
Penguatan
komunikasi, literasi digital,
konseling keluarga, dan
jejaring pelayanan
untuk pencegahan stunting
berbasis komunitas
POSYANDU

Penguatan Komunikasi, Literasi Digital, Konseling Keluarga dan Jejaring Pelayanan untuk Pencegahan Stunting Berbasis Komunitas



Gambar 1. Alur 7 langkah aktivitas kader kesehatan dalam pelayanan posyandu

Tujuan Subbab:

a. Memahami makna kader influencer sebagai agen perubahan perilaku, bukan sekadar pembuat konten

b. Mengenali peran kader dalam edukasi, skrining, pemantauan, konseling, navigasi, dan rujukan

c. Menerapkan komunikasi interpersonal dan digital yang kredibel, empatik, dan adaptif

d. Merancang pendampingan kader yang partisipatif, terukur, dan berkelanjutan.

A. Pemberdayaan Kader sebagai Strategi Berbasis Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat tidak berhenti pada kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi. Pemberdayaan merupakan proses untuk memperkuat wawasan, sikap, keterampilan, perilaku, kemahiran, serta kesadaran masyarakat agar mampu mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki dan berpartisipasi dalam menentukan solusi atas persoalan yang mereka hadapi. Materi

Pemberdayaan Masyarakat Desa yang menjadi salah satu dasar penyusunan subbab ini menempatkan pemberdayaan dalam empat prinsip utama, yaitu people centered, participatory, empowering, dan sustainable. Keempat prinsip tersebut mengarahkan program agar berpusat pada manusia, membuka ruang partisipasi, meningkatkan kapasitas, dan menghasilkan manfaat yang dapat dipertahankan setelah pendampingan selesai.

Dalam konteks Posyandu, prinsip tersebut mengubah cara pandang terhadap para kader. Kader tidak hanya ditempatkan sebagai pelaksana kegiatan rutin, tetapi juga sebagai aktor lokal yang memiliki kedekatan sosial dengan keluarga, memahami bahasa sehari-hari, mengenali norma dan kebiasaan masyarakat, serta mampu menjembatani kebutuhan warga dengan sistem pelayanan kesehatan. Pemberdayaan kader, karena itu, perlu diarahkan pada pembentukan kapasitas yang lebih luas: penguasaan substansi kesehatan, komunikasi interpersonal, konseling, literasi digital, kemampuan membangun jejaring, pengorganisasian kelompok, serta pemanfaatan data sederhana untuk tindak lanjut.

Istilah kader influencer dalam panduan ini tidak identik dengan influencer komersial di media sosial. Influencer dimaknai sebagai individu yang mampu memengaruhi pemahaman, sikap, norma, dan tindakan orang lain melalui hubungan sosial yang dipercaya. Dalam masyarakat desa, pengaruh tersebut justru sering muncul karena kedekatan, konsistensi, keteladanan, serta kemampuan untuk hadir saat keluarga membutuhkan bantuan. Dengan pemaknaan ini, kader influencer adalah kader yang mampu menerjemahkan informasi kesehatan menjadi pesan yang relevan, memfasilitasi percakapan keluarga, memberi contoh praktik yang dapat ditiru, serta mengarahkan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan secara tepat.

B. Mengapa Kader Influencer Dibutuhkan dalam Pencegahan Stunting?

Data program Gerakan Kolaborasi Menuju Gandatapa Bebas Stunting (GaBEST) menunjukkan bahwa tantangan pencegahan stunting bukan hanya persoalan ketersediaan layanan. Desa Gandatapa memiliki 10 Posyandu di enam RW dan kader yang telah menjalankan kegiatan rutin, tetapi dokumen awal mencatat hanya sekitar 30 kader yang tergolong terampil. Pada saat yang sama, kader berhadapan dengan sasaran yang luas, seperti ibu hamil, keluarga balita, calon pengantin, serta keluarga yang membutuhkan pemantauan tumbuh kembang. Posyandu telah melaksanakan pemantauan pertumbuhan, konseling, Bina Keluarga Balita, Dapur Sehat, serta berbagai bentuk bantuan gizi. Namun ,hasil observasi dan wawancara tetap menunjukkan adanya kesenjangan kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Temuan lapangan memperlihatkan bahwa beberapa keluarga masih memaknai gizi terutama sebagai rasa kenyang, mengalami kesulitan mengatur jadwal makan anak, menghadapi anak yang sulit makan, serta belum sepenuhnya memahami hubungan antara pola asuh, sanitasi, gizi, dan perkembangan anak. Tantangan semacam ini tidak selalu dapat diselesaikan melalui ceramah satu arah. Keluarga membutuhkan komunikasi yang berulang, kontekstual, tidak menghakimi, dan disesuaikan dengan masalah yang mereka alami. Karena itulah, kader perlu memiliki peran ganda sebagai edukator sekaligus pendamping perubahan perilaku.

Penelitian Sukmawati dkk. (2025) terhadap kader kesehatan di Indonesia menemukan 4 kelompok tema penting dalam deteksi dan pencegahan stunting: tantangan mendeteksi stunting, pentingnya komunikasi yang efektif dengan ibu hamil, suami, dan keluarga, kebutuhan peningkatan pengetahuan, serta tanggung jawab kader dalam pencegahan stunting. Temuan tersebut menguatkan kebutuhan akan pelatihan yang bukan hanya menambah pengetahuan dasar, tetapi juga membangun keterampilan komunikasi keluarga. Bagi program GaBEST, temuan ini mendukung posisi kader sebagai influencer keluarga yang menghubungkan informasi kesehatan dengan keputusan sehari-hari di tingkat rumah tangga.



Gambar 2. Visualisasi interaksi kader/pendamping dengan masyarakat dalam kegiatan observasi dan pendampingan keluarga di Desa Gandatapa.

Sumber: Dokumentasi PKM GaBEST, 2025

C. Peran Kader dalam Pelayanan Kesehatan di Pedesaan: Bukti Penelitian

Bukti internasional menunjukkan bahwa *Community Health Workers* (CHWs), yang secara fungsional mirip dengan kader kesehatan berbasis komunitas, memainkan peran penting dalam memperluas jangkauan pelayanan primer. Nida dkk. (2024) menelaah 60 artikel mengenai CHW dan menemukan bahwa perannya dapat mencakup lebih dari 18 aktivitas, melintasi siklus kehidupan dari persiapan kehamilan, kesehatan ibu dan bayi, anak, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia. Peran tersebut tidak terbatas pada kegiatan promotif dan preventif, tetapi juga mencakup sejumlah konteks, seperti tindakan kuratif dasar, perbaikan kesehatan lingkungan, pemberdayaan masyarakat, serta penanganan hambatan sosial terhadap akses pelayanan. Sebanyak 24 artikel dalam tinjauan tersebut melaporkan pelaksanaan peran seperti skrining, pemantauan pertumbuhan, dan promosi kesehatan melalui kunjungan rumah bulanan.

Kajian Van Iseghem dkk. (2023) menyederhanakan fungsi CHW ke dalam tiga domain yang saling melengkapi, yaitu edukasi, navigasi, dan dukungan. Fungsi edukasi berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam membuat keputusan. Fungsi navigasi menjadikan kader sebagai penghubung antara keluarga, fasilitas, dan tenaga kesehatan profesional. Fungsi dukungan mencakup pendampingan sosial, motivasi, dan penguatan kapasitas masyarakat dalam menerapkan perilaku sehat. Kajian tersebut juga menekankan social embeddedness atau keterlekatan sosial kader di dalam komunitas sebagai modal penting karena kader memahami hambatan lokal dan memiliki hubungan yang memungkinkan informasi kesehatan diterima dengan lebih relevan.

Dalam konteks masyarakat pedesaan, Kaseje dkk. (2024) meninjau 15 studi dari 10 negara berpendapatan rendah dan menengah. Hasil kajian menunjukkan bahwa intervensi CHW di wilayah perdesaan berpotensi meningkatkan akses rumah tangga terhadap layanan kesehatan dan mendukung hasil kesehatan selama terjadi gangguan pada sistem pelayanan. Walaupun kualitas bukti dalam sebagian besar studi masih memiliki keterbatasan metodologis, sintesis tersebut menguatkan posisi kader sebagai last-mile connector, yaitu pihak yang membawa layanan dan informasi kesehatan lebih dekat kepada keluarga yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan formal.



Gambar 3. Infografik sintesis penelitian mengenai peran kader/Community Health Workers dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas dan pedesaan. Angka menunjukkan karakteristik temuan kajian, bukan ukuran efek atau persentase keberhasilan

Sumber: Nida et al. (2024); Van Iseghem et al. (2023); Kaseje et al. (2024); Sukmawati et al. (2025)

Implikasi bagi Kader Influencer:

a. Kader perlu menjadi sumber informasi yang mudah diakses dan dapat diandalkan bagi keluarga.

b. Kader perlu aktif melakukan skrining sederhana, pemantauan, dan tindak lanjut sesuai dengan kewenangannya.

c. Kader berfungsi sebagai penghubung; masalah yang berada di luar kapasitas kader harus diarahkan kepada bidan, Puskesmas, atau tenaga profesional.

d. Kader perlu membangun dukungan sosial dan konseling, bukan hanya menyampaikan instruksi.

e. Media digital digunakan untuk memperpanjang jangkauan komunikasi, bukan menggantikan hubungan tatap muka.

D. Kompetensi Utama Kader Influencer

a. Penguasaan substansi kesehatan dan stunting

Kredibilitas kader dimulai dari ketepatan informasi. Kader perlu memahami konsep dasar stunting, faktor risiko, pemantauan pertumbuhan, pengolahan pangan bergizi, praktik pemberian makan, sanitasi, pola asuh, serta kapan kondisi tersebut perlu dirujuk. Dalam GaBEST, penguatan ini dirancang melalui pelatihan literasi pengolahan pangan bergizi, demonstrasi pengolahan makanan, penyusunan materi edukasi, serta penggunaan modul digital GAS-SATRIA. Kader tidak dituntut untuk menggantikan tenaga kesehatan, tetapi harus mampu mengenali batas kewenangannya dan menyampaikan informasi dasar secara benar.

b. Komunikasi interpersonal dan konseling

Kader influencer harus mampu mendengarkan sebelum memberikan saran. Percakapan dapat dimulai dengan menggali hambatan nyata keluarga: anak sulit makan, keterbatasan ekonomi, jadwal orang tua, pengaruh anggota keluarga lain, keyakinan lokal, atau kesulitan mengakses layanan. Setelah masalah dipahami, kader bersama keluarga menyusun langkah-langkah yang realistis. Pendekatan ini membuat komunikasi berubah dari sekadar memberi tahu menjadi membantu keluarga dalam membuat keputusan. Keterampilan mendengar aktif, bertanya terbuka, memberi umpan balik, merangkum masalah, dan menyepakati langkah tindak lanjut perlu menjadi bagian penting pelatihan kader.

c. Komunikasi persuasif yang tidak menghakimi

Stunting dan masalah pengasuhan dapat menimbulkan rasa malu atau defensif ketika keluarga merasa dinilai. Karena itu, komunikasi kader harus menghindari label, ancaman

berlebihan, atau kalimat yang menyalahkan orang tua. Pesan yang lebih efektif menekankan bahwa perubahan dapat dilakukan melalui langkah-langkah kecil, memberikan alasan yang mudah dipahami, dan menunjukkan contoh yang realistis. Pengaruh sosial yang dibangun melalui empati dan penghargaan akan lebih mendukung keterbukaan keluarga dibandingkan dengan komunikasi yang memaksa.

d. Literasi media dan digital

Kader dan masyarakat Gandatapa telah relatif familiar dengan telepon pintar, sehingga media digital dapat dimanfaatkan sebagai perpanjangan layanan edukasi. Namun, kemampuan menggunakan telepon pintar tidak sama dengan kemampuan melakukan komunikasi kesehatan digital. Kader perlu mampu mengecek kredibilitas sumber, menyederhanakan pesan tanpa mengubah makna, memilih format yang sesuai, menjaga privasi keluarga, serta melakukan interaksi setelah konten dibagikan. Kachimanga dkk. (2024) dalam systematic review tentang mHealth bagi CHW menunjukkan bahwa keberhasilan pemanfaatan teknologi dipengaruhi oleh literasi digital, pelatihan, mentoring dan supervisi, keterampilan, rasa kepemilikan program, serta dukungan perangkat. Temuan tersebut menegaskan bahwa teknologi harus didukung dengan penguatan kapasitas manusia. Kite dkk. (2023) juga mengingatkan bahwa evaluasi komunikasi kesehatan di media sosial tidak cukup berhenti pada jangkauan, jumlah tampilan, atau tingkat keterlibatan. Tujuan akhirnya adalah perubahan pada pengetahuan, sikap, norma, dan perilaku. Karena itu, keberhasilan kader influencer bukan diukur dari seberapa banyak konten yang diproduksi, tetapi dari apakah pesan dipahami, keluarga bertanya, datang ke Posyandu, melakukan pemantauan, mencoba praktik pangan atau pengasuhan yang dianjurkan, dan bersedia melakukan tindak lanjut ketika ditemukan adanya risiko.

e. Kemampuan navigasi, rujukan, dan jejaring

Kader perlu memahami jalur pelayanan yang tersedia di lingkungannya. Ketika menemukan masalah di luar kapasitasnya, kader harus mengetahui siapa yang perlu dihubungi, ke mana keluarga perlu dirujuk, serta informasi apa yang perlu diteruskan secara aman. Keterampilan navigasi ini membuat kader menjadi penghubung antara rumah tangga, Posyandu, bidan desa, Puskesmas, perangkat desa, dan program-program sosial. Bagi keluarga yang belum terbiasa berhadapan dengan sistem pelayanan, dukungan kader dapat mengurangi kebingungan dan meningkatkan kemungkinan keluarga untuk benar-benar mendapatkan layanan.

E. Tahapan Pemberdayaan Kader Influencer

Pemberdayaan perlu dilaksanakan secara bertahap dengan prinsip belajar sambil melakukan. Rancangan GaBEST telah menyusun delapan rangkaian kegiatan yang mencakup pelatihan, pendampingan, penerapan teknologi, dan sosialisasi. Struktur tersebut dapat diterjemahkan menjadi siklus pembelajaran kader influencer sebagai berikut:

a. **Tahap 1 - Penguatan pengetahuan**: Kader mempelajari stunting, pangan bergizi, pola asuh, sanitasi, tumbuh kembang, serta batas kewenangan kader.

b. **Tahap 2 - Penguatan komunikasi**: Kader mempraktikkan mendengar aktif, komunikasi persuasif, konseling keluarga, dan penyampaian pesan tanpa menghakimi.

c. **Tahap 3 - Produksi konten edukasi**: Kader menyusun pesan, foto, poster, atau video sederhana berdasarkan kebutuhan keluarga dengan dukungan modul digital GAS-SATRIA.

d. **Tahap 4 - Praktik pendampingan:** Kader menggunakan materi dalam kegiatan Posyandu, kelompok konseling, kunjungan rumah, atau komunikasi digital.

e. **Tahap 5 - Monitoring dan rujukan:** Kader mencatat perkembangan, mengenali masalah yang memerlukan tindak lanjut, dan menghubungkan keluarga dengan tenaga kesehatan.

f. **Tahap 6 - Refleksi dan perbaikan:** Kader bersama pendamping menilai respons masyarakat, kesulitan yang muncul, efektivitas media, serta perbaikan yang perlu dilakukan pada siklus berikutnya.

F. Prinsip Interaksi Kader dengan Masyarakat

Interaksi adalah inti dari peran kader influencer. Pöyry, Reinikainen, dan Luoma-Aho (2022) menunjukkan bahwa influencer dalam komunikasi kesehatan tidak hanya meneruskan pesan resmi, tetapi juga mengadaptasi pesan ke gaya komunikasi yang dekat dengan audiens serta memberikan contoh tentang bagaimana perilaku tertentu dapat dilakukan. Prinsip ini dapat diterapkan secara lokal oleh kader. Pesan tentang makanan bergizi, misalnya, tidak harus disampaikan dalam istilah teknis; kader dapat menunjukkan menu yang tersedia di lingkungan setempat, cara mengolahnya, serta pilihan alternatif ketika keluarga memiliki keterbatasan tertentu.

Dalam interaksi tatap muka, kader disarankan menggunakan pola komunikasi dua arah: membuka percakapan dengan pertanyaan, menggali pengalaman keluarga, mengonfirmasi pemahaman, menyampaikan 1 sampai 3 pesan inti, meminta keluarga memilih langkah yang dapat dilakukan, lalu menyepakati tindak lanjut. Dalam komunikasi digital, prinsipnya tetap sama. WhatsApp, video pendek, poster digital, atau media sosial sebaiknya menjadi pembuka dan pengingat percakapan, bukan saluran satu arah yang membanjiri keluarga dengan materi. Till dkk. (2023) menunjukkan bahwa pengembangan teknologi kesehatan ibu dan anak di negara berpendapatan rendah dan menengah perlu memperhatikan pengalaman pengguna, budaya, serta tingkat literasi. Karena itu, materi digital kader perlu diuji secara sederhana kepada sasaran: apakah bahasanya dipahami, apakah gambarnya relevan, apakah langkah yang dianjurkan realistis, dan apakah keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan setelah membaca pesan tersebut . Umpan balik masyarakat kemudian menjadi dasar perbaikan konten berikutnya.

G. Monitoring dan Evaluasi Kader Influencer

Evaluasi pemberdayaan sebaiknya mengukur dua tingkat perubahan. Pertama, perubahan pada kader: peningkatan pengetahuan, keterampilan komunikasi, kemampuan konseling, keterampilan membuat konten, kemampuan menggunakan media digital, serta kepercayaan diri sebagai fasilitator. Kedua, perubahan pada masyarakat: pemahaman keluarga, keterlibatan dalam kegiatan, kehadiran di Posyandu, praktik pemberian makan, pola pengasuhan, keterlibatan ayah atau pengasuh lain, dan kepatuhan terhadap pemantauan tumbuh kembang.

Dokumen GaBEST telah merancang monitoring melalui pengamatan, wawancara, dan kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan dengan kerangka produktivitas, keberlanjutan, kemerataan, dan pemberdayaan. Pendekatan tersebut dapat dipertahankan dengan menambahkan indikator komunikasi yang sederhana, misalnya jumlah keluarga yang memperoleh tindak lanjut, jumlah sesi konseling, jenis masalah yang berhasil dirujuk, konten yang paling banyak menimbulkan pertanyaan, serta perubahan pemahaman keluarga setelah pendampingan. Data tersebut tidak hanya digunakan untuk pelaporan, tetapi menjadi bahan refleksi kader dan pengelola Posyandu.

H. Keberlanjutan dan Regenerasi Kader Influencer

Pemberdayaan dikatakan berhasil apabila kemampuan yang terbentuk tetap digunakan setelah program formal berakhir. Rancangan GaBEST mengarahkan kegiatan kader influencer agar berjalan bersama kegiatan Posyandu bulanan, didukung buku pegangan, materi literasi pangan bergizi dan pola asuh adaptif, kelompok konseling, serta aplikasi monitoring. Strategi ini penting karena mengintegrasikan inovasi ke dalam kegiatan yang sudah dikenal masyarakat, bukan menciptakan program terpisah yang mudah berhenti ketika dukungan eksternal berakhir.

Keberlanjutan juga membutuhkan regenerasi. Kader yang lebih terampil dapat menjadi mentor bagi kader lain; materi yang terbukti efektif dapat disimpan sebagai bank konten; hasil pendampingan dapat secara berkala bersama bidan dan pemerintah desa; sedangkan kebutuhan pelatihan baru dapat dipetakan dari hasil monitoring. Dengan mekanisme tersebut, pengetahuan tidak hanya melekat pada satu atau dua individu, tetapi juga berkembang menjadi kapasitas kolektif Posyandu. Pada akhirnya, kader influencer adalah kader yang memiliki pengetahuan yang dapat dipercaya, komunikasi yang mampu menyentuh keluarga, keterampilan digital yang adaptif, serta legitimasi sosial untuk menggerakkan tindakan. Teknologi memperluas jangkauan, tetapi sumber pengaruh utama tetap berasal dari kedekatan, kredibilitas, konsistensi, keteladanan, dan kemampuan untuk membantu keluarga menemukan solusi. Transformasi dari kader pelaksana menjadi edukator, fasilitator, navigator, pendamping, dan agen perubahan merupakan inti dari pemberdayaan kader influencer.

Pesan Kunci

Kader influencer bukan sekadar kader yang aktif di media sosial. Kader influencer adalah agen perubahan yang dipercaya masyarakat, mampu melakukan edukasi, pemantauan, konseling, navigasi layanan, dan komunikasi digital secara terpadu untuk membantu keluarga melakukan tindakan kesehatan yang lebih baik.

Sumber Referensi:

Kachimanga, C., Zaniku, H. R., Divala, T. H., Ket, J. C. F., Mukherjee, J. S., Palazuelos, D., Kulinkina, A. V., Abejirinde, I.-O. O., & van den Akker, T. (2024). Evaluating the adoption of mHealth technologies by community health workers to improve the use of maternal health services in Sub-Saharan Africa: Systematic review. JMIR mHealth and uHealth, 12, e55819. https://doi.org/10.2196/55819

Kaseje, N., Ranganathan, M., Magadi, M., Oria, K., & Haines, A. (2024). The effectiveness of rural community health workers in improving health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Global Health Action, 17(1), 2292385. https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2292385

Kite, J., Chan, L., MacKay, K., Corbett, L., Reyes-Marcelino, G., Nguyen, B., Bellew, W., & Freeman, B. (2023). A model of social media effects in public health communication campaigns: Systematic review. Journal of Medical Internet Research, 25, e46345. https://doi.org/10.2196/46345

Nida, S., Tyas, A. S. A., Putri, N. E., Larasanti, A., Widoyopi, A. A., Sumayyah, R., Listiana, S., et al. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: Lessons learned for Indonesia. BMC Primary Care, 25, 82. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2

Pöyry, E., Reinikainen, H., & Luoma-Aho, V. (2022). The role of social media influencers in public health communication: Case COVID-19 pandemic. International Journal of Strategic Communication, 16(3), 469–484. https://doi.org/10.1080/1553118X.2022.2042694

Rahmawati, T. (n.d.). Pemberdayaan Masyarakat Desa [Bahan presentasi]. Universitas Jenderal Soedirman.

Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Fadlyana, E., Maulana, I., & Mediani, H. S. (2025). Health cadres' experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: A qualitative study. BMC Public Health, 25, 2987. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24192-z

Till, S., Mkhize, M., Farao, J., Shandu, L. D., Muthelo, L., Coleman, T. L., Mbombi, M., Bopape, M., Klingberg, S., van Heerden, A., Mothiba, T., Densmore, M., Verdezoto Dias, N. X., &

CoMaCH Network. (2023). Digital health technologies for maternal and child health in Africa and other low- and middle-income countries: Cross-disciplinary scoping review with stakeholder consultation. Journal of Medical Internet Research, 25, e42161. https://doi.org/10.2196/42161

Tim PKM GaBEST. (2025). Gerakan Kolaborasi Menuju Gandatapa Bebas Stunting (GaBEST): Penguatan Komunikasi dan Literasi Digital Pengolahan Pangan Bergizi dan Pola Asuh bagi Kader Influencer TP Posyandu [Dokumen proposal pemberdayaan masyarakat].

Van Iseghem, T., Jacobs, I., Vanden Bossche, D., Delobelle, P., Willems, S., Masquillier, C., et al. (2023). The role of community health workers in primary healthcare in the WHO-EU region: A scoping review. International Journal for Equity in Health, 22, 134. https://doi.org/10.1186/s12939-023-01944-0