan terutama stunting dan wasting, pendampingan melakukan edukasi terstruktur pada masyarakat, pendampingan penyusunan organisasi dan tata kelola kelompok kader kesehatan serta pendampingan penggunaan media sosial sebagai sarana edukasi kesehatan dan *corporate branding*.

Waktu pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Juli-November 2026 di Desa Citimun Kecamatan, Cimalaka, Kabupaten Sumedang

Program kerja

Solusi permasalahan yang telah disepakati dengan mitra seperti yang tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1. Solusi Permasalahan Yang Disepakati dengan Mitra

No.	Permasalahan prioritas	Solusi	Target penyelesaian luaran
1.	Kurangnya kemampuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi, mencegah dan memberantas <i>stunting</i> dan <i>wasting</i> .	Melakukan pelatihan dan penyegaran kader kesehatan dengan materi yang disesuaikan dengan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh kader dan difokuskan pada penurunan angka <i>stunting</i> dan <i>wasting</i>	Seluruh kader kesehatan telah mengikuti pelatihan dan dinyatakan mempunyai kompetensi dasar yang dibuktikan dengan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pelatihan (Pelatihan dilaksanakan pada bulan ke- 1 dengan total 30 jam pelajaran)
2	Kurangnya kemampuan kader untuk mengajak masyarakat dalam melaksanakan hidup bersih dan sehat.	Melakukan pelatihan berbicara di depan publik agar kader kesehatan dapat memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat dengan menarik dan tata bahasa yang baik	Seluruh kader kesehatan selain memiliki kompetensi dasar, juga memiliki keterampilan berbicara di depan umum dengan diberikan pelatihan dengan syarat sudah memiliki kompetensi dasar kader kesehatan (Pelatihan dilaksanakan pada bulan ke-2 dengan total 18 jam pembelajaran)
3	Kader kesehatan sudah mempunyai SK pengangkatan dari kepala desa, tetapi struktur organisasi masih terbagi dalam kelompok kecil per posyandu, belum ada struktur secara keseluruhan yang menaungi seluruh kader dalam 1 desa.	Pembentukan kelompok kader kesehatan yang terstruktur yang merupakan gabungan dari kelompok kader posyandu, dan terbentuknya kelompok kerja kader kesehatan berdasarkan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh kader kesehatan.	Terbentuknya organisasi kelompok kader kesehatan yang profesional terdokumentasi dengan rapi dan tersusunnya dokumen program kerja berbasis komputer. Selain itu juga mempunyai deskripsi kerja yang jelas pada tiap- tiap kelompok kerja kader berdasarkan kompetensi
4	Program kerja rutin dilaksanakan berdasarkan	Penyusunan sistem rekrutmen kader sesuai dengan peraturan.	(direncanakan sudah mulai terbentuk pada bulan ke-3 sampai dengan bulan

	inisiasi dari puskesmas setempat, dan belum ada kegiatan mandiri yang dapat meningkatkan kinerja dari kader kesehatan		ke-6)
5	Sistem perekrutan kader yang tidak mempunyai standar, sehingga kesulitan untuk merekrut kader baru		
6	Banyaknya informasi dari berbagai media belum dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi yang baik, karena belum bisa memilih mana informasi yang akurat dan mana informasi yang tidak akurat.	Menginisiasi <i>corporate branding</i> untuk sebuah organisasi melalui media sosial dan mengenalkan literasi digital sebagai salah satu sarana edukasi kesehatan bagi masyarakat	Mempunyai media sosial sebagai sarana untuk <i>corporate branding</i> dan juga edukasi kesehatan kepada masyarakat Desa Citimun khususnya dan seluruh masyarakat pada umumnya dengan mencari sumber informasi yang terpercaya (pada bulan ke-7 dan ke-8)

Tata cara mengukur dampak kegiatan

Dampak pelaksanaan kegiatan akan diukur berdasarkan program- program yang telah disepakati bersama yaitu dengan cara :

1. Program pendidikan dan pelatihan kader, program ini akan diukur dengan pre dan post test untuk mengukur tingkat pemahaman kader mengenai materi pelatihan, dengan indikator keberhasilan terjadinya peningkatan rata- rata nilai dari pre ke post test.
2. Program pengembangan kemampuan dasar berbicara di depan umum (public speaking) untuk seluruh peserta pelatihan (kader kesehatan permata hati). Kemampuan ini akan diukur langsung melalui praktik langsung public speaking dengan materi penyuluhan kesehatan secara singkat dan dikur menggunakan lembar observasi meliputi penilaian kejelasan vokal, kontak mata, dan struktur penyampaian.
3. Program penguatan kapasitas organisasi, diukur dengan menilai kelengkapan tata kelola dokumen evaluasi seperti terbentuknya struktur dan SOP yang jelas.
4. Program pengenalan dasar-dasar corporate branding melalui media sosial, diukur melalui pembuatan akun sosial media resmi, dan organisasi mampu memproduksi konten edukasi/ kegiatan mandiri dengan baik dalam rentang waktu yang telah ditentukan.

Analisis Data

Pada artikel ini akan dibahas mengenai program pendidikan dan pelatihan kader serta progra, pengembangan kemampuan dasar berbicara di depan umum (public speaking) untuk seluruh peserta pelatihan. Program pendidikan dan pelatihan kader dievaluasi dengan pre dan post test dengan menggunakan kuisioner pengetahuan dan sikap terkait materi yang diberikan, dan untuk mengukur kemampuan dasar penyuluhan akan di observasi secara langsung. Sementara program kegiatan pengabdian kepada masyarakat lainnya yang sudah direncanakan masih dalam tahap proses pelaksanaan, yaitu penguatan kapasitas organisasi dan pengenalan dasar corporate branding melalui media sosial. Dua program yang telah dilaksanakan akan dianalisis secara kuantitatif dilihat dengan menggunakan perhitungan dasar statistika yaitu deskriptif kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan PkM ini rencananya akan diikuti oleh 39 kader kesehatan di desa Citimun, akan tetapi karena satu dan lain hal, dari 39 peserta hanya 25 peserta yang mengikuti kegiatan secara lengkap, sementara sisanya mengikuti kegiatan tetapi dalam beberapa sesi tidak dapat mengikuti, sehingga dalam hasil analisis kuantitatif yang diikutsertakan hanya 25 peserta. Adapun data demografi dari peserta kegiatan seperti yang tercantum pada tabel 2.

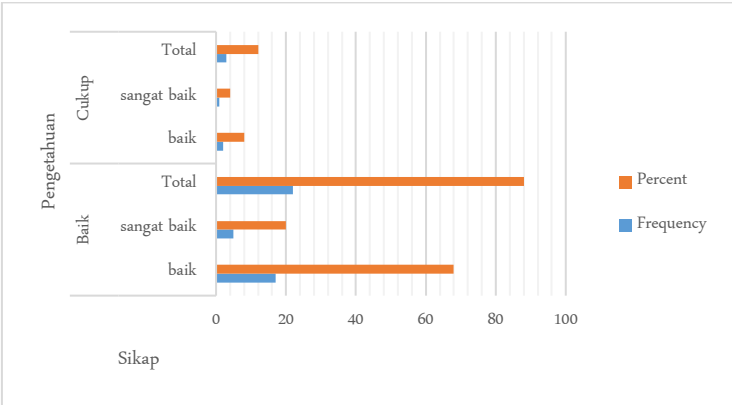
Tabel 2. Data demografi peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Variabel	Deskriptif statistik
Usia	
Mean (arithmetic)	43.72
Std. Deviation	0,47
Minimum	24
Maximum	64
Tingkat pendidikan	
SD	2 (8%)
SMP	3 (12%)
SMA	18 (72%)
Diploma	1 (4%)
Sarjana	1 (4%)
Lama menjadi kader	
<2 tahun	2 (8%)
2-5 tahun	6 (24%)
> 5 tahun	17 (68%)

Rata- rata usia kader kesehatan adalah 43.72 tahun, dengan sebaran usia lebih dari 40 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia 40 tahun dan dibawahnya. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya minat generasi muda untuk menjadi kader kesehatan. Kader kesehatan hampir seluruhnya merupakan generasi X dan generasi Y dan sebagian kecil Gen Z dan Baby Boomers. Variasi usia kader ini juga menjadi tantangan tersendiri dalam melakukan kegiatan PkM ini. Tetapi dominasi oleh gen X dan gen Y juga menjadikan kesempatan keberhasilan suatu organisasi dalam hal ini kelompok kader, Gen Y Lebih menyukai pengalaman sukarelawan yang fleksibel dan berbasis teknologi, serta mengharapkan dukungan manajemen yang bersifat personal (Andrews & Lockett, 2013; Hills et al., 2013; Pappas & Farmaki, 2021), hal ini juga hampir sejalan dengan gen X yang cenderung mengambil peran kepemimpinan dan melakukan inovasi dalam kegiatan sukarelawan di bidang kesehatan, khususnya pada peran yang melibatkan teknologi dan komunikasi digital (Kreyenschulte & Bohnet-Joschko, 2024). Sehingga terdapat beberap anggota kader kesehatan dari generasi baby boomers dapat dibantu atau bekerjasama dengan generasi dibawahnya yang lebih melek teknologi.

Tingkat pendidikan kader kesehatan juga sebagian besar adalah lulusan SMA (72%), hal ini juga merupakan peluang yang baik karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima dan memahami informasi yang didapatkan selain itu juga kader kesehatan dengan latar belakang pendidikan tinggi lebih cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mempromosikan kesehatan masyarakat serta melaksanakan program kesehatan secara efektif (Asgharian et al., 2025). Sebagian besar kader kesehatan memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari 5 tahun (68%). Artinya sudah banyak kegiatan atau program pemerintah yang melibatkan kader sudah dilalui oleh sebagian

besar kader, tentu saja program penggentasan stunting juga buka merupakan hal yang baru bagi mereka. Sehingga program PkM ini tidak harus dari pengenalan dasar mengenai stunting tetapi bagaimana mengembangkan inovasi untuk lebih melakukan aksi nyata dalam pencegahan dan penanggulangan stunting. Pengalaman dan keterlibatan kader kesehatan berkontribusi terhadap keberhasilan upaya pencegahan stunting. Kader kesehatan yang berpengalaman lebih siap untuk menjalankan peran mereka, seperti mendidik keluarga, memantau pertumbuhan anak, dan memfasilitasi intervensi berbasis masyarakat (Husnida et al., 2026; Widiasih et al., 2025). Namun, tantangan seperti kurangnya penilaian terstruktur, terbatasnya inisiatif tindak lanjut, dan kurangnya fasilitasi kerjasama antar relawan dapat menghambat efektivitasnya. Mengatasi kesenjangan ini dapat semakin meningkatkan dampak dari relawan yang berpengalaman (Husnida et al., 2026; Putri, 2024; Widiasih et al., 2025).



Gambar 2. Diagram 1 Distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap kader terhadap stunting setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Hasil post test pada kader kesehatan menunjukkan bahwa pengetahuan berada pada rentang kategori cukup (12%) dan baik (88%). Tidak ada satu orangpun kader mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa program edukasi stunting pada kader memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dan juga melibatkan relawan dan kader kesehatan masyarakat melalui pendidikan yang ditargetkan akan meningkatkan kemampuan mereka untuk mendukung keluarga dan menyebarkan informasi tentang nutrisi yang tepat dan pencegahan stunting (Maftuha Al Humaerah et al., 2024; Tyarini et al., 2024).

Tabel 3. Evaluasi hasil performa penyuluhan kader kesehatan

No		Rata-Rata	Persentase	Kategori
Item	Indikator Evaluasi Performa Penyuluhan	Skor (1–4)	Capaian (%)	Performa
1	Kejelasan & Bahasa Penyuluhan: Penyuluh menggunakan bahasa yang sederhana, komunikatif, dan menghindari jargon medis yang rumit.	3,88	97,00%	Sangat Baik
	Kualitas & Interaktivitas Media: Penggunaan media peraga (food model, pita LILA, alat ukur antropometri) menarik dan mudah diamati.	3,72	93,00%	Sangat Baik

Penguasaan Materi & Responsivitas: Tim penyuluh menguasai materi dan mampu menjawab pertanyaan				
3	peserta dengan memuaskan.	3,92	98,00%	Sangat Baik
Metode Pendampingan Praktik: Fasilitator memberikan bimbingan langsung (coaching) yang sabar saat sesi simulasi pengukuran/plotting.				
4		3,8	95,00%	Sangat Baik
Alokasi Waktu & Manajemen Kelas: Pembagian waktu antara penyampaian teori, tanya jawab, dan praktik berjalan				
5	seimbang.	3,56	89,00%	Baik
Relevansi & Manfaat Materi: Materi yang disajikan sesuai dengan kebutuhan nyata kader dalam menjalankan				
6	Posyandu sehari-hari.	3,96	99,00%	Sangat Baik

Berdasarkan tabel 3 skor rata-rata performa kader dalam melakukan penyuluhan sangat baik (item 1,2,3,4, dan 6). Hanya item No. 5 yaitu tentang alokasi waktu dan manajemen kelas rata-rata dalam kategori baik. Hal ini terjadi karena kader kesehatan belum terbiasa memberikan penyuluhan dengan dibatasi waktu yang jelas, dengan pembagian antara pembukaan, inti dan penutup serta evaluasi secara proposional. Performa penyuluhan kesehatan yang baik sangat diperlukan oleh kader kesehatan karena kader kesehatan menghubungkan masyarakat dengan tenaga kesehatan, memfasilitasi komunikasi, serta membantu pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan di tingkat masyarakat (Rezakhani Moghaddam et al., 2019; Vizeshfar et al., 2021). Performa penyuluhan yang baik para kader kesehatan juga membantu mempertahankan program promosi kesehatan dengan menjaga keterlibatan masyarakat dan menindaklanjuti keluarga untuk memastikan pendidikan dan dukungan berkelanjutan (Karwalajtys et al., 2009; Rezakhani Moghaddam et al., 2019). Pelatihan yang efektif dengan melibatkan seluruh peserta tanpa memberikan kesan menggurui tetapi berkerja sama layaknya peer group dan berpusat pada peserta didik seperti bermain peran, meningkatkan kompetensi sukarelawan serta kualitas pendidikan kesehatan yang disampaikan (Vizeshfar et al., 2019).

KESIMPULAN

Program PkM "Kader Tangkas" di Desa Citimun berhasil meningkatkan kapasitas teknis dan keterampilan komunikasi kader dalam deteksi dini stunting dan wasting. Intervensi pelatihan terstruktur 30 JPL menghasilkan 88% kader berpengetahuan baik dan 12% berkategori cukup. Selain itu, pelatihan public speaking 18 JPL terbukti efektif meningkatkan performa penyuluhan kader dengan skor capaian rata-rata dalam kategori sangat baik (89%–99%). Dominasi kader Generasi X dan Y (68% berpengalaman >5 tahun dan 72% berpendidikan SMA) menjadi faktor penguat akselerasi pemahaman materi. Namun, alokasi waktu dan manajemen kelas saat penyuluhan masih menjadi aspek yang memerlukan penyesuaian lebih lanjut. Saran Bagi Kader Kesehatan: Kader diharapkan membiasakan manajemen waktu yang proporsional saat melakukan edukasi (pembukaan, materi inti, tanya jawab, dan evaluasi) agar penyuluhan berjalan efisien. Bagi Pemerintah Desa Citimun & Puskesmas: Diperlukan penyusunan struktur organisasi kader terpadu tingkat desa, penetapan Pokja berbasis kompetensi, serta penyusunan SOP rekrutmen standar untuk mempermudah pengerahan kader baru. Rekomendasi Keberlanjutan Program (Monev & Digitalisasi): Menyelesaikan tahapan pendampingan penguatan organisasi dan pengenalan corporate branding media sosial sebagai sarana edukasi publik dan literasi digital kader. Pengembangan Model PkM: Model pelatihan

partisipatif intergenerasi (memanfaatkan kecakapan digital Gen Y/Gen Z untuk mendampingi kader senior) direkomendasikan untuk direplikasi pada kelompok kader kesehatan di wilayah lain guna mendukung target zero hunger SDG's

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada rektor Universitas Pendidikan Indonesia yang telah memfasilitasi program Pengabdian kepada masyarakat ini, juga Direktur UPI Kampus di Sumedang yang telah memberikan kesempatan kepada tim kami untuk melaksanakan kegiatan ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Program pengabdian kepada masyarakat ini didanai oleh Universitas Pendidikan Indonesia melalui program pengabdian kepada masyarakat (kontrak No. 325/UN40.F7/AM.02.01/2026).

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, K., & Lockett, L. (2013). Improving Generation Y Volunteerism in Extension Programs. *Journal of Extension*, 51(2). <https://doi.org/10.34068/joe.51.02.06>
- Asgharian, F., Vizeshfir, F., & Keshtkaran, Z. (2025). Active aging education: an effective tool for enhancing knowledge and attitudes of health volunteers: a clinical trial study. *BMC Geriatrics*, 25(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05729-8>
- BPMI Setpres. (2022, March 24). *Pemerintah Targetkan Angka Prevalensi Stunting Di Bawah 14 Persen pada 2024*. <https://presidenri.go.id/siaran-pers/pemerintah-targetkan-angka-prevalensi-stunting-di-bawah-14-persen-pada-2024/>
- BPS Sumedang. (2025). *Kecamatan Cimalaka dalam Angka 2025*.
- CISDI. (2023). *Kader Kesehatan untuk Perwujudan Kesehatan Masyarakat: Masukan Peraturan Turunan UU Kesehatan*. <https://cdn.cisdi.org/documents/fnm-Kader-Kesehatan---Factsheet-Peraturan-Turunan-UU-Kesehatanpdf-1700720036189-fnm.pdf>
- Febrida, R., Kevin Ardhiwilaga, M., Nadzry Putri Latuconsina, F., Alfarabi Sumadinata, H., Afifah Yusuf, M., Nuel Silalahi, N., Gempita, G., Ilmu dan Teknologi Material Kedokteran Gigi, D., & Kedokteran Gigi, F. (2025). Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rusunawa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1).
- Hills, C., Ryan, S., Warren-Forward, H., & Smith, D. R. (2013). Managing 'Generation Y' occupational therapists: Optimising their potential. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(4), 267–275. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12043>
- Husnida, N., Rahmatina, A., Wiwaha, G., Adnani, Q. E. S., & Hilmanto, D. (2026). Health Cadre Mentoring Model in Stunting Prevention Programs: A Systematic Literature Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 19, 1–18. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S594400>
- Karwalajtys, T., McDonough, B., Hall, H., Guirguis-Younger, M., Chambers, L. W., Kaczorowski, J., Lohfeld, L., & Hutchison, B. (2009). Development of the Volunteer Peer Educator Role in a Community Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP): A Process Evaluation in Two Communities. *Journal of Community Health*, 34(4), 336–345. <https://doi.org/10.1007/s10900-009-9149-5>
- Kemenkes RI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>

- Kreyenschulte, T., & Bohnet-Joschko, S. (2024). Transparenz und Effizienz durch digitale Gesundheitsversorgung? Ergebnisse eines Surveys der Generation Y. *Das Gesundheitswesen*, 86(01), 49–58. <https://doi.org/10.1055/a-2202-3289>
- Maftuha Al Humaerah, Mesra Rahayu, & Zainuddin. (2024). Analysis of stunting prevention through communication, information, and education with empowerment. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 13(2), 396–402. <https://doi.org/10.35816/jiksh.v13i2.363>
- Nugraha, K. W. D., Sevia, T., Manullang, E. V., Wardah, Indrayani, Y. A., Ellysa, Pangribowo, S., & Susanti, M. I. (2002). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*. <http://www.kemkes.go.id>
- Pappas, Nikolaos., & Farmaki, Anna. (2021). *Tourism dynamics : new perspectives and changing directions*. Goodfellow Publishers, Limited.
- Pudjiadi, M. T. S. (2024, December 26). *Yuk, Kenali Wasting dan Stunting Pada Anak !* <https://www.rspremierbintaro.com/artikel/yuk-kenali-wasting-dan-stunting-pada-anak->
- Putri, D. U. P. (2024). Factors related to the collaboration of cadres in stunting prevention. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10s), 111–117. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.13>
- Rezakhani Moghaddam, H., Allahverdipour, H., Musavi, S., Shekarchi, A. A., & Matlabi, H. (2019). Why People Choose to Volunteer? Women Health Volunteers' Activities, Reasons for Joining and Leaving. *Journal of Caring Sciences*, 8(4), 241–247. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.034>
- RN-BPMI Setwapres. (2024). *Optimalkan Program Percepatan Penurunan Stunting, Wapres Gelar Ratas Tingkat Menteri - Stunting*. <https://stunting.go.id/optimalikan-program-percepatan-penurunan-stunting-wapres-gelar-ratas-tingkat-menteri/>
- Sepang, M. Y., Terok, K. A., Patandung, V. P., Pongantung, H., & Timpal, G. (2026). Peran kader dalam upaya pencegahan percepatan penurunan stunting melalui penyuluhan kesehatan di kecamatan Tomohon Utara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 4(1).
- Tancarino, A. S., Imansyah, N., Sukorini, D., Kurniati, N., afifahSuroto, & Iznil, I. H. (2018). *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan* (Vol. 1). https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-30343738-3236-4936-b531-303232333939.pdf
- Tyarini, I. A., Akib, A., Ratnasari, F., Agus Setyaningsih, T. S., & Setyawati, A. (2024). Health education lecture method to increase posyandu cadres' knowledge about stunting prevention in children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 13(1), 62–68. <https://doi.org/10.35816/jiksh.v13i1.1173>
- UNICEF Indonesia. (2023, August 9). *Selain Stunting, Wasting Juga Salah Satu Bentuk Masalah Gizi Anak yang Perlu Diwaspadai / UNICEF Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/stunting-wasting-sama-atau-beda>
- Unicef Indonesia. (2024, February 23). *Ayo, Tangani Wasting agar Tidak Stunting*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/tangani-wasting-agar-tidak-stunting>
- Vizeshfar, F., Momennasab, M., Yektatalab, S., & Iman, M. T. (2021). Empowering health volunteer's through participatory action research in a comprehensive healthcare center. *BMC Public Health*, 21(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10878-7>
- Vizeshfar, F., Zare, M., & Keshtkaran, Z. (2019). Role-play versus lecture methods in community health volunteers. *Nurse Education Today*, 79, 175–179. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.028>

Widiasih, R., Sunjaya, D. K., Rahayuati, L., Rusyidi, B., Ermiati, Sari, C. W. M., Mardani, Rusdi, & Tung, S. E. H. (2025). Evaluating the knowledge, roles, and skills of health cadres in stunting prevention: A mixed-method study in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 11(3), 330–339.
<https://doi.org/10.33546/bnj.3722>