

Research Article

Analisis Peran Kader Kesehatan Desa Mandala dalam Mencegah Stunting di Wilayah Perdesaan Indonesia

Endang Susilowati¹, Nilatul Izah², Maryam³

Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia ^{1,3}

Universitas Muhammadiyah Tegal, Indonesia ²

Corresponding Author, Email: endangandi1212@gmail.com

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, khususnya di wilayah perdesaan, karena berdampak negatif terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Salah satu pendekatan strategis dalam pencegahan stunting adalah pemberdayaan kader kesehatan desa sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kader kesehatan di Desa Mandala dalam upaya pencegahan stunting di wilayah perdesaan Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi literatur. Data dikumpulkan dari artikel jurnal nasional dan internasional bereputasi yang berkaitan dengan stunting, kader kesehatan, serta intervensi kesehatan berbasis masyarakat. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis isi kualitatif untuk mengidentifikasi pola peran kader, strategi pencegahan, serta faktor pendukung dan penghambat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam deteksi dini stunting melalui pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, pemberian edukasi gizi, fasilitasi perubahan perilaku di tingkat rumah tangga, serta mobilisasi partisipasi masyarakat. Namun, efektivitas peran tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan pelatihan, kurangnya sarana pendukung, serta minimnya supervisi berkelanjutan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader kesehatan desa menjadi hal yang penting untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting berbasis masyarakat di wilayah perdesaan.

Kata Kunci: Stunting, Kader Kesehatan, Pencegahan Stunting.

PENDAHULUAN

Stunting masih merupakan masalah gizi kronis yang utama dan tantangan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan di Indonesia, khususnya di wilayah perdesaan, karena berdampak negatif terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang (Beal et al., 2018). Prevalensi stunting di Indonesia masih relatif tinggi dan menunjukkan kesenjangan yang jelas antara wilayah perkotaan dan perdesaan akibat keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi (Yusriadi et al., 2024). Kondisi ini diperparah oleh faktor sosial ekonomi, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, serta praktik pengasuhan anak yang belum optimal (Fatkuriyah et al., 2025). Oleh karena itu, pendekatan berbasis masyarakat dipandang sebagai strategi yang efektif untuk menjangkau kelompok rentan di wilayah perdesaan (D. A. Kusumawardani & Luthfiyana, 2020).

Upaya pencegahan stunting di Indonesia telah diarahkan pada intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan di tingkat lokal, termasuk tenaga kesehatan dan masyarakat (Herawati et al., 2025). Kader kesehatan desa memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara sistem kesehatan formal dan masyarakat perdesaan (Gemiharto et al., 2025). Peran mereka meliputi edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan anak, serta pendampingan keluarga dalam penerapan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat (Hariyono, Megasari, Setyowati, et al., 2023). Efektivitas intervensi berbasis kader sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pelatihan, serta dukungan dari sistem kesehatan setempat (Starkweather et al., 2020).

Wilayah perdesaan memiliki karakteristik sosial dan budaya yang khas sehingga memerlukan pendekatan pencegahan stunting yang kontekstual dan berkelanjutan (Ariadi, 2023). Keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, sanitasi yang layak, dan air bersih masih menjadi faktor risiko utama di komunitas perdesaan (Prayitno et al., 2025). Selain itu, rendahnya literasi gizi ibu dan rumah tangga berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting (Helti & Hayati, 2025). Dalam konteks ini, kader kesehatan desa berperan penting sebagai agen perubahan perilaku di tingkat rumah tangga (Sumiaty et al., 2021).

Desa Mandala sebagai salah satu wilayah perdesaan di Indonesia menghadapi

tantangan stunting yang dipengaruhi oleh faktor struktural dan sosial budaya, sehingga memerlukan analisis mendalam terhadap peran aktor lokal (Yunitasari et al., 2022). Kader kesehatan di desa ini memiliki potensi untuk menjadi garda terdepan dalam pencegahan stunting melalui pendekatan promotif dan preventif (Soffiudin et al., 2025). Namun demikian, efektivitas peran tersebut sangat bergantung pada dukungan kebijakan, penguatan kapasitas, serta partisipasi masyarakat (Kholis et al., 2024). Oleh karena itu, studi kontekstual pada tingkat desa menjadi penting untuk memperkuat strategi nasional percepatan penurunan stunting.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan akan bukti empiris yang mampu menggambarkan secara jelas peran aktual kader kesehatan desa dalam pencegahan stunting pada konteks perdesaan tertentu. Bukti tersebut sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program berbasis masyarakat serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya lokal (H. D. Kusumawardani et al., 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlibatan kader kesehatan berkontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi dan penurunan prevalensi stunting. Namun, sebagian besar penelitian yang ada masih bersifat umum atau berfokus pada wilayah tertentu saja (Hariyono, Megasari, & Setyowati, 2023). Selain itu, kajian yang secara khusus menganalisis peran kader dalam konteks desa tertentu dengan mempertimbangkan dinamika sosial budaya lokal masih terbatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kader kesehatan di Desa Mandala dalam upaya pencegahan stunting di wilayah perdesaan Indonesia sebagai dasar penguatan intervensi berbasis masyarakat serta perumusan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

METODE

Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi literatur untuk menganalisis peran kader kesehatan di Desa Mandala dalam upaya pencegahan stunting di wilayah perdesaan Indonesia. Studi literatur dipilih untuk memungkinkan sintesis yang mendalam terhadap berbagai penelitian empiris dan konseptual yang telah ada terkait pencegahan stunting berbasis masyarakat serta keterlibatan kader kesehatan desa. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengkaji secara sistematis pola, konsep, dan temuan dari penelitian sebelumnya guna membangun pemahaman yang

komprehensif mengenai topik yang diteliti. Selain itu, pendekatan kualitatif berbasis literatur dinilai tepat untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dan praktik terbaik yang relevan dengan pencegahan stunting dalam konteks perdesaan di Indonesia.

Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari artikel jurnal nasional dan internasional yang telah melalui proses penelaahan sejawat (peer-reviewed), laporan penelitian, serta publikasi ilmiah yang relevan dengan topik stunting, kader kesehatan, dan intervensi kesehatan berbasis masyarakat di wilayah perdesaan. Sumber literatur dipilih dari jurnal-jurnal bereputasi di bidang kesehatan, gizi, dan kesehatan masyarakat. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) penelitian yang membahas stunting di Indonesia atau di negara berkembang dengan karakteristik perdesaan yang sebanding, (2) penelitian yang mengkaji peran kader kesehatan, posyandu, atau aktor kesehatan berbasis masyarakat, serta (3) publikasi yang diterbitkan dalam jurnal akademik yang kredibel. Kriteria tersebut diterapkan untuk menjamin validitas ilmiah dan relevansi kontekstual dari data yang dianalisis.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis, yang mencakup proses identifikasi, penelaahan, dan pengelompokan artikel-artikel yang relevan sesuai dengan fokus penelitian. Proses ini meliputi pencarian berbasis kata kunci, penyaringan abstrak dan teks lengkap, serta pencatatan temuan-temuan utama yang berkaitan dengan peran kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Literatur yang telah dikumpulkan kemudian disusun secara tematik untuk memudahkan analisis kualitatif secara komprehensif. Teknik ini memastikan bahwa proses pengumpulan data dilakukan secara terstruktur, transparan, dan selaras dengan tujuan penelitian.

Metode Analisis Data

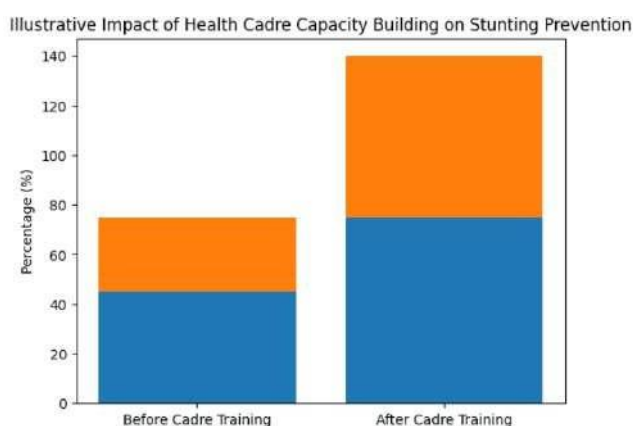
Analisis data dilakukan menggunakan analisis isi kualitatif, yaitu dengan cara melakukan pengodean dan interpretasi data tekstual secara sistematis untuk mengidentifikasi tema dan pola utama. Tema-tema utama yang dianalisis meliputi bentuk peran kader kesehatan, strategi pencegahan stunting, faktor pendukung dan

penghambat, serta implikasi kebijakan. Pendekatan analisis ini memungkinkan penarikan kesimpulan interpretatif mengenai kontribusi kader kesehatan desa dalam upaya pencegahan stunting di wilayah perdesaan Indonesia. Analisis isi dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam dan kontekstual terhadap data kualitatif yang bersumber dari literatur ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini dan Pemantauan Pertumbuhan

Kader kesehatan di Desa Mandala memiliki peran yang sangat penting dalam deteksi dini stunting melalui pemantauan pertumbuhan anak secara rutin, yang terutama dilakukan pada kegiatan posyandu bulanan. Kader bertanggung jawab untuk mengukur tinggi/panjang badan dan berat badan anak, mencatat indikator pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau grafik pertumbuhan, serta mengidentifikasi penyimpangan dari pola pertumbuhan normal sejak dini. Deteksi dini menjadi hal yang krusial karena stunting berkembang secara bertahap dan sering kali tidak teridentifikasi tanpa pemantauan antropometri yang sistematis (WHO, 2018). Berbagai studi menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan berbasis masyarakat merupakan salah satu strategi paling efektif dalam mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami kekurangan gizi kronis di wilayah perdesaan (De Onis & Branca, 2016).



Gambar 1. Ilustrasi Dampak Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan terhadap Pencegahan Stunting

Dalam praktiknya, kader kesehatan di Desa Mandala melakukan pengukuran antropometri menggunakan alat-alat sederhana seperti papan pengukur panjang badan bayi (infant length board), microtoise untuk pengukuran tinggi badan, serta timbangan digital atau mekanik. Setelah pengukuran dilakukan, kader mencatat data tersebut ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), yang selanjutnya ditinjau oleh bidan desa atau petugas puskesmas. Praktik ini sejalan dengan pedoman nasional pencegahan stunting di Indonesia yang menekankan peran kader sebagai garda terdepan dalam sistem surveilans kesehatan di tingkat masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Temuan serupa juga dilaporkan di wilayah perdesaan Jawa Tengah, di mana kader terbukti menjadi aktor utama dalam mengidentifikasi gangguan pertumbuhan sebelum anak dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (Lestari et al., 2024).

Kasus konkret dapat diamati di wilayah perdesaan Jawa Barat, di mana penelitian oleh (Mediani et al., 2022) menunjukkan bahwa kader berhasil mengidentifikasi anak-anak dengan penurunan skor tinggi badan menurut umur (TB/U) selama kegiatan posyandu rutin. Anak-anak tersebut kemudian dirujuk untuk mendapatkan konseling gizi dan pemberian makanan tambahan, yang pada akhirnya menghasilkan perbaikan pertumbuhan dalam kurun waktu enam bulan. Kasus ini menunjukkan bahwa deteksi dini oleh kader dapat mencegah perkembangan stunting yang lebih berat apabila diikuti dengan intervensi yang tepat waktu. Hasil serupa juga ditemukan di Nusa Tenggara Timur, di mana pemantauan pertumbuhan yang dipimpin oleh kader secara signifikan meningkatkan rujukan dini anak-anak berisiko ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Ch Rosha et al., 2020).

Namun demikian, meskipun memiliki posisi strategis, efektivitas kader dalam deteksi dini sangat dipengaruhi oleh kompetensi teknis mereka dalam melakukan pengukuran antropometri. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa ketidakakuratan dalam pengukuran tinggi dan panjang badan masih sering terjadi, terutama pada kader yang tidak mendapatkan pelatihan penyegaran secara berkala. Sebagai contoh, (Widiasih et al., 2025) menemukan bahwa kesalahan pengukuran oleh kader di Jawa Barat menyebabkan rendahnya estimasi prevalensi stunting, yang berpotensi menunda pelaksanaan intervensi. Faktor-faktor penyebab utama meliputi posisi anak yang tidak tepat, penggunaan alat ukur yang kurang sesuai, serta keterbatasan pemahaman terhadap standar pertumbuhan anak.

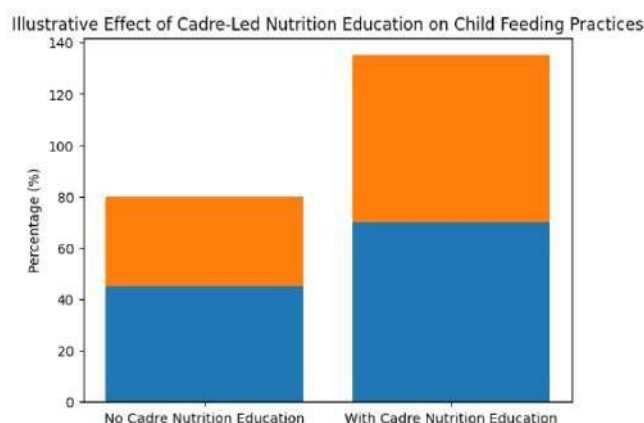
Selain itu, perbedaan kinerja antar kader sering kali berkaitan dengan variasi

paparan pelatihan dan kualitas supervisi. Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa kader yang memperoleh pelatihan terstandar dan supervisi yang suportif memiliki tingkat akurasi pemantauan pertumbuhan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kader yang tidak mendapatkan dukungan tersebut (Sukmawati et al., 2021). Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan kapasitas secara berkelanjutan untuk memastikan kader mampu mendeteksi gangguan pertumbuhan secara andal dan berkontribusi secara efektif dalam upaya pencegahan stunting.

Secara keseluruhan, bukti yang ada menunjukkan bahwa kader kesehatan merupakan agen yang tidak tergantikan dalam deteksi dini stunting di wilayah perdesaan Indonesia. Di Desa Mandala, sebagaimana di konteks perdesaan lainnya, peran kader dalam pemantauan pertumbuhan rutin menjadi fondasi penting bagi pencegahan stunting berbasis masyarakat. Oleh karena itu, penguatan keterampilan teknis kader melalui pelatihan berkala, supervisi yang berkesinambungan, serta penerapan protokol pengukuran yang terstandar menjadi langkah esensial untuk meningkatkan akurasi deteksi dini dan mendukung intervensi kesehatan masyarakat yang lebih responsif.

Kader Kesehatan sebagai Pemberi Edukasi Gizi dan Agen Perubahan Perilaku

Kader kesehatan di Desa Mandala memiliki peran yang sangat penting sebagai penyedia utama edukasi gizi dan agen perubahan perilaku, khususnya bagi ibu yang memiliki bayi dan anak usia dini. Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh kader berfokus pada berbagai topik penting terkait stunting, seperti pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, keberagaman jenis pangan, frekuensi makan, higiene dan keamanan pangan, serta pemenuhan gizi ibu selama masa kehamilan dan menyusui. Peran ini menjadi sangat krusial di wilayah perdesaan, di mana akses terhadap layanan kesehatan formal dan konseling gizi profesional masih terbatas, serta masih banyak beredar informasi yang keliru mengenai praktik pemberian makan anak (Ruel & Alderman, 2013).



Gambar 2. Ilustrasi Pengaruh Pendidikan Gizi yang Dipimpin Kader terhadap Praktik Pemberian Makan Anak

Di Desa Mandala, edukasi gizi umumnya disampaikan melalui konseling tatap muka pada kegiatan posyandu, kunjungan rumah, serta pertemuan informal di tingkat masyarakat. Kader kesehatan berperan sebagai perantara yang menerjemahkan informasi kesehatan teknis dari tenaga kesehatan ke dalam bahasa yang sesuai dengan budaya lokal dan mudah dipahami oleh keluarga setempat. Pendekatan ini sejalan dengan teori komunikasi perubahan perilaku yang menekankan bahwa komunikasi interpersonal yang berulang dan kontekstual lebih efektif dalam mengubah perilaku kesehatan dibandingkan penyampaian informasi secara satu arah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh kader dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta memberikan pengaruh positif terhadap praktik pemberian makan anak, terutama ketika kader merupakan anggota masyarakat yang dipercaya (Nguyen et al., 2017).

Contoh konkret dapat ditemukan di wilayah perdesaan Jawa Tengah, di mana penelitian oleh Gemiharto et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu yang secara rutin menerima konseling gizi dari kader kesehatan masyarakat memiliki peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai pemberian MP-ASI dan keberagaman pangan. Dampaknya, anak usia 6–23 bulan menunjukkan skor keberagaman pangan minimum yang lebih baik dibandingkan anak dari ibu yang tidak mendapatkan edukasi dari kader. Temuan ini menggambarkan bahwa kader tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan perilaku yang memperkuat praktik pemberian makan yang optimal melalui pendampingan berkelanjutan.

Contoh lain berasal dari Nusa Tenggara Barat, di mana (Fristiwi et al., 2023)

melaporkan bahwa program pencegahan stunting berbasis masyarakat yang melibatkan kader kesehatan terlatih berhasil meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan menurunkan praktik pemberian makanan pendamping secara dini yang tidak sesuai. Kader melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memantau praktik pemberian makan dan memberikan konseling yang disesuaikan dengan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Intervensi ini menghasilkan penurunan yang terukur pada proporsi anak yang berisiko mengalami stunting dalam kurun waktu satu tahun, yang menegaskan efektivitas strategi perubahan perilaku yang dipimpin oleh kader di lingkungan dengan keterbatasan sumber daya.

Meskipun menunjukkan dampak yang positif, efektivitas kader kesehatan sebagai pendidik gizi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keterampilan komunikasi, serta dukungan berkelanjutan yang mereka terima. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kader dengan pelatihan yang terbatas cenderung menyampaikan pesan gizi yang tidak konsisten atau tidak lengkap, sehingga dapat mengurangi dampak upaya edukasi. Di Jawa Timur, misalnya, penelitian menemukan bahwa kader yang memperoleh pelatihan edukasi gizi terstruktur menunjukkan kinerja konseling yang jauh lebih baik serta tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam berinteraksi dengan ibu dibandingkan kader yang tidak mendapatkan pelatihan (Permatasari et al., 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa penguatan kapasitas secara berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjaga efektivitas kader sebagai agen perubahan perilaku.

Secara keseluruhan, bukti yang ada menunjukkan bahwa kader kesehatan di Desa Mandala, sebagaimana di wilayah perdesaan lainnya di Indonesia, memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku pemberian makan ibu dan anak. Melalui penyediaan edukasi gizi yang sensitif terhadap budaya lokal serta hubungan interpersonal yang erat dengan keluarga, kader mampu menjembatani kesenjangan antara kebijakan kesehatan masyarakat dan praktik di tingkat rumah tangga. Oleh karena itu, penguatan peran kader melalui pelatihan terstandar, supervisi yang suportif, serta integrasi ke dalam program gizi yang lebih luas menjadi langkah krusial untuk meningkatkan efektivitas pencegahan stunting berbasis masyarakat dan mendukung perumusan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

Mobilisasi Masyarakat dan Keterlibatan Keluarga

Kader kesehatan di Desa Mandala memiliki peran strategis sebagai penggerak

masyarakat yang secara aktif melibatkan keluarga dan struktur sosial lokal dalam upaya pencegahan stunting. Selain melakukan konseling individual, kader memfasilitasi aksi kolektif dengan mendorong partisipasi orang tua dalam kegiatan posyandu, mengoordinasikan kunjungan rumah, serta membangun kolaborasi dengan tokoh masyarakat, kelompok perempuan, dan tokoh agama. Fungsi mobilisasi ini sangat penting di wilayah perdesaan, di mana norma sosial, nilai budaya, dan pengambilan keputusan secara kolektif sangat memengaruhi praktik pemberian makan dan pengasuhan anak.

Di Desa Mandala, kader secara rutin mendorong ibu dan pengasuh untuk menghadiri kegiatan posyandu bulanan yang berfungsi sebagai sarana utama pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, dan pelayanan kesehatan. Tingkat kehadiran di posyandu merupakan salah satu penentu utama deteksi dini dan intervensi tepat waktu bagi anak-anak yang berisiko mengalami stunting. Berbagai studi empiris di Indonesia menunjukkan bahwa keterlibatan kader yang kuat berhubungan positif dengan peningkatan pemanfaatan posyandu serta meningkatnya partisipasi ibu dalam layanan kesehatan anak (Mustikawati et al., 2024). Dengan memanfaatkan hubungan interpersonal dan kepercayaan sosial yang telah terbangun, kader membantu mengatasi berbagai hambatan partisipasi, seperti kurangnya kesadaran, tuntutan pekerjaan rumah tangga, serta sikap skeptis terhadap layanan kesehatan formal.

Contoh konkret dapat ditemukan di wilayah perdesaan Yogyakarta, di mana program pencegahan stunting berbasis masyarakat secara aktif melibatkan kader kesehatan dalam memobilisasi keluarga dan pemimpin lokal. Berdasarkan penelitian (Fadyllah & Prasetyo, 2021), kader bekerja sama dengan kepala desa dan organisasi perempuan (PKK) untuk menyelenggarakan kelas gizi dan demonstrasi memasak secara kolektif dengan memanfaatkan bahan pangan lokal. Pendekatan partisipatif ini secara signifikan meningkatkan kehadiran masyarakat di posyandu serta keterlibatan pengasuh dalam kegiatan gizi anak. Dampaknya, program tersebut melaporkan peningkatan pengetahuan ibu dan penerapan praktik pemberian makan yang direkomendasikan secara lebih konsisten di tingkat rumah tangga.

Contoh lainnya berasal dari Nusa Tenggara Timur (NTT), salah satu wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Rosha et al. (2021) mendokumentasikan bahwa kader kesehatan yang secara aktif melibatkan anggota keluarga besar—seperti nenek dan ayah—lebih berhasil memengaruhi praktik gizi di

tingkat rumah tangga. Dalam banyak konteks perdesaan di Indonesia, keputusan terkait pemberian makan anak tidak hanya ditentukan oleh ibu; oleh karena itu, keterlibatan jaringan keluarga yang lebih luas menjadi sangat krusial. Studi tersebut menemukan bahwa mobilisasi masyarakat yang dipimpin oleh kader membantu mengubah kepercayaan tradisional yang membatasi keberagaman pangan bagi anak usia dini, sehingga mendukung peningkatan asupan gizi.

Kader kesehatan juga berperan penting dalam memfasilitasi rujukan serta memperkuat keterhubungan antara masyarakat dan sistem kesehatan formal. Ketika pemantauan pertumbuhan mengidentifikasi anak yang berisiko stunting, kader mendorong keluarga untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan sering kali membantu proses rujukan. Penelitian di Jawa Barat menunjukkan bahwa komunitas dengan keterlibatan kader yang aktif memiliki tingkat rujukan tepat waktu dan tindak lanjut yang lebih tinggi bagi anak-anak dengan gangguan pertumbuhan. Fungsi penghubung ini meningkatkan kesinambungan pelayanan dan memastikan bahwa anak-anak rentan memperoleh intervensi yang sesuai.

Yang tidak kalah penting, upaya mobilisasi masyarakat yang dipimpin oleh kader berkontribusi dalam mengatasi hambatan sosial dan budaya yang sering menghambat pencegahan stunting. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang mengintegrasikan kader, pemangku kepentingan lokal, dan tokoh masyarakat lebih efektif dalam mengubah keyakinan yang telah mengakar terkait praktik pemberian makan dan pengasuhan anak dibandingkan dengan program kesehatan yang bersifat top-down semata. Dengan menanamkan pesan pencegahan stunting ke dalam jejaring sosial dan struktur komunitas yang sudah ada, kader mampu meningkatkan rasa kepemilikan lokal serta keberlanjutan intervensi gizi.

Secara keseluruhan, bukti yang ada menunjukkan bahwa kader kesehatan di Desa Mandala, sebagaimana di wilayah perdesaan lainnya di Indonesia, berperan sebagai katalisator partisipasi masyarakat dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan stunting. Kemampuan kader dalam memobilisasi rumah tangga, melibatkan aktor masyarakat yang berpengaruh, serta memperkuat hubungan dengan layanan kesehatan menjadi fondasi kuat bagi intervensi berbasis masyarakat yang efektif. Oleh karena itu, penguatan peran ini melalui dukungan kebijakan, pemberian insentif, serta kolaborasi lintas sektor menjadi sangat penting untuk mencapai penurunan stunting yang

berkelanjutan dan mendukung perumusan strategi kesehatan masyarakat yang lebih inklusif.

Tabel 1. Tantangan dan Kesenjangan Kapasitas Kader Kesehatan Desa dalam Pencegahan Stunting

Aspek	Tantangan yang Teridentifikasi	Implikasi untuk Pencegahan Stunting
Pelatihan dan Keterampilan	Pelatihan tentang stunting dan antropometri yang terbatas dan tidak teratur	Pengukuran pertumbuhan yang tidak akurat dan keterlambatan identifikasi risiko stunting
Pengetahuan	Pemahaman yang tidak memadai tentang indikator stunting dan strategi pencegahan	Pendidikan gizi yang tidak konsisten dan kualitas konseling yang lemah
Sumber Daya	Ketersediaan alat ukur dan materi pendidikan yang terbatas	Penurunan efektivitas pemantauan pertumbuhan dan kegiatan promosi kesehatan
Motivasi	Insentif rendah dan beban kerja tinggi sebagai sukarelawan	Penurunan komitmen dan keberlanjutan kinerja kader

Implikasi bagi Penguatan Intervensi Berbasis Komunitas dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat

1. Tenaga kesehatan memainkan peran yang sangat penting sebagai penghubung antara rumah tangga dan sistem kesehatan formal dalam upaya pencegahan stunting berbasis komunitas.
2. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan terstruktur dan berkelanjutan meningkatkan kualitas pemantauan pertumbuhan, pendidikan gizi, dan praktik rujukan.
3. Supervisi yang mendukung dan pembagian peran yang jelas meningkatkan kinerja dan akuntabilitas tenaga kesehatan di tingkat desa.
4. Pemerintah nasional dan daerah harus memprioritaskan pemberdayaan tenaga kesehatan sebagai komponen inti dari strategi pengurangan stunting terpadu.
5. Bukti menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terlatih dan didukung dengan baik berkontribusi pada peningkatan praktik gizi anak dan pengurangan prevalensi stunting yang terukur.

6. Memperkuat peran tenaga kesehatan desa memberikan landasan yang terukur dan berkelanjutan untuk intervensi berbasis komunitas di pedesaan Indonesia.
7. Penyelarasan kebijakan antara program berbasis komunitas dan layanan kesehatan formal sangat penting untuk memastikan strategi kesehatan masyarakat yang efektif dan responsif.

KESIMPULAN

Kader kesehatan desa memiliki peran strategis dalam pencegahan stunting di wilayah perdesaan, khususnya dalam deteksi dini melalui pemantauan pertumbuhan anak, pemberian edukasi gizi, fasilitasi perubahan perilaku di tingkat rumah tangga, serta keterlibatan masyarakat. Posisi kader sebagai penghubung antara masyarakat dan sistem kesehatan formal menjadikan mereka aktor kunci dalam pelaksanaan intervensi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Namun demikian, efektivitas kinerja kader masih dibatasi oleh keterbatasan kapasitas teknis, pelatihan yang tidak berkesinambungan, serta dukungan kelembagaan yang belum optimal. Oleh karena itu, penguatan peran kader kesehatan melalui pengembangan kapasitas yang sistematis dan dukungan kebijakan menjadi sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pencegahan stunting berbasis masyarakat.

Rekomendasi Praktis

Pemerintah daerah dan pemangku kepentingan terkait disarankan untuk menyediakan pelatihan yang rutin dan terstruktur bagi kader kesehatan, memastikan ketersediaan alat antropometri yang memadai, serta memperkuat sistem supervisi dan kolaborasi lintas sektor di tingkat desa. Selain itu, pemberian insentif dan bentuk penghargaan bagi kader kesehatan dapat meningkatkan motivasi serta keberlanjutan keterlibatan mereka dalam program pencegahan stunting.

Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan empiris berbasis lapangan, baik dengan metode kualitatif, kuantitatif, maupun metode campuran, guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran aktual kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Studi komparatif antar desa atau wilayah juga direkomendasikan untuk mengidentifikasi praktik terbaik dan model

intervensi berbasis masyarakat yang paling efektif.

Bibliography

- Ariadi, S. (2023). Integrated handling to overcome stunting in rural areas in East Java, Indonesia Penanganan terintegrasi untuk mengatasi stunting di perdesaan Jawa Timur, Indonesia. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 36(3), 436–450.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617.
- Ch Rosha, B., Susilowati, A., Amaliah, N., & Permanasari, Y. (2020). Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019) DIRECT AND INDIRECT CAUSES OF STUNTING AT FIVE SUB-DISTRICTIN CENTRAL BOGOR DISTRICT, BOGOR CITY (A QUALITATIVE STUDY OFCHILD DEVELOPMENT COHORT, 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), 169–182.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 12–26.
- Fadyllah, M. I., & Prasetyo, Y. B. (2021). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Merawat Anak dengan Stunting.
- Fatkuriyah, L., Nafista, U. F., Hidayati, A., & Cahyono, H. D. (2025). Risk Factors of Stunting among Children in Rural Area of Jember, Indonesia. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 16(4), 165–176.
- Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). The Effectiveness of Stunting Prevention Programs in Indonesia: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(12), 1262–1273.
- Gemiharto, I., Samson, C. M. S., & Sukoco, I. (2025). The Role of Community Health Cadres in Reducing Stunting Cases in Ciliang Village, Pangandaran Regency, West Java Province. *HUMANUS: Jurnal Sosiohumaniora Nusantara*, 2(2), 235–243.
- Hariyono, H., Megasari, N. L. A., & Setyowati, D. (2023). Optimizing the Role of Posyandu through Nutrition Huts in the Context of Prevention and Accelerating the Reduction of Stunting at the Rural Level. *Frontiers in Community Service and Empowerment*, 2(3), 54–59.
- Hariyono, H., Megasari, N. L. A., Setyowati, D., & Madusekar, N. (2023). Optimizing the role of posyandu through nutrition huts in the context of prevention and accelerating the reduction of stunting at the rural level in Jombang District, East Java Indonesia. *International Journal on Health and Medical Sciences*, 2(1), 1–9.
- Helti, M. R., & Hayati, N. (2025). Maternal Work Status and Nutritional Knowledge as Predictors of Toddler Stunting: Evidence from Asahan Regency, Indonesia. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 7(2), 84–94.
- Herawati, T., Hastuti, D., Yuliati, L. N., Ryadi, Y., & Asikin, M. (2025). Sekolah Keluarga Berkualitas: Pencegahan Stunting di Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Pengabdian Inovasi Masyarakat Indonesia*, 4(2), 122–127.
- Kholis, N., Septiana, D., Yusuf, M., & Rahmatullah, M. N. (2024). Cultural and Religious Authority in Public Health: The Role of Ulema and Traditional Leaders in Stunting Prevention in Kampar Regency, Indonesia. *Fikri: Jurnal Kajian Agama, Sosial Dan Budaya*, 9(2), 444–453.
- Kusumawardani, D. A., & Luthfiyana, N. U. (2020). Child feeding practices and stunting:

- A case-control study in Jember regency of Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6), 229–234.
- Kusumawardani, H. D., Laksono, A. D., Hidayat, T., Supadmi, S., Latifah, L., Sulasmi, S., Ashar, H., & Musoddaq, M. A. (2023). Stunting among children under two years in the islands areas: a cross-sectional study of the Maluku region in Indonesia, 2021. *Journal of Research in Health Sciences*, 23(4), e00597.
- Lestari, E., Siregar, A., Hidayat, A. K., & Yusuf, A. A. (2024). Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia. *Plos One*, 19(5), e0295380.
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15(May), 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>
- Mustikawati, I. S., Putri, S. S. E. L. M., Mahadewi, E. P., Muniroh, M., Nurmalasari, M., & Sangadji, N. W. (2024). The effectiveness of stunting prevention promotion to improve mothers' knowledge. *NUSRA: Jurnal Penelitian Dan Ilmu Pendidikan*, 5(1), 400–406.
- Nguyen, P. H., Headey, D., Frongillo, E. A., Tran, L. M., Rawat, R., Ruel, M. T., & Menon, P. (2017). Changes in underlying determinants explain rapid increases in child linear growth in Alive & Thrive study areas between 2010 and 2014 in Bangladesh and Vietnam. *The Journal of Nutrition*, 147(3), 462–469.
- Permatasari, T. A. E., Chadirin, Y., Yuliani, T. S., & Koswara, S. (2021). Pemberdayaan kader posyandu dalam fortikasi pangan organik berbasis pangan lokal sebagai upaya pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, 4(1), 1–10.
- Prayitno, G., Zuhriyah, L., Effendi, A., Arifin, S., Auliah, A., & Subagiyo, A. (2025). Community-powered environmental pathways to reduce stunting: Food security, social capital, and open innovation in semi-urban Indonesia. *Environmental Challenges*, 101350.
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551.
- Soffiudin, M., Putri, W., Amanda, R., Pratiwi, D., & Makrufardi, F. (2025). Community Based Stunting Prevention: Learning from Blue Collar Workers' Children in Indonesia. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, 4(3), 86–93.
- Starkweather, K. E., Shenk, M. K., & McElreath, R. (2020). Biological constraints and socioecological influences on women's pursuit of risk and the sexual division of labour. *Evolutionary Human Sciences*, 2, e59.
- Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Nurhakim, F., DA, I. A., & Mediani, H. S. (2021). Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga Dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 10(4), 330–335.
- Sumiaty, S., Ali, M. N., Muhamad, H., & Hafid, F. (2021). *Roles of Midwives and Indonesian Midwives Association in Reducing Risk Factors for Stunting in Indonesia*.
- Widiasih, R., Sunjaya, D. K., Rahayuwati, L., Rusyidi, B., Sari, C. W. M., & 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.
- Yunitasari, E., Lee, B. O., Krisnana, I., Lugina, R., Solikhah, F. K., & Aditya, R. S. (2022).

Determining the factors that influence stunting during pandemic in rural Indonesia: a mixed method. *Children*, 9(8), 1189.

Yusriadi, Y., Sugiharti, S., Ginting, Y. M., Sandra, G., & Zarina, A. (2024). Preventing stunting in rural Indonesia: A community-based perspective. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 24(9), 24470–24491.