

Cegah Stunting Sejak Dini Melalui Inovasi Edukasi Pintar di Nagari Padang Laweh Kecamatan Sungai Pua Kabupaten Agam

Yosi Sefrina*¹, Lili Dariani², Sania Lailatu Rahmi³, Rosa Mesalina⁴
^{1,2,3,4}Prodi Diploma Tiga Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes Kemenkes Padang
email: cheechy.sefrina@gmail.com

Abstract

Stunting remains a major public health challenge in Indonesia, with long-term consequences for child health, cognitive development, and future quality of life. Educational interventions and regular monitoring of child growth and development are essential components of stunting prevention. Effective stunting control requires comprehensive efforts and active community involvement. This community service program aimed to improve the motivation, knowledge, and skills of stunting prevention groups in monitoring toddler growth and development through smart education and simulation-based training. The program was conducted in Nagari Padang Laweh and involved 30 participants, including stunting prevention groups, community health cadres, and mothers of toddlers. The intervention consisted of educational training, socialization, and simulation of growth and development monitoring using the web-based application "Lihat Ceria Besti." Participants were also trained in providing growth and developmental stimulation based on monitoring results and received group mentoring. Program effectiveness was assessed using questionnaires and skill observation sheets. All toddlers (100%) demonstrated normal growth and age-appropriate development. Mentoring activities were conducted twice. The mean knowledge score increased from 54.3 before the intervention to 92.2 after the intervention, indicating an improvement of approximately 69.8%. All participants (100%) were able to independently perform web-based growth and development monitoring using the "Lihat Ceria Besti" application.

Keywords: Smart Education, Stunting Prevention Group, Mentoring, Growth and Development Simulation

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia karena dapat berdampak pada kesehatan anak-anak, perkembangan otak, dan kualitas hidup di masa depan. Pemberian edukasi dan pemantauan tumbuh kembang merupakan salah satu kunci untuk mencegah stunting. Upaya penanggulangan stunting secara komprehensif memerlukan sinergisitas multi faktor termasuk peran serta aktif dari masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini bertujuan meningkatkan motivasi, pengetahuan dan keterampilan kelompok cegah stunting dalam pemantauan tumbuh kembang balita melalui pemberian edukasi pintar dan simulasi pemantauan tumbuh kembang.

Lokasi kegiatan PkM nagari Padang Laweh dengan sasaran kegiatan kelompok cegah stunting, kader dan ibu balita sebanyak 30 orang. Metode yang digunakan adalah pemberian edukasi melalui pelatihan, sosialisasi dan simulasi pemantauan tumbuh kembang menggunakan aplikasi berbasis web "Lihat Ceria Besti", melatih keterampilan stimulasi tumbuh kembang berdasarkan hasil pemantauan tumbuh kembang dan pendampingan kelompok cegah stunting. Instrumen untuk menilai keberhasilan berupa kuesioner dan lembar observasi keterampilan. Hasil kegiatan didapatkan 100% balita dengan pertumbuhan normal, 100% balita dengan perkembangan sesuai, telah dilaksanakannya kegiatan pendampingan anggota kelompok cegah stunting sebanyak 2 kali, rata-rata pengetahuan sebelum pendampingan 54.3 menjadi 92.2 setelah pendampingan, terjadi peningkatan $\pm 69.8\%$, dan 100% kelompok intervensi sudah dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang berbasis web menggunakan aplikasi "LIHAT CERIA BESTI".

Kata Kunci: Edukasi Pintar, Kelompok Cegah Stunting, Pendampingan, Simulasi Tumbuh Kembang

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.[1] Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Ardian, et al, stunting adalah gangguan pertumbuhan liner yang dinyatakan dengan nilai z- score berdasarkan indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur (z-score PB/U atau TB/U < -2,02[2]. Menurut Cholida (2015), Growth retardation atau stunting atau status gizi pendek yaitu istilah yang menggambarkan tentang status gizi seseorang berdasarkan penilaian tinggi badan menurut umur (height for age)[3].

Angka kejadian stunting di dunia 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%)¹. Indonesia menjadi negara yang menempati urutan ke 5 jumlah balita tertinggi yang mengalami stunting setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan[4]. Data World Health Organization (WHO) menyebutkan prevalensi balita stunting Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) setelah Kamboja.

Hasil Riskesdas tahun 2018 jumlah balita stunting 30.8%. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), persentase balita stunting 24,4% (2021) dan menjadi 21.6% (2022). Meskipun mengalami penurunan namun ada disparitas cukup jauh antar propinsi. Terdapat 23 propinsi yang angka stuntingnya diatas batas toleransi WHO (20%) dengan rentang 20.2% di Propinsi Jawa Barat sampai 35.3% di Propinsi Nusa

Tenggara Timur[5], [6], [7]. Angka ini menunjukkan tidak tercapainya target tahun 2024 yaitu 14%.[8], [9] Data Propinsi Sumatera Barat, hasil Riskesdas menunjukan prevalensi stunting mengalami penurunan dari 39.2% menjadi 29.9%.[5], [10] Hasil SSGI memaparkan data yang berbeda dimana prevalensi stunting Sumatera Barat mengalami kenaikan yaitu 23.3% (2021) menjadi 25.2% (2022) dan berada di atas standar yang ditetapkan WHO yaitu >20 %. Distribusi kasus stunting di Sumatera Barat tertinggi adalah Kabupaten Pasaman Barat (35.5%) dan yang terendah adalah Kota Sawahlunto (13.7%). Stunting di Kab. Agam pada tahun 2021 adalah 31.1%.[6]

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.[1], [11], [12]

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting.[13] Demikian pula dengan situasi bayi dan balita, nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Selain asupan nutrisi, salah satu faktor yang dapat mengurangi kejadian stunting adalah pemberian stimulasi tumbuh kembang.[1], [14]

Penanggulangan stunting menjadi tanggung jawab bersama. Upaya penanggulangan stunting secara komprehensif memerlukan sinergitas

multi faktor dan peran stakeholder diantaranya peningkatan peran dari 1) pemerintah pusat dan daerah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator 2) organisasi profesi dan akademisi sebagai wadah pemikiran (think tank), 3) mitra pembangunan untuk memperkuat inisiasi, kolaborasi dan monev, 4) lembaga sosial kemasyarakatan.[15]

Menyadari akan arti pentingnya peran aktif masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan diperlukan adanya agen-agen pembangunan yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang mempunyai peran besar salah satunya adalah peran kader posyandu. Dalam hal ini peran yang besar adalah peran remaja yang secara langsung berhadapan dengan berbagai permasalahan kemasyarakatan termasuk masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Salah satu tercapainya indikator cakupan partisipasi ibu guna mendapatkan informasi dan ajakan yang dilakukan oleh kader posyandu melalui media promosi kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan, terutama masalah stunting.

Padang Laweh merupakan salah satu nagari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pua. Nagari Padang Laweh dengan luas 6,90 km², memiliki 4 Jorong (Talao, Tapat, Batu Gadang dan Kubu), memiliki 1 unit Puskesmas Pembantu (Pustu) Talao, dan terdapat 4 Posyandu aktif yang tersebar di masing-masing Jorong. Nagari Padang Laweh merupakan daerah yang menjadi lokus stunting di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pua dengan angka kejadian 11,2%.

Salah satu upaya yang telah dilakukan dalam mencegah kejadian stunting di Nagari Padang Laweh dengan melibatkan peran serta masyarakat adalah dengan membentuk Kelompok Cegah Stunting Masyarakat Padang Laweh (MAPALA). Kelompok cegah stunting ini dibentuk melalui kegiatan pengabdian masyarakat

yang dilaksanakan tim pengusul pada tahun 2023, dengan anggota sebanyak 16 orang. Pada saat ini materi yang diberikan adalah tentang stunting, upaya pencegahan stunting dan pentingnya peran kelompok cegah stunting.²⁶ Dari studi pendahuluan saat ini didapatkan bahwa kelompok cegah stunting belum optimal dalam melaksanakan peran sehingga diperlukan pendampingan lebih lanjut. Mencermati paparan masalah dan potensi penanggulangan masalah di atas, dapat disimpulkan bahwa perguruan tinggi memiliki peran dalam mendorong pemberdayaan masyarakat untuk mencegah kejadian stunting di lokasi mitra PkM melalui pendampingan lebih lanjut pada kelompok cegah stunting.

Kegiatan PkM ini bertujuan untuk 1) memberikan motivasi kepada kelompok cegah stunting MAPALA dalam meningkatkan kepedulian dalam upaya cegah stunting di Nagari Padang Laweh, 2) meningkatkan pengetahuan tentang pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang balita sebagai upaya pencegahan stunting 3) sosialisasi penggunaan aplikasi "Lihat Ceria Besti" dalam pemantauan tumbuh kembang balita 4) melatih keterampilan stimulasi tumbuh kembang pada balita 5) Menyelenggarakan pendampingan kelompok cegah stunting dalam pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang balita.

METODE PENGABDIAN

Pengabdian masyarakat dilakukan di nagari Padang Laweh kecamatan Sungai Pua kabupaten Agam, bulan April sampai Oktober 2025. Metode pendekatan yang digunakan adalah kerjasama lintas program dengan Puskesmas, kerjasama lintas sektor dengan aparat nagari, kelompok cegah stunting dan keluarga ibu balita. Selain itu kegiatan pengabdian masyarakat ini juga dilaksanakan dengan terlibat secara langsung dalam memberikan edukasi pada kelompok cegah stunting dan ibu balita, melatih keterampilan dalam melakukan pemantauan dan memberikan stimulasi tumbuh kembang. Tahapan kegiatan pelaksanaan pendampingan adalah sebagai

berikut:

Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahapan awal pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi analisis situasi, izin kegiatan, rapat persiapan, persiapan materi edukasi, media, bahan dan alat intervensi serta instrumen penilaian.

Pra Pendampingan

Tahap pra pendampingan merupakan tahapan dimana khalayak sasaran belum mendapatkan intervensi, meliputi: peninjauan lokasi, identifikasi kelompok sasaran intervensi.

Pendampingan

Kegiatan pendampingan dilaksanakan pada kelompok cegah stunting MAPALA. Frekuensi pendampingan dilakukan sebanyak 2 kali dengan interval waktu 3 minggu. Pendampingan dilakukan di lokasi mitra, berkoordinasi dengan bidan Poskesri dan Puskesmas Sungai Pua. Kegiatan saat pendampingan meliputi : 1) pretest 2) edukasi pencegahan stunting dan pemantauan tumbuh kembang 3) sosialisasi dan simulasi pemantauan tumbuh kembang menggunakan aplikasi "Lihat Ceria Besti" 4) melatih keterampilan stimulasi tumbuh kembang berdasarkan hasil pemantauan tumbuh kembang 5) post test 6) pendampingan kelompok cegah stunting MAPALA dalam melakukan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang balita



Gambar 1 Pemberian Edukasi



Gambar 2 Pendampingan Pada Kelompok Intervensi

Pasca Pendampingan

3 minggu setelah pendampingan, dilakukan monitoring dan evaluasi meliputi 1) penilaian kelompok cegah stunting dan ibu balita dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang menggunakan aplikasi "Lihat Ceria Besti" 2) penilaian kelompok cegah stunting dan ibu balita dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita 3) observasi keberhasilan kegiatan pendampingan (pengetahuan kelompok cegah stunting dan ibu balita tentang stunting, pemantauan tumbuh kembang dan stimulasi tumbuh kembang, keterampilan simulasi pemantauan tumbuh kembang berbasis web menggunakan aplikasi "LIHAT CERIA BESTI" dan keterampilan pemberian stimulasi tumbuh kembang) 4) analisis rerata peningkatan indikator penilaian sebelum dan sesudah pendampingan dan 5) diseminasi hasil kegiatan



Gambar 3 Kegiatan Monev

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pemberian Materi Edukasi Pintar Simulasi Tumbuh Kembang

Peserta kegiatan mendapatkan materi sesuai dengan yang terdapat pada modul dengan materi pokok konsep tumbuh

kembang, pengukuran dan pemantauan tumbuh kembang serta stimulasi tumbuh kembang pada balita. Kegiatan pemaparan materi dilengkapi dengan demonstrasi dan simulasi praktik pemantauan tumbuh kembang pada balita. Setiap peserta mencoba untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita berbasis android memanfaatkan aplikasi "LIHAT CERIA BESTI". Hasil pemberian edukasi dapat dilihat dari hasil *pre* dan *post test* pengetahuan peserta sebagai berikut :

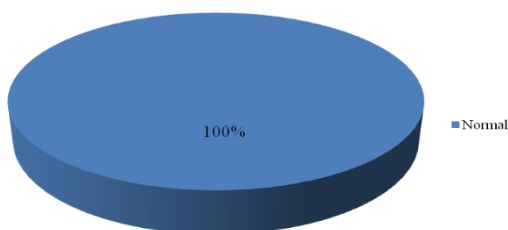
Tabel 1. Hasil Evaluasi Pre dan Post Test

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Baik	3	10	28	93.3
Kurang Baik	27	90	2	6.7
Total	30	100	30	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 30 peserta yang mengikuti pre test, sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemantauan tumbuh kembang (90%), dan pada post test, sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang pemantauan tumbuh kembang (93.3%). Dari hasil pre dan post test di atas dapat diketahui terjadi peningkatan pengetahuan tentang pemantauan tumbuh kembang sebesar 83.3%.

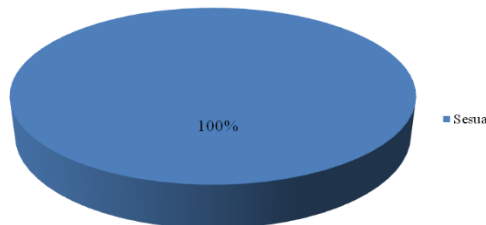
b. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Pemanfaatan Aplikasi "Lihat Ceria Besti"

Dalam kegiatan PkM ini, peserta kegiatan diajarkan untuk dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang pada balita menggunakan aplikasi berbasis web "Lihat Ceria Besti". Hasil pemantauan tumbuh kembang menggunakan aplikasi "LIHAT CERIA BESTI" didapatkan sebagai berikut:



Gambar 4 Hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita

Dari gambar 4 di atas diketahui bahwa dari 30 balita yang dilakukan pengukuran pertumbuhan semuanya (100%) memiliki pertumbuhan normal.



Gambar 5 Hasil Pemantauan Perkembangan Balita

Dari gambar 5 di atas diketahui bahwa dari 30 balita yang dilakukan pemantauan perkembangan semuanya (100%) memiliki hasil perkembangan yang sesuai dengan umur perkembangannya.

c. Pemberian Stimulasi Tumbuh Kembang

Pemberian stimulasi tumbuh kembang yang dilakukan pada saat pendampingan sesuai hasil pemantauan tumbuh kembang berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Pemberian Stimulasi Tumbuh Kembang Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	f	%	Stimulasi Yang Diberikan
3 – 5 bulan	1	3.3	<ul style="list-style-type: none"> - Gendong bayi pada posisi tegak menghadap ke depan untuk melatih kontrol kepala - Tirukan suara bayi dan ulangi beberapa kali
6 – 8 bulan	6	20	<ul style="list-style-type: none"> - Dudukkan bayi di tempat tidur, kemudian tarik ke posisi berdiri - Ulangi suara bayi dan ucapkan kata-kata sederhana dengan suara itu
9 – 11 bulan	4	3.3	<ul style="list-style-type: none"> - Latih bayi untuk duduk, merangkak dan berdiri berpegangan - Ajak bayi berbicara dengan boneka mainan

Kelompok Umur	f	%	Stimulasi Yang Diberikan
12 – 17 bulan	1	3.3	- Bermain menyusun puzzle dan merangkai manik besar
18 – 23 bulan	3	10	- Berikan mainan yang dapat didorong dan ditarik dengan aman - Ajak anak untuk bernyanyi dan tirukan kata-kata anak
24 – 35 bulan	3	10	- Ajak anak untuk memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya
36 – 47 bulan	6	20	- Latih anak menangkap dan melempar bola tennis
48 – 59 bulan	5	3.3	- Kenalkan angka, konsep hitung dan mencocokkan - Latih anak untuk melengkapi kalimat
Total	30	100	

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa balita dengan kelompok umur terbanyak adalah pada kelompok umur 6-8 bulan dan 36-47 bulan yaitu sebanyak 6 orang (20%).

d. Pendampingan Kelompok Cegah Stunting

Kegiatan pendampingan pada kelompok cegah stunting melalui edukasi pintar simulasi tumbuh kembang dilakukan dengan pemberian materi, simulasi pengukuran pertumbuhan dan perkembangan, demonstrasi dan simulasi pemantauan tumbuh kembang serta praktik pemberian stimulasi tumbuh kembang berdasarkan hasil pemantauan yang didapatkan.

Untuk mengukur efektivitas kegiatan dan perubahan pengetahuan peserta dilakukan pre dan posttest. Pre-test adalah tes atau kuesioner yang diberikan sebelum materi disampaikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan. Post-test adalah tes yang diberikan setelah penyampaian materi atau pelatihan selesai untuk

mengetahui peningkatan pengetahuan. Kuesioner pre dan posttest berisi 15 pertanyaan. Hasil pengolahan data skor pretest dan posttest responden didapatkan sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Pengetahuan

Kategori	n	Mean (Min-Maks)
Pengetahuan sebelum pendampingan	30	54.3 (27-100)
Pengetahuan setelah pendampingan	30	92.2 (73-100)

Pada tabel 3, hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan peserta setelah pelaksanaan intervensi edukatif dalam program pendampingan kelompok cegah stunting. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 54,3 sebelum intervensi menjadi 92,2 setelah intervensi, atau terjadi kenaikan sebesar 37,9 poin (69,8%). Peningkatan ini mengindikasikan bahwa materi edukasi yang diberikan mampu memperkuat pemahaman peserta mengenai konsep pertumbuhan dan perkembangan balita, faktor risiko stunting, serta langkah-langkah pencegahannya.

Selain peningkatan rata-rata, perubahan pada nilai minimum dari 27 menjadi 73 menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, tanpa adanya peserta yang tertinggal secara pemahaman. Hal ini menandakan bahwa metode penyampaian edukasi—melalui pendampingan kelompok, diskusi interaktif, dan simulasi—efektif untuk menjangkau peserta dengan berbagai latar belakang pendidikan dan pengalaman sebelumnya. Penguatan pemahaman pada kelompok dengan skor awal rendah merupakan capaian penting karena kelompok ini biasanya lebih rentan terhadap miskonsepsi terkait stunting dan pemantauan tumbuh kembang.

Untuk aspek keterampilan, hasil observasi demonstrasi dan simulasi didapatkan hasil saat pendampingan pertama peserta sebanyak 10 orang (33,3%) dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang menggunakan aplikasi berbasis

web "Lihat Ceria Besti" dan pada saat pendampingan kedua 30 orang (100%) sudah dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang menggunakan aplikasi berbasis web "Lihat Ceria Besti"

Program pendampingan pada kelompok cegah stunting menunjukkan efektivitas yang kuat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta terkait pemantauan tumbuh kembang balita. Peningkatan kemampuan ini berhubungan langsung dengan kualitas pengasuhan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, serta langkah tindak lanjut yang diperlukan untuk mencegah terjadinya stunting. Pendampingan kelompok menjadi salah satu pendekatan edukatif yang terbukti efektif karena melibatkan proses belajar yang partisipatif, berkelanjutan, dan berbasis komunitas.[16]

Kegiatan pendampingan memberikan ruang interaksi dua arah antara fasilitator dan peserta melalui diskusi, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung, sehingga peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mempraktikkan keterampilan yang diperlukan dalam pemantauan tumbuh kembang. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran orang dewasa yang menekankan bahwa pengalaman langsung dan keterlibatan aktif meningkatkan retensi pengetahuan serta kemampuan aplikasi di lapangan. Dalam konteks pengasuhan balita, keterampilan seperti pengukuran panjang/tinggi badan, penimbangan berat badan, serta interpretasi grafik pertumbuhan (KMS/WHO *Growth Chart*) merupakan kemampuan penting untuk mendeteksi risiko stunting secara dini.[17]

Peningkatan pengetahuan peserta setelah pendampingan menunjukkan bahwa materi yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh anggota kelompok. Hal ini diperkuat oleh adanya peningkatan skor pengetahuan pada seluruh peserta, termasuk mereka yang sebelumnya memiliki pengetahuan rendah. Peningkatan yang konsisten ini menandakan bahwa pendekatan edukasi berbasis kelompok mampu menjangkau

peserta dengan latar belakang pendidikan yang beragam dan meminimalkan kesenjangan pengetahuan.[17]

Selain pengetahuan, keterampilan peserta dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang juga mengalami peningkatan yang signifikan. Peserta mampu melakukan pengukuran antropometri dengan lebih tepat, memahami cara membaca kurva pertumbuhan, serta mengidentifikasi kemungkinan penyimpangan perkembangan. Keterampilan ini sangat penting karena penanganan stunting tidak hanya bergantung pada edukasi gizi, tetapi juga pada kemampuan orang tua dan kader dalam melakukan monitoring secara rutin dan benar. Ketepatan pemantauan menjadi kunci dalam menentukan tindakan pencegahan, rujukan, atau intervensi lanjutan.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan kegiatan pengabmas Sholihat, dkk sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, pemberdayaan kader, dan pendampingan berbasis masyarakat mampu meningkatkan kapasitas orang tua dan kader dalam memantau tumbuh kembang dan mencegah stunting.[18] Pendampingan yang terstruktur, berkelanjutan, dan menggunakan metode interaktif terbukti lebih efektif dibanding hanya penyuluhan satu arah. Hal ini karena peserta memperoleh kesempatan untuk mengklarifikasi informasi, mempraktikkan keterampilan yang dipelajari, dan mendapatkan umpan balik langsung.[17], [19]

Secara keseluruhan, keberhasilan program pendampingan kelompok cegah stunting ini memperlihatkan bahwa intervensi yang menggabungkan edukasi dan praktik langsung dapat meningkatkan kapasitas keluarga dan komunitas dalam upaya pencegahan stunting. Untuk mempertahankan dampak jangka panjang, dibutuhkan keberlanjutan program melalui pelatihan lanjutan, supervisi kader, serta integrasi kegiatan pemantauan tumbuh kembang dengan layanan kesehatan primer seperti posyandu dan puskesmas. Penguatan

kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat menjadi strategi yang sangat penting untuk menjaga keberlanjutan upaya pencegahan stunting di tingkat lokal.

Intervensi berbasis edukasi dan pemberdayaan komunitas mampu meningkatkan kapasitas pengetahuan dan keterampilan orang tua maupun kader dalam pencegahan stunting. Pendekatan pendampingan kelompok memberikan ruang bagi peserta untuk bertanya, berdiskusi, dan mempraktikkan kembali materi, dan penggunaan aplikasi berbasis web membuat proses belajar menjadi lebih menarik dan bermakna. Hasil ini sama dengan Vitriani, dkk yang memanfaatkan *platform* digital dalam pemberian edukasi gizi dan nutrisi untuk pencegahan stunting.[20]

Secara keseluruhan, peningkatan skor pengetahuan peserta mencerminkan keberhasilan kegiatan PkM dalam memperkuat literasi kesehatan masyarakat terkait pencegahan stunting. Untuk keberlanjutan dampak, diperlukan upaya lanjutan berupa penguatan peran kader dan tenaga kesehatan dalam melakukan pendampingan rutin, monitoring tumbuh kembang, serta penyebarluasan edukasi di tingkat keluarga dan komunitas.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kelompok intervensi dalam pemantauan tumbuh kembang untuk mencegah kejadian stunting. Upaya selanjutnya diperlukan keberlanjutan kegiatan PkM dalam bentuk penguatan peran kader dan tenaga kesehatan dalam menggerakkan pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada mitra pengabdian Puskesmas Sungai Pua, perangkat nagari Padang Laweh, kelompok cegah stunting Masyarakat Padang Laweh (MAPALA) dan Politeknik Kesehatan Kemenkes

Padang yang telah memberikan dana untuk kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, “Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia,” Semester I., Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [2] C. Ardian, H. W. Subagio, and A. Margawati, “Determinan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di kota semarang,” *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 4 No. 2, pp. 82–88, 2016.
- [3] R. V. Latif and I. Nur, “Determinan Stunting pada Siswa SD di Kab. Pekalongan,” *Unnes Journal of Public Health*, vol. 6, no. 3, Jan. 2017.
- [4] D. P. Arfianingsih and A. Fanny, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-59 Bulan dengan Kejadian Stunting di Kota Padang,” *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, vol. 11, no. 2, pp. 91–96, Dec. 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, “HASIL UTAMA RISKESDAS 2018,” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [6] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, “Status Gizi SSGI 2022,” Jakarta, Dec. 2022.
- [7] Supianto, “BKKBN : Angka Prevalensi Stunting di Indonesia Masih Cenderung Tinggi,” *Jurnas.com*. [Online]. Available: <https://www.jurnas.com/artikel/97784/BKKBN-Angka-Prevalensi-Stunting-di-Indonesia-Masih-Cenderung-Tinggi/>
- [8] Desca Lidya Natalia, “ANTARA NEWS 10 PROVINSI ANGKA STUNTING TERTINGGI,” *Antara News*. [Online]. Available: <https://sumbar.antarane.ws.com/berita/377254/10-provinsi-dengan-angka-stunting-tertinggi-sumbar-tidak-termasuk>

- [9] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan," Jakarta, Feb. 2022.
- [10] L. Kementerian Kesehatan RI, "RISET KESEHATAN DASAR 2013," 2013.
- [11] S. Fauzi and P. Wiyoko, "Hubungan Stimulasi Deteksi dengan Kejadian Stunting: Literatur Review 2021," *Borneo Student Research*, vol. 3, no. 3, pp. 2423–2442, Aug. 2022.
- [12] F. Dika Rufaida, A. M. Raharjo, and A. Handoko, "Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stuntingon Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember," *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, vol. 6, no. 1, 2020.
- [13] F. D. Astuti, I. Inayah, F. Rudhiati, S. Y. R. Fitri, and M. Murtiningsih, "Status Gizi dan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita," *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 1289–1294, Mar. 2023, doi: 10.31539/jks.v6i2.4359.
- [14] T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in Indonesia," Oct. 01, 2018, Blackwell Publishing Ltd. doi: 10.1111/mcn.12617.
- [15] Doddy Izwardy, "Kebijakan dan strategi penanggulangan stunting di indonesia," in *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [16] S. Rahmi, L. Evareny, and R. Mesalina, "Pendampingan PAUD dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Usia 12 - 59 Bulan sebagai Upaya Pencegahan Stunting melalui Pemanfaatan Aplikasi SDIDTK di Kota Payakumbuh tahun 2023," Bukittinggi, 2023.
- [17] A. Y. Wuriningsih, D. W. P. Sari, and N. N. Khasanah, "Pendampingan Kelompok Pendamping Stimulasi Tumbuh Kembang (KP-Stimulan) berbasis Self Help Group di Rumah Sehat Anti Stunting," *Community Empowerment*, vol. 6, no. 4, pp. 555–562, Mar. 2021, doi: 10.31603/ce.4427.
- [18] N. Sholihat, A. D. Yana, W. Ruhammah, and B. Rahmat, "Strategi Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dan Intervensi Gizi Pada Anak-anak Di Kelurahan Tanjung Palas," *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeRI*, vol. 8, no. 3, pp. 582–588, Nov. 2024.
- [19] Lili Dariani, Y. Sefrina, and F. Bachtar, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembentukan Dan Pelatihan Kelompok Cegah Stunting (Centing) Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Nagari Padang Laweh Kecamatan Sungai Pua Kabupaten Agam," *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, vol. 7, no. 2, pp. 360–366, Nov. 2023, doi: 10.37859/jpumri.v7i2.6173.
- [20] Vitriani, Willyansah, and S. E. Putri, "Penguatan Edukasi Gizi dan Nutrisi Berbasis Sistem Telemedicine Untuk Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil dan Menyusui," *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeRI*, no. 1, p. 44, Mar. 2025.