



PENGUATAN KAPASITAS KADER DAN ORANG TUA DALAM PEMANFAATAN KMS UNTUK PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA

Nurul Fitri Sugiarti Syam^{1*}

¹Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky, Indonesia.

*Korespondensi: nfssagy.gy@gmail.com

ABSTRACT

The continued occurrence of stunting cases in the working area of Bara-Barayya Public Health Center highlights the need to strengthen growth monitoring among under-five children through the Kartu Menuju Sehat (KMS), which has not been optimally utilized by Posyandu cadres and parents. This community service activity aimed to strengthen the capacity of cadres and parents in utilizing KMS through a participatory mentoring approach that integrates education, demonstration, hands-on practice, and mentoring. Conducted in April 2026, the activity involved 34 participants (7 Posyandu cadres and 27 parents). Evaluation utilized a one-group pretest-posttest design for knowledge and structured observations to assess six skill indicators. Results showed a significant increase in knowledge, with the 'good' category rising from 23.5% to 82.4%, and the mean score increasing from 63.06 ± 3.27 to 86.62 ± 3.79 (a 37.36% relative increase; $p < 0.001$). Additionally, the overall mean skill achievement reached 86.40%, with 88.2% of participants classified in the 'good' category and none in the 'poor' category. In conclusion, participatory mentoring is effective in improving cognitive knowledge and psychomotor skills in KMS utilization. This capacity strengthening serves as a foundation for the independence of cadres and parents in the early detection of growth abnormalities, such as growth faltering, to prevent new stunting risks at the community level

Keywords: *Kartu Menuju Sehat; Posyandu cadres; parents of under-five children; growth monitoring; capacity strengthening.*

ABSTRAK

Masih ditemukannya kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Bara-Barayya menuntut penguatan pemantauan pertumbuhan balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) yang selama ini belum optimal dilakukan oleh kader Posyandu dan orang tua. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas kader dan orang tua dalam pemanfaatan KMS melalui pendekatan pendampingan partisipatif (*participatory mentoring*) yang mengintegrasikan edukasi, demonstrasi, praktik langsung, dan pendampingan. Kegiatan pada April 2026 ini melibatkan 34 peserta (7 kader Posyandu dan 27 orang tua). Evaluasi menggunakan desain *one-group pretest-posttest* untuk pengetahuan dan observasi terstruktur untuk menilai enam indikator keterampilan. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana kategori baik melonjak dari 23,5% menjadi 82,4% dan rata-rata nilai meningkat dari $63,06 \pm 3,27$ menjadi $86,62 \pm 3,79$ (meningkat 37,36%; $p < 0,001$). Selain itu, rata-rata capaian keterampilan peserta mencapai 86,40%, dengan 88,2% peserta berkategori baik dan tidak ada yang berkategori kurang. Disimpulkan bahwa pendampingan partisipatif efektif meningkatkan pengetahuan kognitif dan keterampilan psikomotorik dalam pemanfaatan KMS. Peningkatan kapasitas ini menjadi fondasi kemandirian

kader dan orang tua dalam mendeteksi dini gangguan pertumbuhan, seperti *growth faltering*, guna mencegah risiko stunting baru di tingkat masyarakat

Kata Kunci: Kartu Menuju Sehat; kader Posyandu; orang tua balita; pemantauan pertumbuhan; penguatan kapasitas.



This work is licensed under
a Creative Commons Attribution
NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License

Riwayat Artikel

Submitted: 11 Juni 2026
Published: 31 Agustus 2026

Pendahuluan

Pertumbuhan anak merupakan indikator utama dalam menilai status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat karena masa balita menjadi periode kritis bagi perkembangan fisik, otak, dan kemampuan kognitif anak. Pada masa ini, berbagai faktor biologis, perilaku, sosial, dan lingkungan berperan saling terkait dalam menentukan hasil tumbuh kembang anak secara holistik (Kohl et al., 2022). Secara global, gangguan pertumbuhan seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight* masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius. Masalah ini tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan, tetapi juga berkaitan erat dengan kualitas pola asuh, akses layanan kesehatan, serta kemampuan keluarga dalam mengenali perubahan pertumbuhan anak sejak dini (Siddiq et al., 2022). Gangguan pertumbuhan yang tidak terdeteksi sejak dini dapat berdampak terhadap perkembangan anak, kemampuan belajar, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia pada masa dewasa (Koshy et al., 2022).

Di Indonesia, pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan antara lain melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Posyandu berperan dalam mendekatkan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, termasuk pemantauan pertumbuhan bayi dan balita melalui kegiatan pengukuran, penimbangan, dan pencatatan hasil pengukuran. Kader memiliki peran penting dalam pelaksanaan pemantauan tersebut, termasuk dalam pengisian dan pemanfaatan grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau perubahan pertumbuhan anak (Agiwahyunto et al., 2021; Entoh et al., 2021). Dalam konteks pencegahan stunting, pemanfaatan KMS secara optimal bertindak sebagai langkah preventif di tingkat hulu. Melalui pencatatan yang rutin, tanda awal gangguan pertumbuhan seperti *growth faltering* (berat badan tidak naik) dapat dideteksi lebih cepat sebelum berkembang menjadi kondisi malnutrisi yang lebih berat. Namun, efektivitas deteksi hulu ini sangat bergantung pada kualitas pemantauan itu sendiri, yang menuntut ketepatan kader Posyandu dan orang tua dalam melakukan pengisian data, melakukan *plotting* titik berat badan, membaca grafik, hingga menginterpretasikan arah pertumbuhan anak (Febry et al., 2022).

Tantangan nyata ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Barayya, Kota Makassar. Meskipun wilayah ini didukung oleh 47 Posyandu yang aktif, data tahun 2023 menunjukkan masih adanya 53 balita yang mengalami stunting. Keberadaan kasus ini menegaskan krusialnya penguatan pemantauan pertumbuhan di tingkat masyarakat. Sayangnya, hasil observasi awal mengidentifikasi adanya kesenjangan kapasitas yang

signifikan: sebagian orang tua belum mampu membaca grafik pertumbuhan pada KMS, sedangkan beberapa kader masih mengalami kesulitan dalam melakukan pengisian, *plotting* hasil pengukuran, serta menginterpretasikan arah pertumbuhan sesuai petunjuk teknis yang berlaku.

Guna mengatasi kesenjangan tersebut, upaya peningkatan kapasitas tidak dapat dilakukan melalui penyuluhan satu arah yang pasif. Dalam perspektif pemberdayaan (*empowerment*), kader Posyandu dan orang tua harus ditempatkan sebagai pelaku aktif yang memiliki peran saling melengkapi. Kader berperan dalam mendekatkan pelayanan Posyandu kepada masyarakat dan menjadi penghubung antara keluarga dan tenaga kesehatan, sedangkan orang tua merupakan pihak yang paling dekat dengan anak dan memiliki kesempatan untuk memperhatikan perubahan pertumbuhan secara berkelanjutan di lingkungan keluarga (Sudirman et al., 2024). Oleh karena itu, kemampuan kader dan orang tua dalam melakukan pengisian, *plotting*, pembacaan, dan interpretasi grafik pertumbuhan menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas pemantauan pertumbuhan balita di tingkat masyarakat (Khumairok et al., 2023).

Untuk mencapai tingkat kemandirian tersebut, kegiatan ini menerapkan metode pendampingan partisipatif (*participatory mentoring*) yang mengintegrasikan edukasi, demonstrasi, praktik langsung kasus pertumbuhan, serta pendampingan kelompok kecil dengan umpan balik (*feedback*) individual secara langsung. Pendekatan praktis dan interaktif ini dinilai sangat relevan bagi karakteristik masyarakat perkotaan seperti di Kota Makassar karena memberikan ruang belajar yang fleksibel dan kontekstual, sehingga peserta dapat langsung mengoreksi kesalahan teknis dan lebih percaya diri dalam mengaplikasikan KMS secara berkelanjutan

Metode

Desain Kegiatan dan Partisipan

Kegiatan ini menggunakan desain pendampingan partisipatif (*participatory mentoring*) dengan pendekatan edukasi kesehatan berbasis praktik¹. Evaluasi dilakukan dengan rancangan *one-group pretest-posttest* untuk mengukur ranah pengetahuan, serta *post-test only evaluation* melalui observasi terstruktur untuk menilai capaian keterampilan akhir peserta. Kegiatan dilaksanakan pada April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Bara-Barayya, Kota Makassar. Sasaran kegiatan ditentukan secara *purposive* dan melibatkan 34 peserta, terdiri atas 7 kader Posyandu aktif dan 27 orang tua yang memiliki balita usia 0–59 bulan. Aspek etika dipenuhi melalui penjelasan alur kegiatan dan pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) sukarela dari setiap peserta.

Prosedur Pelaksanaan

Siklus pelaksanaan pengabdian dibagi menjadi empat tahapan utama⁶:

1. Persiapan: Koordinasi lintas sektor dengan puskesmas, observasi awal, perancangan materi edukasi, serta penyiapan instrumen tes dan lembar observasi⁶.
2. Edukasi: Registrasi peserta, pengerjaan kuesioner *pre-test*, dilanjutkan pemaparan materi pemantauan pertumbuhan, tanya jawab, serta demonstrasi pengisian dan pembacaan Kartu Menuju Sehat (KMS).
3. Pendampingan & Praktik Mandiri: Peserta dibagi menjadi 4 kelompok kecil dengan rasio pendamping terhadap peserta sebesar 1:83. Setiap peserta melakukan simulasi pemecahan studi kasus pertumbuhan balita pada KMS secara mandiri selama 30 menit,

dilanjutkan dengan sesi pendampingan dan umpan balik individual dari fasilitator selama 20 menit.

4. Evaluasi: Pengerjaan kuesioner *post-test*, observasi penilaian keterampilan, serta dokumentasi.

Pengumpulan dan Analisis Data

Data dikumpulkan menggunakan dua instrumen evaluasi utama:

1. Evaluasi Pengetahuan: Diukur sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) edukasi menggunakan kuesioner berisi butir pertanyaan (skor 0–100) yang dirancang secara internal oleh tim pengabdian. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi Baik (76–100%), Cukup (56–75%), dan Kurang (<56%). Perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah intervensi diuji secara statistik menggunakan *paired t-test* atau *Wilcoxon signed-rank test* dengan batas signifikansi $p < 0,05$.
2. Evaluasi Keterampilan: Dinilai pada akhir kegiatan (*post-only*) menggunakan lembar observasi terstruktur berskala 1–4 untuk memantau enam indikator utama: ketepatan pengisian data KMS, *plotting* titik berat badan, menghubungkan garis pertumbuhan, membaca arah grafik, menginterpretasikan status pertumbuhan, dan menentukan tindak lanjut rujukan. Skor akhir keterampilan (skor total 6–24) dikonversi ke persentase dan dikategorikan menjadi Baik ($\geq 76\%$), Cukup (56–75%), dan Kurang (<56%). Data keterampilan ini dianalisis menggunakan metode deskriptif kuantitatif.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) di wilayah kerja Puskesmas Bara-Barayya ini dirancang secara terstruktur untuk mengikutsertakan peserta secara aktif melalui proses edukasi, demonstrasi, praktik mandiri, pemberian umpan balik (*feedback*), dan pendampingan. Sebanyak 34 peserta berpartisipasi aktif dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir tanpa adanya peserta yang keluar (*drop-out*). Hasil evaluasi dan analisis mendalam mengenai dampak kegiatan ini terhadap profil demografi, pengetahuan, dan keterampilan peserta disajikan secara terintegrasi di bawah ini.

Tabel 1 Profil Demografi Peserta Kegiatan (N=34)

Karakteristik Demografi	n	%
Kelompok Peserta		
Kader Posyandu	7	20,6%
Orang Tua Balita	27	79,4%
Total	34	100,0%
Pendidikan Orang Tua		
Pendidikan Dasar (SD)	3	11,1%
Pendidikan Menengah Pertama (SMP)	5	18,5%
Pendidikan Menengah Atas (SMA)	14	51,9%
Pendidikan Tinggi (S1)	5	18,5%
Total	27	100,0%
Masa Kerja Kader		
< 1 tahun	1	14,3%
1–5 tahun	3	42,9%

Karakteristik Demografi	n	%
> 5 tahun	3	42,9%
Total	7	100,0%

Berdasarkan Tabel 1, komposisi peserta didominasi oleh kelompok orang tua balita sebanyak 27 orang (79,4%), sedangkan perwakilan kader Posyandu aktif berjumlah 7 orang (20,6%). Latar belakang pendidikan orang tua menunjukkan variasi yang cukup besar, di mana mayoritas memiliki pendidikan menengah atas (SMA) sebanyak 14 orang (51,9%), diikuti tingkat SMP dan S1 masing-masing sebanyak 5 orang (18,5%), serta tingkat SD sebanyak 3 orang (11,1%). Di sisi lain, kelompok kader Posyandu sebagian besar telah memiliki pengalaman pengabdian yang matang, dengan 42,9% telah aktif selama 1–5 tahun dan 42,9% lainnya telah mengabdikan lebih dari 5 tahun.

Dalam perspektif pembelajaran orang dewasa, keragaman karakteristik demografi ini merupakan faktor penting yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan metode komunikasi dan strategi pembelajaran. Perbedaan tingkat pendidikan orang tua dapat memengaruhi kecepatan penyerapan informasi teknis, sementara variasi masa kerja kader mengindikasikan adanya perbedaan kemampuan awal dalam pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS) di lapangan. Guna menjembatani kesenjangan latar belakang tersebut, program ini menerapkan pendekatan pendampingan kelompok kecil dengan rasio pendamping-peserta sebesar 1:8. Penggunaan bahasa komunikasi yang sederhana, demonstrasi visual secara langsung, praktik pengisian mandiri, serta pemberian umpan balik (*feedback*) individual membantu memastikan bahwa materi dapat dipahami secara adekuat oleh seluruh peserta dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang berbeda. Melalui interaksi dua arah yang fleksibel ini, peserta yang memiliki kemampuan akademik lebih rendah tetap memperoleh kesempatan yang sama untuk mengulang latihan di bawah bimbingan fasilitator hingga mencapai kompetensi yang diharapkan.

Tabel 2 Hasil Evaluasi Pengetahuan Sebelum (*Pre-test*) dan Sesudah (*Post-test*) Intervensi (N=34)

Parameter Evaluasi	Pre-test	Post-test	Selisih	p-value*
Statistik Nilai Pengetahuan				
Rata-rata ± SD	63,06 ± 3,27	86,62 ± 3,79	+ 23,56	<0,001
Persentase Peningkatan	—	—	37,36%	
Distribusi Kategori Pengetahuan				
Baik (76–100%)	8 (23,5%)	28 (82,4%)	+ 58,9%	
Cukup (56–75%)	12 (35,3%)	6 (17,6%)	- 17,7%	
Kurang (<56%)	14 (41,2%)	0 (0,0%)	- 41,2%	

*Uji statistik menggunakan Paired t-test, bermakna pada nilai $p < 0,05$.

Data pada tabel 2 memperlihatkan pergeseran distribusi kategori pengetahuan peserta ke arah yang jauh lebih baik setelah intervensi. Sebelum kegiatan dilakukan, proporsi peserta dengan tingkat pengetahuan berkategori kurang mendominasi sebesar 41,2% (14 orang), dan hanya 23,5% (8 orang) yang berkategori baik. Setelah intervensi selesai, jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan berkategori baik melonjak pesat menjadi 82,4% (28 orang), kategori cukup menurun menjadi 17,6% (6 orang), dan sudah tidak ditemukan lagi peserta dengan pengetahuan berkategori kurang (0,0%). Secara statistik, nilai rata-rata pengetahuan peserta mengalami peningkatan dari $63,06 \pm 3,27$

menjadi $86,62 \pm 3,79$. Kegiatan ini berhasil memberikan kenaikan rata-rata nilai sebesar 23,56 poin, yang setara dengan peningkatan relatif sebesar 37,36%. Berdasarkan uji *paired t-test*, perbedaan nilai ini terbukti sangat bermakna secara statistik ($p < 0,001$), yang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman yang nyata dari para peserta setelah mengikuti kegiatan.

Peningkatan pengetahuan kognitif ini berhasil dicapai karena karakteristik metode kegiatan yang tidak hanya bertumpu pada ceramah satu arah atau sosialisasi pasif. Kombinasi antara edukasi interaktif, demonstrasi visual, praktik mandiri menggunakan kasus pertumbuhan, serta pendampingan kelompok kecil memberikan kesempatan kepada peserta untuk langsung mengaplikasikan informasi teoritis yang baru mereka peroleh ke dalam instrumen riil. Secara teoritis, peningkatan pengetahuan kognitif merupakan gerbang utama bagi pembentukan kesadaran perilaku sehat. Pemahaman yang baik mengenai fungsi KMS sebagai alat pemantau tren kesehatan jangka panjang bukan sekadar dokumen administratif Posyandu sangat penting untuk membangun kesadaran internal orang tua agar rutin melakukan pemantauan pertumbuhan balita mereka

Tabel 3 Capaian Keterampilan Psikomotorik Peserta dalam Pemanfaatan KMS (N=34)

Aspek Penilaian Keterampilan	Capaian Skor	Persentase (%)
Capaian per Indikator (Skor 1–4)		
Ketepatan pengisian KMS	3,44	86,03
Ketepatan plotting titik BB	3,53	88,24
Ketepatan menghubungkan garis	3,32	83,09
Membaca arah grafik pertumbuhan	3,65	91,18
Menginterpretasikan pertumbuhan	3,44	86,03
Menentukan tindak lanjut rujukan	3,35	83,82
Rata-rata Keterampilan Keseluruhan	3,46	86,40
Distribusi Kategori Keterampilan		
Baik (Skor 19–24 / $\geq 76\%$)	30	88,2
Cukup (Skor 14–18 / $56-75\%$)	4	11,8
Kurang (Skor 6–13 / $<56\%$)	0	0
Total	34	100,0

Berdasarkan data pada Tabel 3, capaian keterampilan peserta pada enam indikator yang diamati berada pada rentang yang tinggi, yaitu antara 83,09% hingga 91,18%, dengan rata-rata keseluruhan mencapai 3,46 (86,40%). Hasil akumulasi skor akhir menunjukkan bahwa sebanyak 30 peserta (88,2%) telah mencapai klasifikasi tingkat keterampilan "Baik", sedangkan 4 peserta (11,8%) berada dalam kategori "Cukup", dan tidak ditemukan peserta dengan keterampilan kategori "Kurang". Proporsi capaian keterampilan "Baik" sebesar 88,2% ini berhasil melampaui target indikator keberhasilan minimal yang ditetapkan oleh tim pengabdian, yaitu sebesar 75%. Meskipun seluruh indikator menunjukkan performa yang memuaskan, analisis variasi nilai antar-aspek memberikan temuan penting mengenai kompleksitas teknis penggunaan KMS di lapangan. Indikator "membaca arah grafik pertumbuhan" mencatatkan persentase pencapaian tertinggi, yaitu sebesar 91,18% (skor rata-rata 3,65), diikuti oleh kemampuan "melakukan *plotting* titik berat badan" sebesar

88,24% (skor rata-rata 3,53). Tingginya capaian ini mengindikasikan bahwa petunjuk visual KMS yang berwarna-warni sangat efektif dalam memudahkan peserta mengenali perubahan berat badan balita secara cepat. Selain itu, teknik pemetaan titik koordinat antara umur dan berat badan berhasil dikuasai dengan baik melalui simulasi kasus dan bimbingan fasilitator secara berulang.

Sebaliknya, kemampuan "menghubungkan garis pertumbuhan" mencatatkan nilai terendah sebesar 83,09% (skor rata-rata 3,32), diikuti oleh kemampuan "menentukan tindak lanjut rujukan" sebesar 83,82% (skor rata-rata 3,35). Temuan ini mengindikasikan bahwa keterampilan yang melibatkan pembacaan pola, analisis tren grafis secara dinamis, dan pengambilan keputusan klinis dasar (seperti mengenali tanda bahaya ketika berat badan balita tetap atau tidak naik dua kali berturut-turut) jauh lebih sulit dikuasai oleh peserta dibandingkan aspek administratif mekanis seperti menulis data identitas atau menggambar titik tunggal. Oleh karena itu, temuan ini menjadi dasar rekomendasi yang kuat bagi tim pengabdian mengenai pentingnya mempertahankan program pendampingan dan penyegaran keterampilan secara berkala pada hari buka Posyandu.

Hasil positif dari pelaksanaan program peningkatan kapasitas di Bara-Barayya ini didukung dan diperkuat oleh berbagai studi empiris serta program pengabdian masyarakat terdahulu. Penelitian oleh Miranda *et al.* (2024) menunjukkan bahwa model peningkatan mutu (*quality improvement*) melalui pembinaan kapasitas bagi petugas kesehatan komunitas (*community health workers*) serta pemantauan pertumbuhan mandiri menggunakan grafik pertumbuhan menghasilkan perbaikan kinerja pengukuran antropometri dan kualitas konseling yang signifikan pada kader maupun ibu balita, membuktikan bahwa peningkatan kompetensi pelaksana di tingkat tapak komunitas merupakan komponen penting dalam optimalisasi pemantauan pertumbuhan. Dukungan terhadap penggunaan pendekatan pembelajaran yang bersifat visual, demonstratif, dan berbasis praktik ini juga dikonfirmasi oleh Aurora *et al.* (2025) di Kota Jambi, yang melaporkan bahwa pelatihan dengan metode simulasi interaktif dan pemanfaatan media komunikasi visual secara signifikan mempermudah proses transfer materi pemantauan tumbuh kembang balita tanpa terhambat oleh perbedaan tingkat pendidikan kader.

Konsistensi efektivitas metode praktis dan pendampingan ini juga selaras dengan temuan pengabdian masyarakat di berbagai wilayah Indonesia, seperti yang dilaporkan oleh Sunarti *et al.* (2024) mengenai pelatihan pemantauan tumbuh kembang untuk pencegahan stunting, Qoyimah dan Andriana (2023) dalam pendampingan tumbuh kembang balita, serta Sudibyo *et al.* (2025) dan Soesanti *et al.* (2025) yang menekankan penguatan keterampilan teknis kader dalam pengisian KMS dan Buku KIA guna meningkatkan kualitas data kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas. Kendati demikian, dalam kerangka pemantauan pertumbuhan berbasis masyarakat, pencapaian luar biasa ini harus dipahami secara realistis di mana tinjauan sistematis Cochrane oleh Taylor *et al.* (2023) menunjukkan bahwa bukti empiris dampak langsung program pemantauan dan promosi pertumbuhan (*growth monitoring and promotion*) secara tunggal terhadap perbaikan status pertumbuhan anak di tingkat populasi masih sangat terbatas dengan kepastian bukti yang rendah. Oleh karena itu, keterampilan pengisian KMS tidak boleh dipandang sebagai intervensi kesehatan tunggal yang secara otomatis mencegah malnutrisi, melainkan harus diposisikan sebagai fondasi sistem pertahanan pertama di tingkat komunitas yang harus diintegrasikan secara aktif dengan kemampuan kader dan

orang tua dalam mendeteksi dini kondisi *growth faltering* (berat badan tidak naik), memberikan konseling gizi mandiri di tingkat keluarga, serta melakukan rujukan berjenjang secara cepat ke puskesmas

Keterbatasan Kegiatan

Tim pelaksana menyadari beberapa keterbatasan dalam evaluasi program pengabdian masyarakat ini yang perlu dipertimbangkan saat menginterpretasikan hasil:

1. Kegiatan ini dilaksanakan hanya pada satu wilayah kerja puskesmas dengan jumlah peserta yang terbatas serta tidak memiliki kelompok kontrol pembanding, sehingga kekuatan generalisasi temuan terhadap populasi yang lebih luas harus ditafsirkan secara hati-hati.
2. Pengukuran keterampilan peserta dilakukan hanya pada akhir kegiatan (*post-test only*), sehingga tidak tersedia data nilai awal (*baseline*) keterampilan peserta untuk mengukur besarnya pertumbuhan keterampilan secara kuantitatif dari kondisi awal sebelum intervensi diberikan.
3. Evaluasi akhir dilaksanakan segera sesaat setelah sesi pendampingan selesai, sehingga belum dapat mengukur tingkat pemeliharaan keterampilan (*retention rate*) jangka panjang serta kemandirian perilaku aktual peserta saat mengaplikasikan KMS secara mandiri pada hari buka Posyandu maupun di lingkungan rumah masing-masing pasca-kegiatan berakhir.

Kesimpulan

Pendampingan partisipatif melalui metode edukasi berbasis praktik terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kognitif serta menguatkan keterampilan psikomotorik kader Posyandu dan orang tua dalam pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS). Peningkatan kapasitas ini berhasil membangun kesiapan teknis dan kemandirian peserta untuk mengenali pola pertumbuhan balita secara dinamis, terutama dalam mendeteksi tanda bahaya gangguan tumbuh kembang seperti kejadian berat badan tidak naik (*growth faltering*). Kemampuan deteksi dini di tingkat komunitas ini menjadi fondasi penting bagi sistem pertahanan pertama di tingkat hulu untuk mendukung pencegahan risiko stunting baru di wilayah Puskesmas Bara-Barayya. Kendati demikian, dampak jangka panjang dari program ini harus ditafsirkan secara hati-hati mengingat adanya keterbatasan cakupan wilayah kerja, jumlah peserta yang terbatas, ketiadaan kelompok kontrol, serta belum dilakukannya evaluasi keberlanjutan keterampilan (*retention rate*) peserta dalam jangka panjang setelah program pendampingan berakhir.

Untuk menjaga keberlanjutan dampak kegiatan, pihak Puskesmas dan pengelola Posyandu disarankan mengintegrasikan pendampingan pemanfaatan KMS ke dalam program pembinaan bulanan rutin, yang diperkuat dengan pelaksanaan audit akurasi berkala serta pengembangan media edukasi visual interaktif seperti video demonstrasi atau alat bantu digital untuk melatih sensitivitas rujukan kader dan orang tua. Kader dan orang tua diharapkan terus mempraktikkan secara konsisten keterampilan membaca grafik ini pada hari buka Posyandu dan pengasuhan mandiri di rumah dengan menitikberatkan perhatian pada tanda bahaya berat badan balita yang tidak naik. Bagi pelaksana pengabdian masyarakat selanjutnya, direkomendasikan untuk mengembangkan rancangan evaluasi yang lebih kuat dengan melibatkan jumlah sasaran yang lebih besar, wilayah yang lebih

bervariasi, kehadiran kelompok pembanding, serta pelaksanaan studi tindak lanjut (*follow-up study*) jangka panjang guna mengukur tingkat pemeliharaan kompetensi peserta serta kontribusi riil kegiatan terhadap penurunan prevalensi masalah gizi di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Agiwahyunto, F., Ernawati, D., & Widianawati, E. (2021). Pengaruh Perilaku Hidup Sehat dan Literasi KMS terhadap TUMBANG Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.207>
- Aurora, W. I. D., Syaui, A., Delfira, A., Kusdiyah, E., Darmawan, A., & Hasmita, D. (2025). Community-Based Training on Visual Communication Media for Growth and Development Monitoring in Early Childhood. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 8(2), e0001–e0001.
- Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Siregar, N. Y. (2021). Assistancing of posyandu cadres in monitoring the growth of infants aged 0-59 months. *Community Empowerment*, 6(8), 1355–1360. <https://doi.org/10.31603/ce.4958>
- Febry, F., Misnaniarti, M., Ainy, A., Budi, I. S., & Safriantini, D. (2022). Pencegahan stunting balita melalui refreshing kader Posyandu dengan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 3(1), 14–23. <https://doi.org/10.32539/Hummed.V3I1.75>
- Khumairok, D., Ariestiningih, E. S., & Has, D. F. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Kemampuan Pengisian Kms Oleh Kader Posyandu Dengan Ketepatan Menentukan Status Gizi Balita di Desa Singosari. *Ghidza Media Jurnal*, 5(1), 108. <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v5i1.6615>
- Kohl, P. L., Gyimah, E. A., Diaz, J., Kuhlmann, F. M., Dulience, S. J.-L., Embaye, F., Brown, D. S., Guo, S., Luby, J. L., Nicholas, J. L., Turner, J., Chapnick, M., Pierre, J. M., Boncy, J., St. Fleur, R., Black, M. M., & Iannotti, L. L. (2022). Grandi Byen—Supporting child growth and development through integrated, responsive parenting, nutrition and hygiene: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 22(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03089-x>
- Koshy, B., Srinivasan, M., Gopalakrishnan, S., Mohan, V. R., Scharf, R., Murray-Kolb, L., John, S., Beulah, R., Muliyl, J., & Kang, G. (2022). Are early childhood stunting and catch-up growth associated with school age cognition? Evidence from an Indian birth cohort. *PLOS ONE*, 17(3), e0264010. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264010>
- Miranda, A. V., Nugraha, R. R., Sirmareza, T., Rastuti, M., Asmara, R., Astuti, S. P., Nasytha, S. R., & Petersen, Z. (2024). Improving stunting prevention program through community healthcare workers training and home-based growth monitoring: A quality improvement model. *Paediatrica Indonesiana*, 64(6), 536–545. <https://doi.org/10.14238/pi64.6.2024.536-45>
- Qoyimah, L., & Andriana, N. (2023). Pendampingan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Tumbang Kembang BATITA. *Jurnal ABM Mengabdi*, 10(1), 54. <https://doi.org/10.31966/jam.v10i1.1207>
- Siddiqa, M., Zubair, A., Kamal, A., Ijaz, M., & Abushal, T. (2022). Prevalence and associated factors of stunting, wasting and underweight of children below five using quintile regression analysis (PDHS 2017–2018). *Scientific Reports*, 12(1), 20326. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24063-2>

- Soesanti, I., Husni, E., & Pengge, N. M. (2025). Pemberdayaan Kader dan Inovasi Posyandu Keliling untuk Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Balita di Desa Batukorogan, Bangkalan: Cadre Empowerment and Mobile Posyandu Innovation to Optimize Toddler Growth Monitoring in Batukorogan Village, Bangkalan. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 629–637. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v4i2.1002>
- Sudibyo, D., Souisa, H. F., Sriayu, S., & Ulimpa, E. (2025). Pendampingan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengisian KMS dan KIA di Kampung Warmon-Kokoda, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya untuk Peningkatan Kualitas Data Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 5(6), 2691–2698. <https://doi.org/10.54082/jamsi.2199>
- Sudirman, A. A., Modjo, D., & Ismail, T. (2024). Identifikasi Pengetahuan Orang Tua dalam Membaca Kartu Menuju Sehat (Kms) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 12(1), 36. <https://doi.org/10.31314/zijk.v12i1.3085>
- Sunarti, S., Wahyuningsih, I., Sulistiawati, E., Mutmainnah, N., & Damayanti, E. A. (2024). Toddler growth and development monitoring training in efforts to prevent stunting incidents in Wonorejo Village, Sukoharjo Regency. *Community Empowerment*, 9(12), 1744–1750. <https://doi.org/10.31603/ce.12326>
- Taylor, M., Tapkigen, J., Ali, I., Liu, Q., Long, Q., & Nabwera, H. (2023). The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014785.pub2>