

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK PENCEGAHAN STUNTING BERBASIS HEALTH PROMOTION MODEL MELALUI PELATIHAN KADER POSYANDU ILP

Agung Suharto¹, Luluk Widarti², Sulikah³

^{1,3}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

E-mail: agungsuarto14@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received :20-08-2026

Revised :02-09-2026

Accepted: 11-09-2026

Key words: Health Promotion Model, Ilp Posyandu Cadre Training, Stunting Prevention

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

*Stunting is a condition of impaired growth in children resulting from chronic malnutrition, particularly during the first 1,000 days of life. The objective of this community service initiative was to demonstrate the effectiveness of training based on the Health Promotion Model in enhancing the knowledge of ILP *Posyandu* (Integrated Health Post) cadres regarding stunting prevention. The initiative employed training and mentoring for ILP *Posyandu* cadres, conducted from June to August 2026, and included pre-test and post-test assessments. The participants consisted of 50 ILP *Posyandu* cadres. Training results indicated that pre-test scores were predominantly "good" (48%) and a small minority were "poor" (12%); post-test scores showed a majority rated as "very good" (52%) and a small minority as "sufficient" (10%). Knowledge levels improved for 90% of the cadres, while remaining unchanged for 10%. Conclusion: there is a relationship between the training and mentoring provided and the improvement in cadres' knowledge regarding stunting prevention.*

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronik terutama pada seribu hari pertama kelahiran. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk membuktikan pelatihan pencegahan stunting berbasis Health Promotion Model efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu ILP dalam pencegahan stunting. Metode

pengabdian masyarakat adalah pelatihan dan pendampingan kader posyandu ILP, dilaksanakan bulan Juni sampai Agustus 2026. Sebelumnya dilakukan pretest dan sesudahnya posttest. Sasaran terdiri dari 50 orang kader posyandu ILP. Hasil pelatihan menunjukkan pre test sebagian besar baik sebanyak 48 % dan sebagian kecil kurang sebanyak 12%, pada nilai post test terdapat sebagian besar sangat baik sebanyak 52% dan sebagian kecil cukup sebanyak 10%. Peningkatan pengetahuan kader dari pre test ke post test naik sebesar 90% dan tetap sebanyak 10%. Kesimpulan: ada hubungan pelatihan dan pendampingan dengan peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan stunting.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK.(Munawar.dkk,2024) Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Faktor keturunan hanya sedikit (4-7% pada wanita) mempengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan pada saat lahir ternyata sangat besar (74-87% pada wanita).(Herman.dkk,2021) Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat.(Nazli.dkk,2020) Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak.(Tedla.dkk,2024)

Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3%

Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.(Erlinawati.dkk,2022) Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan.(Astuti.dkk,2020)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018 menemukan 30,8% anak mengalami stunting. Walaupun prevalensi stunting menurun dari angka 37,2% pada tahun 2013, namun angka stunting tetap tinggi dan masih ada 2 (dua) provinsi dengan prevalensi di atas 40%. Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan.(KemenkesRI,2018) Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.(Umiyah.dkk,2021) Prevalensi angka gizi buruk Balita di Kabupaten Magetan tahun 2025 sebesar 0,96%. Jumlah balita stunting di Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan sebanyak 28 anak.

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.

Dampak stunting pada anak antara lain; tidak maksimalnya perkembangan dan pertumbuhan otak sehingga mempengaruhi kecerdasan, anak sering sakit, bahkan akan mengurangi produk domestik bruto sekitar 2-3%. Penurunan prevalensi stunting penting dilakukan sedini mungkin mulai dari masa kehamilan sampai pertumbuhan dan perkembangan Balita. Rendahnya asupan gizi merupakan faktor penyebab utama. Permasalahan gizi berhubungan dengan ketahanan pangan, akses terhadap pangan bergizi, praktik pemberian makanan pada bayi, dan akses sanitasi yang buruk.

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting harus terintegrasi. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah: 1) Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita, 2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 3) Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita, 4) Prevalensi *wasting* (kurus) anak balita, 5) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, 6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri, 7) Prevalensi kecacingan pada anak balita, dan 8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita. Dari berbagai pendekatan di atas dapat diringkas, upaya penanggulangan stunting secara berkelanjutan ditentukan dari; ketersediaan pendanaan, regulasi dan komitmen pemerintah, dan pemberdayaan keluarga/kelompok masyarakat. Ketiga pendekatan ini harus berbasis data (*logic-empiric*). (Juliani.dkk,2024)

Pemberdayaan masyarakat berbasis Health Promotion Model sangat penting karena pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan tetapi juga pada pencegahan. Dengan meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat, program ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk berperan aktif dalam mengatasi masalah stunting, sehingga solusi yang diterapkan lebih berkelanjutan. (Pender,2011)

METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan dan pendampingan kader posyandu ILP di Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan Propinsi Jawa Timur. Metode yang digunakan adalah Pelatihan dan pendampingan kader posyandu ILP, yang dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2026 dilaksanakan dalam empat tahapan sebagai berikut: persiapan; pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Metode ini mencakup satu kali pretest, dua hari pendampingan, dan satu kali posttest. Pendampingan kader posyandu ILP. Luaran program adalah meningkatnya pengetahuan kader posyandu ILP tentang

pencegahan stunting, publikasi media massa: Koran Jawa pos dan media social: Youtube Hima Program Studi D3 Kebidanan Magetan Poltekes Kemenes Surabaya.

Tahap 1. Persiapan:

Persiapan yang harus dilakukan sebelum melaksanakan program pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Berkoordinasi dengan Kepala Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan Propinsi Jawa Timur dan Bidan serta kader posyandu selaku penentu kebijakan dengan menyampaikan data dan fakta mengenai kondisi sasaran dihubungkan dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan fenomena yang terjadi serta menyampaikan program kegiatan yang akan dilaksanakan di institusi yang dipimpinnya.
 - b. Menyampaikan proposal yang telah dibuat terutama mendiskusikan jadwal pelaksanaan kegiatan dihubungkan dengan kegiatan inti dan jadwal serta jam kerja.
 - c. Mengidentifikasi sarana dan prasarana yang tersedia di lahan yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan program.
 - d. Menyiapkan media, SDM, alat dan bahan sesuai dengan tujuan program.
 - e. Menyepakati kegiatan program yang akan dilaksanakan.
- Tahap 2. Pelaksanaan
- Tahap pelaksanaan diawali dengan kegiatan pretest dan diakhiri dengan kegiatan evaluasi program. Pelaksanaan program pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pretest untuk mengkaji tingkat pengetahuan tentang pencegahan stunting
 - b. Melakukan Posttest tentang pencegahan stunting
 - c. Kader redemonstrasi mengedukasi kader posyandu dan ibu balita yang ada di wilayahnya pada kegiatan posyandu dan kegiatannya divideokan sebagai dokumen.
 - d. Observasi kegiatan edukasi yang dilakukan kader Kesehatan.
 - e. Evaluasi Kegiatan Program
- Tahap 3. Monitoring
- Sasaran hadir pada tiap sesi pelaksanaan sesuai jumlah dan berperan aktif pada setiap sesi.

Tahap 4. Evaluasi

- a. Jumlah mitra yang hadir 100 persen.
- b. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang pencegahan stunting dari pre test ke post test
- c. Mitra dapat menerapkan edukasi pencegahan stunting melalui kegiatan di desa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Hasil pengabdian masyarakat:

Pengabdian masyarakat di Desa Milangasri Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan Propinsi Jawa Timur dilaksanakan dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2026. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pelatihan dan pendampingan kader posyandu ILP tentang pencegahan stunting sebanyak 50 kader didapatkan hasil sebagai berikut:

Pada kegiatan tersebut dilaksanakan pre test dan posttest tentang pencegahan stunting dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi pre test pengetahuan tentang pencegahan stunting di Desa Milangasri
Kec Panekan Kab Magetan Tahun 2026

Kategori pengetahuan stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Baik	12	24
Baik	24	48
Cukup	10	20
Kurang	4	12
Jumlah	50	100

Tabel 2
Distribusi frekuensi post test pengetahuan tentang pencegahan stunting di Desa Milangasri
Kec Panekan Kab Magetan Tahun 2026

Kategori pengetahuan stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Baik	26	52
Baik	19	38
Cukup	5	10
Kurang	0	0
Jumlah	50	100

Tabel 3
Distribusi frekuensi peningkatan nilai pre test dan pos test pengetahuan tentang pencegahan stunting di Desa Milangasri Kec Panekan Kab Magetan Tahun 2026

Kategori pengetahuan stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Naik	45	90
Tetap	5	10
Turun	0	0
Jumlah	50	100

2. Luaran kegiatan pengabdian masyarakat

Luaran pengabdian masyarakat yang telah tercapai yaitu

1. Laporan kegiatan pengabdian masyarakat
2. Koran Nasional: Jawa Pos Radar Madiun, Selasa 8 Juli 2026:

Link:<https://radarmadiun.jawapos.com/magetan/2607070057/poltekkes-kemenkes-surabaya-perkuat-kader-posyandu-ilp-dorong-percepatan-penurunan-stunting-di-magetan>

3. Video kegiatan pengabdian masyarakat dengan Link Sebagai berikut link youtube Hima Kebidanan Magetan sebagai berikut: <https://youtu.be/CfZ-GKUSEZI?si=MN5rZfrYATfBvqII>
4. Video Kegiatan pengabdian masyarakat di Instagram agungs_20:
Link IG: https://www.instagram.com/reel/Dae7dE8TEQdl93-Dqm4krs9rJa_zhQkn1kmgw80/?igsh=MTZyajlhY2MzbzFtcw==
5. Foto-foto kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat
6. Publikasi Jurnal Pengabmas: Jurnal MAJU-Indonesian of Community Empowerment (Submit)

Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan dan pendampingan mengenai pencegahan stunting. Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebesar 48%, sedangkan sebagian kecil berada dalam kategori kurang sebesar 12%. Setelah diberikan pelatihan dan pendampingan, hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan, yaitu sebagian besar kader berada dalam kategori sangat baik sebesar 52% dan sebagian kecil berada dalam kategori cukup sebesar 10%. Secara keseluruhan, peningkatan pengetahuan kader dari pre-test ke post-test mencapai 90%, sedangkan 10% kader menunjukkan pengetahuan yang tetap. (Yuliani.dkk,2022)

Temuan tersebut dapat dijelaskan menggunakan Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender. HPM menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh karakteristik dan pengalaman individu, faktor kognitif-perseptual, serta pengaruh interpersonal dan situasional. Dalam konteks kegiatan ini, kader merupakan individu yang memperoleh pengalaman baru melalui pelatihan dan pendampingan sehingga terjadi perubahan pada pengetahuan, persepsi, keyakinan, dan kesiapan mereka dalam melakukan upaya pencegahan stunting. (Purnamasari.dkk,2024)

Pelatihan dan pendampingan merupakan bentuk intervensi yang dapat meningkatkan perceived benefits of action atau persepsi terhadap manfaat suatu tindakan. Melalui pelatihan, kader memperoleh informasi mengenai pengertian, faktor risiko, dampak, serta upaya pencegahan stunting. Pengetahuan tersebut membantu kader memahami bahwa tindakan pencegahan stunting, seperti pemantauan pertumbuhan balita, pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga, pemenuhan gizi, serta deteksi dini masalah pertumbuhan, memiliki manfaat yang besar bagi kesehatan anak. Meningkatnya pemahaman mengenai manfaat tersebut dapat mendorong kader untuk lebih aktif dalam menjalankan perannya di masyarakat. (Dewi,2016)

Selain persepsi manfaat, HPM juga menjelaskan konsep perceived self-efficacy, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa setelah mendapatkan pelatihan dan bimbingan, para kader merasa lebih yakin dan mengalami peningkatan pengetahuan

tentang pencegahan stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya memberikan pengetahuan baru, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri kader dalam menjalankan tugasnya. Kader yang memiliki pengetahuan dan keyakinan diri yang lebih baik akan lebih siap memberikan informasi dan melakukan pendampingan kepada keluarga yang memiliki balita.(Khan,2018)

Pendampingan yang dilakukan setelah pelatihan juga dapat dikaitkan dengan interpersonal influences dalam HPM. Interaksi antara kader dengan tenaga kesehatan atau pendamping memungkinkan terjadinya proses berbagi informasi, diskusi, pemberian umpan balik, serta penguatan terhadap materi yang telah diberikan. Dukungan tersebut dapat membantu kader mengatasi kesulitan dalam memahami maupun menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama pelatihan. Dengan demikian, proses pendampingan menjadi faktor penting dalam mempertahankan dan memperkuat perubahan pengetahuan serta keyakinan kader.

Peningkatan pengetahuan sebesar 90% dari pre-test ke post-test menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kapasitas kader dalam pencegahan stunting. Adanya 10% kader yang pengetahuannya tetap menunjukkan bahwa respons terhadap pelatihan dapat berbeda pada setiap individu. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, tingkat pemahaman awal, kemampuan menerima informasi, serta keterlibatan kader selama proses pelatihan dan pendampingan. Oleh karena itu, kegiatan peningkatan kapasitas kader perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan metode yang interaktif dan disesuaikan dengan kebutuhan kader.(Newman.dkk,2014)

Dalam perspektif HPM, perubahan pengetahuan merupakan salah satu bagian dari proses menuju perilaku promosi kesehatan. Peningkatan pengetahuan yang disertai dengan peningkatan keyakinan diri dapat menjadi dasar bagi kader untuk melakukan tindakan pencegahan stunting secara lebih optimal. Kader tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai penggerak kesehatan di masyarakat yang dapat menyampaikan pesan kesehatan kepada ibu balita dan keluarga serta mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan.(Suharto,2022)

Dengan demikian, hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan stunting. Hasil tersebut sejalan dengan konsep Health Promotion Model yang menempatkan pengetahuan, persepsi manfaat, keyakinan terhadap kemampuan diri, serta dukungan interpersonal sebagai faktor yang dapat mendorong individu melakukan perilaku promosi kesehatan. Pelatihan yang disertai pendampingan secara berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan kapasitas dan self-efficacy kader sehingga mereka semakin mampu berperan aktif dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.(Irzalinda.dkk,2025)

Program pengabdian masyarakat ini memiliki manfaat yang signifikan bagi tim pengabdian, kader posyandu, wanita yang mengalami menopause, serta lembaga pendidikan. Untuk tim pengabdian, aktivitas ini memungkinkan untuk menerapkan pengetahuan dan hasil studi yang telah dilakukan sebelumnya, dengan tujuan untuk

diimplementasikan kepada masyarakat. Kegiatan ini juga merupakan realisasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang harus dijalankan oleh para dosen. (Rahayu.dkk,2019)



Gambar 1. Koordinasi dengan bidan desa, Pengabmas PPDM2026



Gambar 2. Pembukaan Pengabmas PPDM 2026



Gambar 3. Pre tes Pengabmas PPDM 2026



Gambar 4. Pengukuran Tinggi Badan Balita, Pengabmas PPDM 2026



Gambar 5. Pengukuran Lingkar Kepala bayi, Pengabmas PPDM 2026



Gambar 6. Pengukuran lingkaran kepala balita, Pengabmas PPDM 2026



Gambar 7. Penimbangan berat badan bayi, Pengabmas PPDM 2026



Gambar 8. Penyerahan kenang-kenangan, Pengabmas PPDM 2026

KESIMPULAN

Ada hubungan pelatihan dan pendampingan kader posyandu ILP dengan peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan stunting. Direkomendasikan Kader posyandu ILP yang sudah mendapat pendampingan diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi baik secara individu maupun kelompok kepada ibu hamil dan ibu balita sehingga program tersebut dapat meningkatkan pengetahuan kader atau masyarakat tentang pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA.

- dewi M. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. *J Manaj dan Keuang Unsam*. 2016;5(2):535–44.
- Dwi Astuti D, Benya Adriani R, Widyastuti Handayani T, Keperawatan J, Kemenkes Surakarta P. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Stop Generasi Stunting. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2020;4(2):156–62.
- Erlinawati E, Hastuty M, Apriza A. Mini Lokakarya : Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Calon Ibu, Ibu Hamil, Ibu Menyusui Dan Balita Dalam Pencegahan Stunting Di Kecamatan Salo. *Community Dev J J Pengabd Masy*. 2022;3(3):1503–7.
- Herman Yosef Nende Lingge Kumanireng, R. Widodo Triputro. Gerobak Cinta: Model Pencegahan Stunting Di Kabupaten Flores Timur Nusa Tenggara Timur. *J Indones Rural Reg Gov*. 2021;5(2):203–20.
- Irzalinda V, Latifah M, Hastuti D. Mothers' Perceptions on the Impact of Early Childhood Development and Parenting: A Comparative Study of Screen Time Groups in Indonesia. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2025;8(9):921–32.
- Juliani R, Umrah AS, Mansyur N, Alfi N, Dahlan AK, Hikmah N, et al. Upaya Penurunan Stunting melalui Konseling Berbasis Digital dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). *Community Dev J*. 2024;5(1):830–7.
- Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat RI. 2018;1–582.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1–100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Khan FR. Private sector participation for women nutrition. *J Nutr Food Sci*. 2018;08(2):165–74.
- Munawar K, Mukhtar F, Roy M, Majeed N, Jalaludin MY. A systematic review of parenting and feeding practices, children's feeding behavior and growth stunting in Asian countries. *Psychol Heal Med* [Internet]. 2024;29(10):1705–52. Available from: <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2421461>
- Nazli R, Erlinda E. Pemodelan Aplikasi Pendukung Keputusan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mpasi) Berbasis Android. *J Teknol Dan Open Source*. 2020;3(2):272–83.
- Newman JE, Garces A, Mazariegos M, Michael Hambidge K, Manasyan A, Tshetu A, et al. Theory-driven process evaluation of a complementary feeding trial in four countries. *Health Educ Res*. 2014;29(2):297–305.

- Pedoman D, Dan P, Kepada P, Polteknik M, Kementerian K, Tahun K. Draft pedoman penelitian dan pengabdian kepada masyarakat polteknik kesehatan kementerian kesehatan tahun 2025 5. 2025;
- Pender N. The Health Promotion Model. *Curr Nurs Theor* [Internet]. 2011;3rd:51–75. Available from: http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender%0Ahttp://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender%0Ahttp://currentnursing.com/nursing_theory/health_promotion_model.html
- Purnamasari I, Nasrullah D, Choliq I, Hasanah U. Factors Relating to Stunting Prevention Behavior Based on Health Promotion Model (HPM) Theory in Tanah Kali Kedinding Community Health Center Surabaya [Internet]. Atlantis Press SARL; 2024. Available from: http://dx.doi.org/10.2991/978-2-38476-273-6_62
- Rahayu TP, Handayani TE, Suharto A. Determinants of Factors Affecting the Use of Maternal and Child Health Book in Early Detection of Pregnancy Risks and Child Growth. *Aloha Int J Heal Adv* [Internet]. 2019;2(4):76–9. Available from: <http://journal.aloha.academy/index.php/aijha>
- Suharto A. PROMOSI KESEHATAN Suatu Pendekatan Praktis. CV. Media Sains Indonesia. 2022. 187 p.
- Tedla M, Malede A, Berhan Z. Prevalence and associated factors of malnutrition among under-five children living in slum areas of Bahir Dar Town, Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2024;47.
- Umiyah A, Hamidiyah A. Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting. *Oksitosin J Ilm Kebidanan*. 2021;8(1):66–72.
- Yuliani A, Puspitasari NA, Nurmawati R. Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Dan Pendampingan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Smp Manggala Kabupaten Bandung. *Al-Khidmat*. 2022;5(1):11–7.