

Mengurangi Prevalensi Stunting di Desa Pukdale melalui Edukasi Kesehatan Ibu dan Anak

Yosefa S. Atok^{1*}, Isna Yuswella Babys¹, Ni Putu Indu D.P. Murti¹, Ermi L. Alang¹, Ninick C. Fernandes¹, Maria M.T Duka¹, Fitria Atapukang¹

¹STIKes Maranatha Kupang, Kupang, Indonesia

*Correspondence: atok_yosefa@yahoo.com

ABSTRACT

This community service activity aimed to enhance public understanding in Pukdale Village, Kupang Regency, regarding stunting prevention through family-based health education. The program targeted pregnant women, toddlers, reproductive-age couples, and adolescent girls, involving 466 respondents in total. The methods included interactive counseling and group discussions covering antenatal care (ANC), iron tablet consumption, exclusive breastfeeding, immunization, and family planning. The results revealed that although most pregnant women had received ANC and iron tablets, none consumed them in the recommended frequency. A portion of toddlers did not receive exclusive breastfeeding or complete immunization. Participation in family planning among reproductive-age couples remained low. The educational sessions increased participant awareness, yet follow-up support is still needed. This activity highlights the importance of cross-sector collaboration and strengthening the role of families and health cadres in sustaining stunting prevention efforts.

Keywords: Family; Health Cadres; Health Education; Maternal and Child Health; Stunting.

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat di Desa Pukdale, Kabupaten Kupang, mengenai upaya pencegahan stunting melalui edukasi kesehatan berbasis keluarga. Sasaran kegiatan meliputi ibu hamil, balita, pasangan usia subur, dan remaja putri, dengan jumlah responden sebanyak 466 orang. Metode yang digunakan adalah penyuluhan interaktif dan diskusi kelompok yang mencakup topik pemantauan kehamilan (ANC), konsumsi tablet tambah darah, ASI eksklusif, imunisasi, serta perencanaan keluarga. Hasil menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil telah menjalani pemeriksaan kehamilan dan menerima tablet Fe, seluruhnya mengonsumsi kurang dari jumlah yang direkomendasikan. Sebagian balita belum menerima ASI eksklusif dan imunisasi lengkap. Partisipasi pasangan usia subur dalam program KB juga masih rendah. Edukasi yang diberikan meningkatkan kesadaran peserta, namun pendampingan berkelanjutan tetap diperlukan. Kegiatan ini menunjukkan pentingnya sinergi lintas sektor dan penguatan peran keluarga serta kader kesehatan dalam mencegah stunting secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Ibu dan Anak; Kader Kesehatan; Keluarga; Stunting.

Copyright © 2025 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

1. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kesehatan utama yang menghambat pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Dampaknya tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan kualitas hidup anak di masa depan (Handryastuti et al., 2022; Koshy et al., 2022). Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah salah satu provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia, yang pada tahun 2022 tercatat sebesar 35,3% (Guntur, 2023). Data dari wilayah Kepulauan Nusa Tenggara menunjukkan bahwa prevalensi stunting di tahun 2023 masih tinggi, yaitu sebesar

31,25%, jauh di atas rata-rata nasional yang hanya 21,5% (Singrapati & Astuti, 2023). Angka ini menggambarkan tantangan besar dalam sektor kesehatan yang berdampak langsung pada kualitas sumber daya manusia, mengingat stunting berhubungan dengan terhambatnya pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, serta peningkatan risiko penyakit di masa depan (Lestari et al., 2024).

Penyebab tingginya prevalensi stunting di NTT sangat kompleks, melibatkan berbagai faktor seperti kurangnya akses terhadap makanan bergizi, ketidaktahuan orang tua mengenai pola makan sehat, dan praktik pemberian ASI yang tidak optimal. Selain itu, faktor sosial-ekonomi turut memperburuk kondisi ini, di mana masyarakat dengan tingkat kemiskinan yang tinggi cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang memadai, sehingga berkontribusi langsung pada tingginya angka stunting (Fitriani & Sunarsih, 2024; Ramlan et al., 2025). Perbaikan gizi sejak masa kehamilan hingga 1.000 hari pertama kehidupan anak sangat penting untuk mencegah stunting dan meningkatkan kualitas hidup generasi mendatang (Nakiranda et al., 2023; Soliman et al., 2024).

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia telah merumuskan berbagai kebijakan dan program, salah satunya adalah program 1.000 hari pertama kehidupan yang bertujuan untuk meningkatkan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Program ini sangat penting dalam periode kritis perkembangan anak yang dapat menentukan kesehatan mereka di masa depan. Namun, meskipun berbagai inisiatif sudah ada, masih ada tantangan besar dalam hal pendanaan, pemahaman masyarakat mengenai gizi, serta kolaborasi antar sektor yang perlu diperkuat untuk mencapai target pengurangan stunting secara substantial. Dalam konteks ini, keterlibatan berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta, sangat dibutuhkan untuk menciptakan perubahan yang signifikan dalam penanggulangan stunting (Wulandari et al., 2021).

Penyuluhan kesehatan berbasis komunitas menjadi salah satu pendekatan yang terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting dan cara-cara pencegahannya (Arequi et al., 2023). Program penyuluhan yang difokuskan pada edukasi gizi, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dan remaja putri, dapat membantu masyarakat memahami dampak dari kurangnya gizi dan cara-cara. Peran bidan dalam penyuluhan ini sangat penting, tidak hanya sebagai tenaga medis, tetapi juga sebagai agen perubahan yang dapat mengedukasi masyarakat tentang pentingnya perawatan ibu dan anak yang optimal (Aprillia & Siauta, 2022).

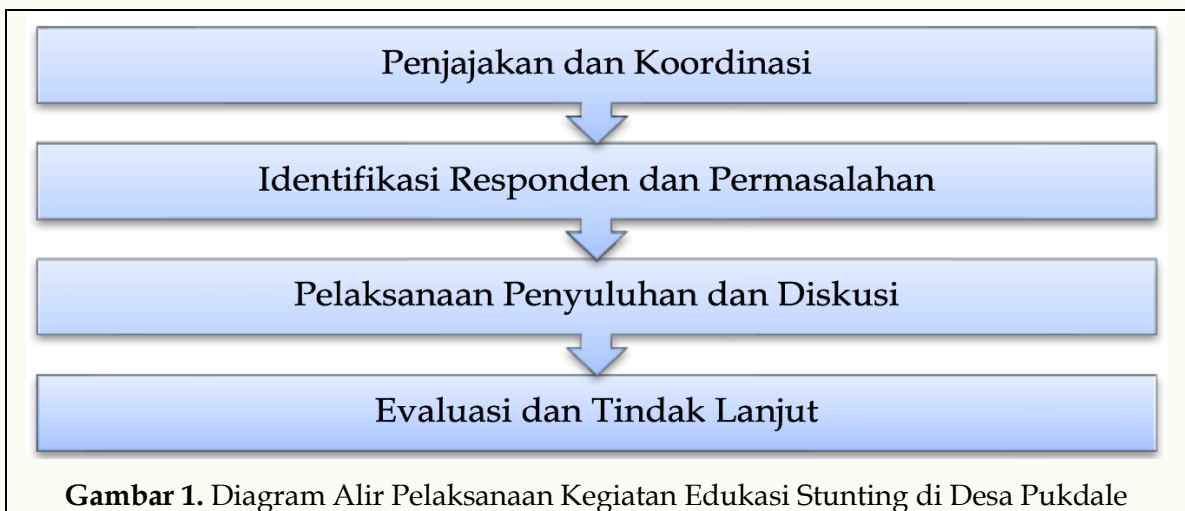
Melalui pendekatan berbasis komunitas, penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara lebih terarah dan melibatkan masyarakat secara aktif, sehingga dapat mengubah pola pikir dan perilaku terkait gizi, pemberian ASI, serta perawatan anak yang sehat (Tartuce et al., 2022). Pendekatan ini juga memungkinkan untuk mendeteksi masalah-masalah kesehatan sejak dini dan memberikan solusi yang sesuai dengan kondisi lokal (Metasari & Susilawati, 2021). Dalam pelaksanaan program penyuluhan kesehatan berbasis komunitas, keberhasilan tidak hanya bergantung pada pendekatan edukasi, tetapi juga pada kemampuan untuk melibatkan masyarakat secara aktif dalam setiap tahap intervensi. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan penyuluhan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan perilaku, seperti pemberian ASI eksklusif, konsumsi suplemen gizi, dan praktik pola makan sehat (Siramaneerat et al., 2023; Belarminus et al., 2023). Selain itu, edukasi yang dilakukan dengan pendekatan yang partisipatif, di mana masyarakat tidak hanya menerima informasi tetapi juga aktif berdiskusi dan menerapkan apa yang mereka pelajari, terbukti lebih efektif dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan (García-Toledano et al., 2022).

Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya konsumsi tablet penambah darah (tablet Fe), pemberian ASI eksklusif, serta peran keluarga dalam pencegahan stunting melalui program penyuluhan kesehatan berbasis komunitas di Desa Pukdale. Dengan demikian, diharapkan program ini dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi prevalensi stunting di daerah tersebut, serta memberikan wawasan bagi pengembangan program serupa di daerah lain.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2024 di Desa Pukdale, Kabupaten Kupang, yang merupakan desa binaan Program Studi Kebidanan STIKes Maranatha Kupang. Kegiatan ini dirancang sebagai intervensi berbasis komunitas yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan di tingkat lokal. Tahap awal dimulai dengan penjajakan dan koordinasi bersama kepala desa, bidan desa, petugas gizi, dan tenaga kesehatan dari puskesmas, untuk mengidentifikasi isu-isu kesehatan prioritas serta memastikan dukungan dan kesiapan masyarakat dalam mengikuti kegiatan.

Sebanyak 466 responden berpartisipasi dalam kegiatan ini, terdiri dari 17 ibu hamil, 131 balita, dan 318 pasangan usia subur (PUS). Responden ditentukan berdasarkan hasil identifikasi lapangan dan rekomendasi dari pihak desa serta kader kesehatan. Proses identifikasi dilakukan melalui analisis demografis dan pemetaan kondisi kesehatan awal guna menyesuaikan materi edukasi dengan kebutuhan nyata masyarakat. Selama kegiatan berlangsung, partisipasi peserta dipantau melalui daftar hadir dan observasi langsung oleh tim pelaksana.



Pelaksanaan kegiatan dirancang dalam beberapa tahap sebagaimana tergambar dalam Gambar 1. Diagram alir tersebut menunjukkan urutan proses mulai dari penjajakan dan koordinasi, identifikasi responden dan permasalahan, persiapan materi, pelaksanaan penyuluhan dan diskusi, hingga tahap evaluasi dan tindak lanjut. Model alur ini bertujuan untuk memastikan ketercapaian sasaran secara sistematis dan partisipatif.

Metode penyampaian materi dilakukan melalui pendekatan penyuluhan interaktif dan diskusi kelompok. Materi penyuluhan disusun secara terstruktur dan disampaikan menggunakan media presentasi, lembar balik, dan visual edukatif. Topik yang dibahas meliputi pemantauan kehamilan (ANC), konsumsi tablet tambah darah (Fe), pemberian ASI eksklusif, pencegahan penyakit infeksi, serta pentingnya perencanaan keluarga. Seluruh materi ditujukan tidak hanya kepada ibu hamil, tetapi juga pasangan usia subur dan keluarga sebagai bagian dari pendekatan edukasi berbasis rumah tangga.

Diskusi kelompok digunakan sebagai forum untuk menggali pemahaman, pengalaman, serta kendala yang dihadapi oleh peserta dalam menerapkan praktik hidup sehat. Pendekatan ini memberi ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi aktif, memperkuat pesan-pesan edukatif, dan mendorong transformasi perilaku yang lebih berkelanjutan. Kegiatan ditutup dengan sesi evaluasi untuk menilai efektivitas penyuluhan serta menyusun rencana tindak lanjut sesuai konteks lokal.

3. Hasil

Pelaksanaan kegiatan edukasi pencegahan stunting di Desa Pukdale diawali dengan pengkajian lapangan untuk memahami kondisi peserta dan permasalahan kesehatan yang relevan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan bidan desa dan petugas gizi, serta koordinasi dengan perangkat desa. Dari hasil pemetaan awal ini, ditentukan tiga kelompok strategis sebagai sasaran kegiatan: ibu hamil, balita, dan pasangan usia subur (PUS). Ketiga kelompok ini dipilih berdasarkan kontribusinya yang signifikan dalam upaya pencegahan stunting dari hulu ke hilir, mulai dari masa kehamilan hingga pengasuhan anak.

Jumlah total responden yang terlibat dalam kegiatan ini adalah 466 orang, terdiri dari 17 ibu hamil, 131 balita, dan 318 pasangan usia subur. Data ini diperoleh melalui koordinasi dengan kader dan bidan desa serta verifikasi daftar hadir selama kegiatan berlangsung. Evaluasi awal dilakukan untuk mengukur kondisi dasar peserta sebelum intervensi edukasi dilaksanakan. Hasil pengumpulan data disajikan secara sistematis dalam Tabel 1 hingga Tabel 3, yang menggambarkan karakteristik kesehatan ibu hamil, status gizi dan kesehatan balita, serta partisipasi pasangan usia subur dalam program keluarga berencana.

Untuk memahami kondisi awal ibu hamil sebagai salah satu kelompok sasaran strategis dalam pencegahan stunting, data berikut mencakup informasi penting mengenai kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan, status gizi, serta penerimaan dan konsumsi tablet tambah darah (Fe). Informasi ini menjadi dasar dalam merancang materi edukasi yang relevan dengan kondisi yang terjadi di Desa Pukdale

Tabel 1. Distribusi Pemeriksaan Kehamilan, Status Gizi Ibu Hamil, dan Pemberian Tablet Tambah Darah

Kategori	Persentase	Jumlah Ibu
Pemeriksaan Kehamilan	88%	15 ibu
Sudah	12%	2 ibu
Belum		
Status Gizi Ibu Hamil	100%	17 ibu
Baik	0%	0 ibu
Buruk		
Pemberian Tablet Tambah Darah	94%	16 ibu
Ya	6%	1 ibu
Tidak		
Frekuensi Konsumsi Tablet Tambah Darah	100%	17 ibu
< 6 kali	0%	0 ibu
> 6 kali	100%	17 ibu
Total		

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 17 ibu hamil yang terlibat, sebanyak 88% telah menjalani pemeriksaan kehamilan, dan seluruhnya memiliki status gizi yang baik. Namun demikian, meskipun 94% telah menerima tablet tambah darah, seluruh responden

mengonsumsinya kurang dari 6 kali selama kehamilan. Hal ini mengindikasikan adanya celah dalam pemahaman dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, yang berpotensi memengaruhi kualitas kehamilan dan risiko stunting pada bayi.

Sementara itu, balita merupakan kelompok yang paling rentan terhadap dampak langsung dari praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi yang tidak optimal. Oleh karena itu, pemantauan status gizi, praktik pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, dan konsumsi vitamin A menjadi indikator penting dalam mengevaluasi potensi risiko stunting pada usia dini. Data berikut memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi gizi dan kesehatan balita yang menjadi bagian dari peserta kegiatan.

Tabel 2. Karakteristik Gizi dan Kesehatan Balita: Stunting, ASI Eksklusif, Imunisasi, dan Vitamin A

Kategori	Persentase	Jumlah Anak
Stunting pada Balita		
Stunting	14,5%	19 anak
Tidak	85,5%	112 anak
Status Gizi		
Baik	87%	114 anak
Kurang	13%	17 anak
Cukup	0%	0 anak
Buruk	0%	0 anak
Usia Penyapihan		
< 2 tahun	36%	47 anak
2 tahun	51%	67 anak
> 2 tahun	13%	17 anak
ASI Eksklusif		
Ya	83%	109 anak
Tidak	17%	22 anak
Status Imunisasi		
Lengkap	84%	110 anak
Belum Lengkap	16%	21 anak
Pemberian Vitamin A		
Ya	94%	123 anak
Tidak	6%	8 anak

Tabel 2 menyajikan data terkait status gizi dan kesehatan 131 balita. Terdapat 14,5% balita yang mengalami stunting, dengan sebagian besar memiliki status gizi baik (87%), sementara 13% lainnya tergolong kurang gizi. Cakupan ASI eksklusif cukup tinggi (83%), demikian pula cakupan imunisasi lengkap (84%) dan pemberian vitamin A (94%). Meskipun demikian, terdapat 22 anak yang belum menerima ASI eksklusif, serta 21 anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, yang menunjukkan bahwa masih terdapat ruang perbaikan melalui edukasi dan pelayanan kesehatan berkelanjutan.

Pasangan usia subur memiliki peran krusial dalam pengambilan keputusan kesehatan dalam rumah tangga, khususnya dalam perencanaan kehamilan dan pengasuhan anak. Tingkat partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB) menjadi indikator penting yang dapat memengaruhi kesiapan fisik dan mental keluarga dalam menghindari risiko kehamilan yang tidak direncanakan, yang berkontribusi terhadap stunting. Data berikut memberikan gambaran mengenai tingkat penggunaan KB di kalangan pasangan usia subur yang menjadi responden kegiatan ini.

Tabel 3. Distribusi Pasangan Usia Subur Berdasarkan Penggunaan KB

Kategori	Persentase	Jumlah Pasangan
Distribusi PUS	100%	318 pasangan
Status Peserta KB		
Ya (Menggunakan KB)	23%	73 pasangan
Tidak (Belum Menggunakan KB)	77%	245 pasangan
Total	100%	318 pasangan

Tabel 3 menunjukkan data dari 318 pasangan usia subur di Desa Pukdale, di mana hanya 23% yang telah mengikuti program KB. Sisanya, sebanyak 77%, belum menggunakan alat kontrasepsi. Rendahnya partisipasi KB ini mencerminkan masih terbatasnya kesadaran atau akses terhadap program perencanaan keluarga, yang padahal sangat penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan risiko kehamilan pada usia yang tidak ideal, khususnya bagi remaja putri.

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang disajikan pada Tabel 1 hingga Tabel 3, ditemukan berbagai permasalahan kesehatan yang menjadi indikator penting dalam upaya pencegahan stunting di Desa Pukdale. Ketiga kelompok sasaran—ibu hamil, balita, dan pasangan usia subur—menunjukkan kondisi yang saling berkaitan dalam rantai risiko stunting, mulai dari masa kehamilan hingga pola asuh anak dalam rumah tangga. Temuan ini memperlihatkan bahwa meskipun beberapa indikator pelayanan dasar, seperti pemeriksaan kehamilan dan imunisasi, telah dijalankan, masih terdapat celah yang perlu ditangani melalui pendekatan edukatif yang lebih terstruktur dan partisipatif. Pembahasan berikut akan mengurai secara lebih rinci masing-masing kelompok sasaran dan relevansinya terhadap praktik pencegahan stunting.

Salah satu kelompok sasaran strategis dalam pencegahan stunting adalah ibu hamil. Berdasarkan data pada Tabel 1, dari 17 ibu hamil yang menjadi responden, 88% telah menjalani pemeriksaan kehamilan, dan 94% menerima tablet tambah darah. Namun, seluruhnya tercatat hanya mengonsumsi tablet Fe kurang dari 6 kali selama kehamilan. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara distribusi dan kepatuhan konsumsi suplemen zat besi. Beal et al. (2018) menyebutkan bahwa ketidakteraturan dalam konsumsi suplemen merupakan salah satu determinan utama stunting di Indonesia. Lemahnya edukasi lanjutan menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan ini. Dalam konteks ini, pendekatan berbasis budaya seperti yang dikembangkan oleh Handayani et al. (2024) terbukti efektif dalam mengubah perilaku keluarga terkait pencegahan stunting. Dokumentasi kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil, seperti yang ditampilkan pada Gambar 2, menunjukkan pentingnya penguatan edukasi seputar kehamilan sehat sejak dini.



Gambar 2. Dokumentasi Penyuluhan ANC kepada Ibu Hamil

Masalah lanjutan juga ditemukan pada kelompok ibu nifas dan bayi baru lahir, khususnya terkait praktik ASI eksklusif. Dalam Tabel 2, tercatat bahwa hanya 83% balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sementara 17% lainnya tidak. Hal ini menunjukkan masih adanya praktik menyusui yang belum sesuai anjuran kesehatan. Septikasari (2018) menegaskan bahwa peran bidan sangat penting dalam mendampingi ibu menyusui agar keberhasilan ASI eksklusif meningkat. Penyuluhan yang dilakukan kepada kelompok ibu bayi dan balita, sebagaimana tampak dalam Gambar 3, menjadi sarana strategis untuk menguatkan praktik menyusui dan pola asuh yang sehat.



Gambar 3. Penyuluhan Masalah Terkait Bayi/balita

Selain itu, Tabel 2 juga menunjukkan bahwa 16% anak belum mendapatkan imunisasi lengkap, dan 6% belum memperoleh vitamin A. Kondisi ini memperlihatkan adanya potensi risiko infeksi yang dapat berdampak pada status gizi anak. Sebanyak 14,5% balita dalam kegiatan ini mengalami stunting, dan 13% berada dalam status gizi kurang. Hal ini sejalan dengan temuan Mulyaningsih et al. (2021), yang menggarisbawahi bahwa sanitasi rumah tangga, pemberian makanan, dan lingkungan fisik menjadi faktor determinan multilevel terhadap kejadian stunting.

Kelompok remaja putri juga menjadi perhatian dalam upaya pencegahan stunting. Observasi menunjukkan belum optimalnya pemberian edukasi dan pemantauan kepada kelompok ini, yang berisiko mendorong terjadinya perkawinan dan kehamilan pada usia yang belum siap secara fisiologis. Siswati et al. (2023) menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil berkorelasi erat dengan risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, program distribusi tablet tambah darah dan edukasi kesehatan reproduksi berbasis sekolah menjadi sangat relevan. Kegiatan penyuluhan kepada pasangan usia subur dan remaja, seperti yang diabadikan dalam Gambar 4, mencerminkan upaya menjangkau kelompok ini secara langsung.



Gambar 4. Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 318 pasangan usia subur, hanya 23% yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB), sedangkan 77% belum menggunakannya. Fakta ini menunjukkan bahwa perencanaan keluarga masih belum menjadi prioritas, padahal KB memiliki kontribusi besar dalam mencegah kehamilan berisiko dan mendukung jarak kelahiran yang ideal. Rizal & Doorslaer (2019) menggarisbawahi bahwa penguatan akses dan partisipasi KB mampu menurunkan ketimpangan stunting secara sosial-ekonomi.

Di tingkat rumah tangga, banyak masalah kesehatan seperti pola makan tidak seimbang, sanitasi rendah, atau pemberian makanan yang salah kaprah, sering dianggap remeh padahal memiliki dampak langsung terhadap pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan Ahmad et al. (2023) yang menekankan pentingnya peran kader dalam menjembatani informasi antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Mediani et al. (2022) menambahkan bahwa tingkat motivasi dan pengetahuan kader sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program pencegahan stunting. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader melalui pelatihan dan pendampingan perlu menjadi komponen utama dalam strategi intervensi.

Akhirnya, pelaksanaan program pencegahan stunting yang efektif tidak dapat berjalan sendiri, melainkan membutuhkan sinergi lintas sektor. Calancie et al. (2021) mengembangkan kerangka kolaboratif yang menekankan pentingnya keterlibatan berbagai pihak – termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, pendidik, dan masyarakat – untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara berkelanjutan. Intervensi edukatif yang telah dilaksanakan di Desa Pukdale mencerminkan upaya awal menuju integrasi multisektor yang lebih kuat untuk mencapai tujuan bersama dalam penanggulangan stunting.

Sebagai bagian dari kegiatan, dilakukan evaluasi partisipatif di akhir sesi penyuluhan melalui diskusi terbuka dan kuesioner singkat untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kesadaran peserta terhadap pentingnya ASI eksklusif, konsumsi tablet tambah darah, serta perencanaan keluarga. Namun demikian, peserta juga mengungkapkan perlunya pendampingan lanjutan, terutama dalam praktik harian seperti pemilihan makanan bergizi, jadwal imunisasi, dan pengelolaan sanitasi rumah tangga. Berdasarkan hasil evaluasi ini, rencana tindak lanjut yang dirancang mencakup kunjungan rumah secara berkala oleh kader kesehatan, pembentukan kelompok belajar ibu balita, serta pelibatan sekolah dan remaja dalam kampanye gizi seimbang. Dengan pendekatan yang berkesinambungan dan adaptif terhadap konteks lokal, diharapkan upaya pencegahan stunting dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan di tingkat keluarga dan komunitas.

5. Kesimpulan

Kegiatan edukasi kesehatan berbasis komunitas yang dilaksanakan di Desa Pukdale menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dan lintas sektor sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pencegahan stunting. Melalui identifikasi awal terhadap kelompok sasaran strategis—yaitu ibu hamil, balita, remaja putri, dan pasangan usia subur—ditemukan berbagai permasalahan mendasar seperti rendahnya konsumsi tablet tambah darah, kurang optimalnya pemberian ASI eksklusif, minimnya partisipasi dalam program keluarga berencana, dan praktik rumah tangga yang belum mendukung pola hidup sehat. Temuan-temuan ini memperkuat pentingnya edukasi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga aplikatif dan kontekstual, sebagaimana didukung oleh hasil evaluasi yang menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan kebutuhan akan pendampingan lanjutan. Kegiatan ini juga menegaskan peran sentral kader kesehatan dan bidan desa sebagai penghubung utama antara sistem layanan dan masyarakat. Ke depan, keberhasilan program serupa akan sangat ditentukan oleh kesinambungan tindak lanjut, keterlibatan aktif masyarakat, serta dukungan kebijakan di tingkat lokal. Dengan demikian, intervensi berbasis keluarga yang disertai penguatan kapasitas kader dan kolaborasi lintas sektor menjadi kunci utama dalam menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

6. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Bidan Puskesmas, Bidan Desa, Kader Lansia, serta seluruh Perangkat Desa Pukdale yang telah berperan aktif dalam mendukung dan memfasilitasi jalannya kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Maranatha Kupang atas dukungannya sebagai penyelenggara kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Dosen Tahun 2024. Kolaborasi dan partisipasi dari berbagai pihak menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan program ini.

Daftar Pustaka

- Ahmad, H., Alwi, F., & Hadi, A. (2023). Contribution of the role of health cadres in the prevention of stunting in toddlers. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(3). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2483>
- Aprillia, D., & Siauta, J. (2022). Analysis of the role of the midwife in hospital in stunting prevention effort in RSU Aulia, Jakarta Selatan. *Science Midwifery*, 10(3), 2087–2094. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i3.614>

- Areqi, A., Muslot, M., & Muslot, D. (2023). Assessing the impact of community health education on hepatitis B and C prevention. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2982987/v1>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Belarminus, P., Santoso, S., & Riti, D. (2023). The effect of health education through family centered care on the motivation and behavior of tuberculosis patients in tuberculosis recovery. *Babali Nursing Research*, 4(4), 618–626. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.44304>
- Calancie, L., Frerichs, L., Davis, M., Sullivan, E., White, A., Cilenti, D., ... & Lich, K. (2021). Consolidated framework for collaboration research derived from a systematic review of theories, models, frameworks and principles for cross-sector collaboration. *PLOS ONE*, 16(1), e0244501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244501>
- Danaei, G., Andrews, K., Sudfeld, C., Fink, G., McCoy, D., Peet, E., ... & Fawzi, W. (2016). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: A comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PLOS Medicine*, 13(11), e1002164. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Fitriani, F., & Sunarsih, T. (2024). The relationship between socioeconomic status and the incidence of stunting in Ngalang Gunungkidul. *Siklus Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 13(1). <https://doi.org/10.30591/siklus.v13i01.6380>
- García-Toledano, E., Parra, E., Martínez, A., & Ruíz, A. (2022). The need for health education and vaccination – Importance of teacher training and family involvement. *Healthcare*, 10(1), 110. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010110>
- Guntur, R. D. (2023). Model Generalized Poisson Regression (GPR) pada Kasus Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Diferensial*, 5(2), 68–75. <https://www.researchgate.net/publication/373901703>
- Handayani, D., Kusuma, E., Nastiti, A., & Puspitasari, R. (2024). Effectiveness of the culture-based anti-stunting education package on family behavioral changes in stunting prevention. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 12(2), 142–149. <https://doi.org/10.36858/jkds.v12i2.651>
- Handryastuti, S., Pusponegoro, H., Nurdadi, S., Chandra, A., Pramita, F., Soebadi, A., & Rafli, A. (2022). Comparison of cognitive function in children with stunting and children with undernutrition with normal stature. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2022/9775727>
- Koshy, B., Srinivasan, M., Gopalakrishnan, S., Mohan, V., Scharf, R., Murray-Kolb, L., & 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>
- Lestari, E., Siregar, A., Hidayat, A., & Yusuf, A. (2024). Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia. *PLOS ONE*, 19(5), e0295380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295380>
- Mediani, H., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A., & Suryani, M. (2022). Factors affecting the knowledge and motivation of health cadres in stunting prevention among children

- in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s356736>
- Metasari, A., & Susilawati, S. (2021). The community empowerment in stunting prevention at Posyandu Cenrana District Bone Regency. *International Journal of Community Service (IJCS)*, 2(2), 37–42. <https://doi.org/10.55299/ijcs.v2i2.270>
- Mukhopadhyay, D., Mukhopadhyay, S., Das, N., Sarkar, T., Akbar, F., & Das, P. (2020). Community empowerment in health: An exploratory study in rural community of a district of West Bengal. *International Journal of Tropical Disease & Health*, 11–19. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2020/v41i2030389>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T., Miranti, R., & Wiyono, V. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Nakiranda, R., Malan, L., Kruger, H., Visser, M., Ricci, C., Faber, M., ... & Smuts, C. (2023). Association between maternal postpartum depressive symptoms, socioeconomic factors, and birth outcomes with infant growth in South Africa. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32653-x>
- Ramlan, P., Sukri, P., Abdullah, M., Ibrahim, M., Hardianti, H., & Cahyani, A. (2025). Poverty and stunting: A socioeconomic analysis of vulnerable communities; a systematic literature review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1475(1), 012026. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1475/1/012026>
- Rizal, M., & Doorslaer, E. (2019). Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM-Population Health*, 9, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
- Septikasari, M. (2018). Peran bidan dalam ASI eksklusif di Kabupaten Cilacap. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109–114. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.93>
- Singrapati, L. R., & Astuti, E. T. (2023). Determinants of stunting prevalence in Nusa Tenggara year 2023. *Prosiding Seminar Nasional Official Statistics 2024*. <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/view/2077>
- Siswati, T., Paramashanti, B., Pramestuti, N., & Waris, L. (2023). A pooled data analysis to determine risk factors of childhood stunting in Indonesia. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 42–52. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35413>
- Soliman, N., Soliman, A., Alyafei, F., Elsiddig, S., Alaaraj, N., Hamed, N., ... & Itani, M. (2024). Persistent global burden of stunting among children. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 6(2), 15–20. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.2.2080>
- Tartuce, T., Sabino, B., Silva, A., Nunes, C., Oliveira, E., Ferreira, G., ... & Vale, R. (2022). Family and educational factors that influence breastfeeding. *International Journal of Health Science*, 2(7), 2–4. <https://doi.org/10.22533/at.ed.159272213026>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S–791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wulandari, H., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh peran bidan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi ibu terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada

balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(2), 73–80.
<https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>

Wulandari, R., Laksono, A., Matahari, R., Rohmah, N., & Krismawati, H. (2021). Kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Papua tahun 2018: Apakah input tenaga bidan dan dokter berpengaruh? *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 275–285.
<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.4913>