



**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER DALAM
PEMBERIAN EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING PADA 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN (HPK)**

Ni Nengah Arini Murni^{1*}, I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni²

^{1,2} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

Article Info

Article History:

Received May 08 2026

Revised May 23 2026

Accepted June 06 2026

Keywords:

Knowledge

Skills

Stunting

Education

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah global dan merupakan isu dunia yang harus diatasi secara multisektor. Pemerintah bersama pemangku kepentingan lainnya telah melaksanakan program intervensi gizi langsung untuk mencegah dan menanggulangi stunting, namun prevalensi stunting selama lebih dari lima tahun di Indonesia masih mengalami peningkatan termasuk di Desa Kramajaya Kecamatan Narmada Lombok Barat NTB. Perlunya optimalisasi program pemerintah yang sudah berjalan melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini stunting. Kader posyandu memegang peranan penting dalam masyarakat terutama sebagai penyuluh kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam memberikan edukasi pencegahan stunting dalam 1000 HPK sehingga kader dapat mendampingi ibu hamil dan masyarakat dalam upaya melakukan pencegahan dan deteksi dini stunting. Metode pelaksanaan kegiatan berupa pembentukan kelas kader ; pemberian materi konsep pencegahan stunting dan, simulasi (role play) dan praktik keterampilan memberikan edukasi pada ibu hamil dan menyusui. Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan menjadi 81,4% dan keterampilan kader 81,2%. Dengan demikian optimalisasi peningkatan kapasitas kader dengan pembekalan atau refreッシング terbukti memberikan kemampuan kepada kader untuk mendampingi masyarakat dalam pemberian edukasi tentang upaya pencegahan dan deteksi dini stunting dalam 1000 HPK.

ABSTRACT

Stunting is a global problem and a global issue that must be addressed multi-sectorally. The government, along with other stakeholders, has implemented direct nutrition intervention programs to prevent and address stunting, but the prevalence of stunting in Indonesia for more than five years has continued to increase, including in Kramajaya Village, Narmada District, West Lombok, NTB. Optimization of existing government programs is needed by increasing public knowledge and awareness in stunting prevention and early detection. Integrated service post (Posyandu) cadres play a crucial role in the community, particularly as health educators. Community service activities are aimed at improving the knowledge and skills of Posyandu cadres in providing education on stunting prevention during the first thousand days of life (1000 HPK) so that cadres can assist pregnant women and the community in efforts to prevent and detect stunting early. The

implementation method includes the formation of cadre classes; providing material on the concept of stunting prevention and, simulations (role plays) and practicing skills in providing education to pregnant and breastfeeding mothers. This community service activity successfully increased knowledge to 81.4% and cadre skills to 81.2%. Thus, optimizing the capacity building of cadres through training or refreshment has been proven to provide cadres with the ability to accompany the community in providing education on prevention efforts and early detection of stunting in the first 1000 HPK.

**Corresponding Author: arinimurni@gmail.com*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia. Pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi Stunting, termasuk diantaranya: pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia, ketahanan pangan (food security), akses universal air minum dan sanitasi. (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2019).

Dampak stunting dalam jangka pendek yaitu masa kanak-kanak, yakni perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif dan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Anak stunting sangat rentan terkena penyakit dan infeksi karena kekebalan tubuh yang kurang. (Achjar et al., 2024)

Penyebab stunting terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi karakteristik anak berupa jenis kelamin, berat badan lahir rendah, kurangnya pemenuhan gizi seimbang, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan factor tidak langsung. (Achjar et al., 2024)

Prevalensi stunting global pada anak balita (di bawah usia 5 tahun) mencapai 23,2% atau mencakup 150,2 juta anak di seluruh dunia. Menurut standar WHO Child Growth Standards, angka ini jauh berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat. (WHO, 2025) Menurut Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,5% menurun pada tahun 2024 menjadi 19,8%. Namun masih jauh dari yang ditargetkan 14,2% ditahun 2029 sedangkan prevalensi stunting di Provinsi NTB tahun 2024 sebesar 28,9%. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, menunjukkan bahwa prevalensi stunting Lombok Barat berada di angka 27,3% yang meningkat dari tahun sebelum. Prevalensi stunting di Kabupaten Lombok Barat tertinggi ke 5 dari 11 kabupaten/kota yang ada di provinsi NTB setelah Lombok Tengah (37,00%), Lombok Utara (35,90%), Lombok Timur (35,60%), Dompu (34,50%). (Kemenkes RI, 2025). Di wilayah kerja Puskesmas Narmada ada 11 desa dan merupakan daerah yang memiliki lokus stunting yaitu Desa Kramajaya.

Stunting tidak terjadi hanya karena faktor tunggal, namun merupakan hasil dari gabungan dari berbagai masalah, utamanya masalah kesehatan. Dimulai faktor pola asuh kurang baik dari 1000 hari pertama kehidupan, baik dari kurangnya pengetahuan, tidak diberikan ASI eksklusif. Dan pemberian MPASI yang tidak baik. (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2019)

Kesehatan dan gizi merupakan salah satu kebutuhan esensial anak usia dini yang harus terpenuhi, dengan hal tersebut diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur. Perhatian terhadap pemenuhan zat gizi anak hendaknya dimulai sejak 1.000 hari pertama kehidupan anak yaitu dimulai dari masa awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, masa ini disebut dengan golden age yaitu masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada diri anak. Setelah anak berusia diatas 2 tahun, pemenuhan terhadap asupan zat gizi harus tetap diperhatikan karena usia balita merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi. Penelitian menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting terjadi sejak kehamilan akibat kekurangan nutrisi pada masa tersebut, inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam kelahiran maupun tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti 12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia. (Anggryni et al., 2021)

Kader kesehatan adalah garda terdepan (frontliner) dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Kader dapat menjembatani jarak antara Puskesmas dan keluarga, kader hidup berdampingan dengan masyarakat, kader memiliki social capital (modal sosial) berupa kepercayaan dari ibu hamil dan ibu balita, sehingga edukasi yang disampaikan secara personal biasanya lebih didengar dibandingkan penyuluhan formal dari tenaga kesehatan. Studi menunjukkan bahwa intervensi gizi yang melibatkan kader lokal secara aktif terbukti meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan memperbaiki pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) secara signifikan. (World Bank, 2021)

Salah satu program pemerintah terkait pencegahan stunting adalah memberikan penyuluhan pencegahan stunting sejak masa kehamilan dan pelatihan deteksi kejadian anak stunting, untuk mendukung program tersebut dibutuhkan keterlibatan dari berbagai pihak termasuk masyarakat yaitu kader posyandu. Untuk meningkatkan kapasitas kader secara komprehensif, materi dan pelatihan dibagi menjadi dua aspek utama: kognitif (pengetahuan) dan psikomotor (keterampilan praktis). Untuk meningkatkan aspek pengetahuan kader dibekali dengan konsep stunting dan upaya pencegahan stunting seperti intervensi gizi spesifik dan sensitif pada 1000 HPK dan kader juga perlu dilatih keterampilannya dalam memberikan edukasi seperti penerapan keterampilan konseling antarpribadi (KAP) yang meliputi menggunakan teknik mendengar aktif, memuji, dan memberikan solusi tanpa menggurui (tidak sekadar ceramah satu arah) serta keterampilan dalam penggunaan alat bantu edukasi keterampilan menggunakan lembar balik dan kartu konseling saat kunjungan rumah. Menurut N.K Aryastami (2017) untuk mengoptimalkan program pemerintah yang sudah berjalan diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan serta knowledge transfer dan edukasi kepada tenaga kesehatan lapangan atau kader posyandu agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. (Sa'pang et al., n.d.)

Sehingga diperlukan optimalisasi program pemerintah yang sudah berjalan dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui peningkatan kapasitas kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan stunting dalam 1000 HPK, guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran masyarakat serta mendukung program pencegahan stunting yang telah dilaksanakan oleh pemerintah. Petugas kesehatan (bidan desa/nutrisi) memiliki keterbatasan jumlah dan waktu. Kader adalah tokoh lokal yang tinggal berdampingan dengan sasaran (ibu hamil dan balita). Merekalah yang paling efektif melakukan pendekatan persuasif, mendeteksi dini growth faltering (gagal tumbuh), dan mengubah perilaku hulu di tingkat keluarga.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan mendukung upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu untuk memberikan edukasi menggunakan berbagai media cetak agar mempermudah kader posyandu untuk memberikan edukasi tentang upaya pencegahan stunting dalam 1000 HPK. Diharapkan setelah kegiatan pelaksanaan pelatihan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu meningkat dan mampu melakukan edukasi dan pendampingan pada keluarga yang berisiko mengalami stunting.

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan pemecahan masalah berupa: Peningkatan keterampilan kader dalam pemberian edukasi tentang upaya pencegahan stunting dalam 1000 HPK. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam memberikan edukasi pencegahan stunting dalam 1000 HPK sehingga kader dapat mendampingi ibu hamil dan masyarakat dalam upaya melakukan pencegahan dan deteksi dini stunting.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pendidikan masyarakat berupa Pembentukan Kelas Kader di Wilayah Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat – Nusa Tenggara Barat diikuti oleh kader kesehatan di desa Kramajaya. Desa Kramajaya terdiri dari 7 dusun. Kader yang jadi sasaran dalam kegiatan ini sejumlah 14 orang yang merupakan perwakilan masing-masing dusun yaitu 2 kader per dusun. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juni – Oktober 2024 mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai evaluasi. Kegiatan dilaksanakan di aula kantor Desa Kramajaya Narmada.

Data pengetahuan dan keterampilan dikumpulkan menggunakan instrumen yang telah divalidasi oleh tim pengabdian. Kriteria pengelompokan hasil diadopsi dari skala Arikunto (2010) sebagai berikut:

1. Kuesioner Pengetahuan: Terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda. Nilai dihitung berdasarkan persentase jawaban benar:
 - a. Baik: Jika skor jawaban benar 76% - 100%
 - b. Cukup: Jika skor jawaban benar 56% - 75%

- c. Kurang: Jika skor jawaban benar < 56%
- 2. Lembar Tilik Keterampilan: Menggunakan daftar tilik (checklist) dengan skala Likert atau dikotomi (Ya/Tidak) terhadap pemenuhan langkah-langkah prosedur kerja:
 - a. Terampil (Baik): Jika mampu mempraktikkan >80% langkah dengan benar.
 - b. Cukup Terampil (Cukup): Jika mampu mempraktikkan 60% - 79% langkah dengan benar.
 - c. Kurang Terampil (Kurang): Jika hanya mampu mempraktikkan < 60% langkah dengan benar.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

1. Persiapan meliputi :
 - a. Menyusun proposal kegiatan pengabdian kepada masyarakat
 - b. Menyusun modul dan media (buku saku) yang akan digunakan sebagai media pembelajaran oleh kelompok sasaran
 - c. Melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Narmada dan Desa untuk pelaksanaan pengabdian masyarakat
 - d. Melakukan koordinasi dengan kader untuk membentuk kelompok atau group pelatihan
2. Pelaksanaan Kegiatan
 - a. Melakukan kontrak belajar untuk kegiatan pengabdian masyarakat, kegiatan berlangsung selama 1 bulan.
 - b. Mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu sebelum dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pengetahuan diukur menggunakan kuisisioner pengetahuan dan keterampilan diukur dengan observasi menggunakan ceklist keterampilan KIE.
 - c. Memberikan materi pada pertemuan pertama berupa materi pencegahan stunting dalam 1000 HPK dan konsep dasar teknik komunikasi informasi dan edukasi (KIE).
 - d. Praktik keterampilan pemberian KIE
 - e. Dilanjutkan dengan pendampingan kader dalam memberikan KIE kepada sasaran (ibu hamil dan keluarga)
 - f. Membentuk group WA yang bertujuan untuk tetap memberikan informasi guna memperkuat pengetahuan dan skill kader dan sebagai wadah untuk berkonsultasi sehingga tidak lost to follow up dari kegiatan
 - g. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah ceramah, diskusi tanya jawab, konseling, demonstrasi, dan praktik langsung ke sasaran
1. Evaluasi
 - a. Evaluasi pertama dilakukan setelah pemberian materi dengan menggunakan kuesioner post test untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan kader.
 - b. Monitoring dilakukan setelah dilaksanakan pendampingan selama 2 minggu dengan melihat keterampilan kader dalam memberikan edukasi baik pada pelaksanaan kegiatan posyandu maupun melalui kunjungan rumah. Kegiatan pendampingan melibatkan mahasiswa. Selanjutnya kader akan mendokumentasikan (membuat video) kegiatan praktik KIE atau saat memberikan edukasi dan dikirim ke dalam WA Group. Selanjutnya tim pengabdian akan memberikan penilaian dan masukan untuk perbaikan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan ini dilakukan Aula Kantor Desa Kramajaya Wilayah Kerja Puskesmas Narmada, Kab.Lombok Barat. Pelaksanaan kegiatan ini berlangsung 1 bulan. Sebelumnya pengabdian telah melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas Narmada, Bidan Puskesmas, Bidan Desa, Kepala Desa dan Ketua Kader, seluruh pihak baik lintas program dan lintas sektor tersebut sangat menyambut baik kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan.

Hasil pengabdian masyarakat ini diantaranya berupa peran serta aktif kader, bidan dan pihak desa dalam pelaksanaan kegiatan, didapatkan gambaran karakteristik kader, pengetahuan dan keterampilan kader. Perubahan pandangan kader yaitu terbentuknya kelompok kader pendukung Gerakan Peduli Stunting.

Kegiatan monitoring dan evaluasi berupa pemantauan, pendampingan dan pemberian informasi-informasi terkait upaya pencegahan stunting dalam 1000 HPK kepada mitra. Evaluasi keberhasilan

kegiatan dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemberian edukasi tentang upaya pencegahan stunting dalam 1000 HPK.

Lebih jelas dapat dilihat pada tabel.1 dan table 2 dibawah ini.

Tabel 1 Karakteristik Kader

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
1. Umur		
a. 20 – 35 tahun	10	71,4
b. > 35 Tahun	4	28,6
2. Pendidikan		
a. SD	1	7,1
b. SMP	7	50,0
c. SMA	6	42,9
2. Lama menjadi kader		
a. < 2 tahun	7	50,0
b. 3 – 5 tahun	2	14,3
c. > 5 tahun	5	35,7

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat sebagian besar kader berusia 20 – 35 tahun (71,4%) memiliki latar Pendidikan SMP (50%) dan merupakan kader baru atau memiliki pengalaman < 2 tahun (50%) menjadi kader.

Tabel 2 Pengetahuan dan Keterampilan

No	Indikator	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
1.	Pengetahuan				
a.	Baik	6	42,9	10	71,3
b.	Cukup	8	57,1	4	28,7
c.	Kurang	2	14,3	0	0,00
2.	Keterampilan				
a.	Baik	2	14,2	11	78,6
b.	Cukup	6	42,9	3	21,4
c.	Kurang	6	42,9	0	0,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat setelah diberikan pendampingan terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan edukasi ke pada sasaran dalam mencegah stunting dalam 1000 hari pertama kehidupan



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan “Pemberian Materi dan Role Play Praktik Edukasi”



Gambar 2. Pelaksanaan evaluasi oleh kader

Pembahasan

Setelah dilakukan pendampingan terdapat peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan kader dalam memberikan edukasi dalam 1000 HPK. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pada pengetahuan dan keterampilan kader setelah diberikan pendampingan mengenai 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) dimana sebelum diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuannya 74,7% dan rata-rata skor keterampilan 64,3%. Setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 81,4% dan keterampilan menjadi 81,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa edukasi yang intensif dan terstruktur dapat secara efektif meningkatkan literasi kesehatan kader kesehatan. (Afiatna et al., 2023). 1000 HPK merupakan periode kritis di mana gangguan pertumbuhan yang terjadi akan berdampak permanen pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Oleh karena itu, membekali kader dengan pemahaman yang tepat mengenai nutrisi dan pola asuh pada fase ini adalah langkah preventif yang krusial dalam upaya pencegahan stunting.

Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader juga didukung oleh faktor antusiasme dan komitmen kader dimana kader memiliki motivasi tinggi mengikuti kegiatan karena merasa materi stunting dan 1000 HPK sangat dibutuhkan di wilayah mereka, adanya dukungan penuh dari stakeholder seperti Kepala Puskesmas, Bidan Desa, dan Perangkat Desa yang memfasilitasi tempat dan sasaran. Sedangkan kendala atau factor penghambat dipengaruhi oleh variasi tingkat Pendidikan, usia kader serta lama menjadi kader membuat kecepatan penyerapan materi bervariasi dan kemampuan dalam melakukan praktik KIE berbeda antara yang senior dengan baru menjadi kader. Kendala waktu pelatihan yang terbatas di sela-sela kesibukan domestik para kader (ibu rumah tangga).

Kader mampu melakukan edukasi sesuai langkah dalam edukasi komunikasi efektif. Kondisi ini menunjukkan bahwa kader kini mampu mendemonstrasikan langkah-langkah komunikasi efektif dalam mengedukasi sasaran seperti ibu hamil, ibu menyusui atau ibu yang memiliki bayi balita. Kemampuan komunikasi interpersonal yang baik sangat menentukan keberhasilan transfer informasi di tingkat akar rumput. Perubahan perilaku masyarakat diawali dengan komunikasi yang mampu menyentuh aspek afektif dan kognitif sasaran. (Notoatmodjo, 2012). Dengan menerapkan teknik mendengarkan aktif dan penggunaan

bahasa lokal yang persuasif, pesan-pesan pencegahan stunting menjadi lebih mudah diterima dan diimplementasikan oleh ibu hamil serta ibu balita di lingkungannya. (Andyna et al., 2026)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fanny Adistie, dkk Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran tentang pemberdayaan kader posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita melalui pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan para kader kesehatan yaitu sebelum dilakukan kegiatan sebanyak 61,3 kader memiliki pengetahuan yang baik dan setelah dilakukan kegiatan menjadi sebanyak 93,5%. (Adistie et al., 2018)

Dengan kegiatan ini terbentuk kelompok kader pendukung Gerakan Peduli Stunting. Peran kader kesehatan posyandu di antaranya adalah mendampingi keluarga untuk mendorong ibu dalam mencegah stunting dalam 1000 HPK dan memberikan edukasi pada ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki bayi balita dan remaja. Pengetahuan yang baik serta keterampilan edukasi yang cukup akan menghasilkan pelayanan yang baik. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. (SB & Nurhayati, 2023)

Luaran tambahan pada kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah terbentuknya kelompok kader pendukung "Gerakan Peduli Stunting" yang akan menjadi fondasi utama dalam menjamin keberlanjutan program (sustainability). Keberadaan kelompok ini bertransformasi menjadi modal sosial yang kuat bagi desa. Pemberdayaan masyarakat yang berbasis pada pembentukan kelompok kerja mandiri memiliki peluang keberhasilan yang lebih tinggi termasuk dalam upaya menurunkan angka stunting dibandingkan intervensi yang bersifat insidental. (Dwi Hendriani et al., 2025). Kelompok ini berfungsi sebagai sistem pendukung sebaya (peer support group) yang memantau secara berkala kondisi kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut.

Evidence-based menunjukkan bahwa masa 1000 HPK adalah masa emas (critical window) di mana intervensi gizi dan edukasi memiliki dampak terbesar terhadap pencegahan stunting irreversible. Penelitian global pada studi The Lancet Maternal and Child Nutrition menegaskan bahwa edukasi perubahan perilaku (behavior change communication) terkait pola asuh, MP-ASI, dan stimulasi visual-audio pada periode ini dapat menurunkan prevalensi stunting secara signifikan jika disampaikan secara konsisten. (WHO, 2025)

Kegiatan edukasi oleh kader ke depan harus diintegrasikan dengan Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk melakukan mapping dan intervensi yang lebih spesifik pada keluarga yang memiliki risiko tinggi stunting (misalnya ibu hamil KEK atau remaja putri dengan anemia).

Dengan terbentuknya kelompok kader pendukung Gerakan Peduli Stunting. Pengetahuan yang baik serta keterampilan edukasi yang cukup akan menghasilkan pelayanan yang baik. 1000 HPK merupakan periode kritis di mana gangguan pertumbuhan yang terjadi akan berdampak permanen pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Oleh karena itu, membekali kader dengan pemahaman yang tepat mengenai nutrisi dan pola asuh pada fase ini adalah langkah preventif yang krusial dalam upaya pencegahan stunting

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan kegiatan pelatihan dan pendampingan terdapat peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan kader dalam memberikan edukasi dalam 1000 HPK dimana kader mampu melakukan KIE sesuai langkah dalam komunikasi efektif

Saran

1. Perlu adanya integrasi program di Puskesmas dan desa agar program kegiatan tetap berlanjut secara mandiri dengan tetap melakukan pendampingan kader dengan adanya kegiatan yang berkelanjutan akan meningkatkan pengetahuan kader dan memperluas materi terkait ketrampilan kader dalam melakukan komunikasi informasi edukasi.
2. Pembentukan kelompok kader pendukung "Gerakan Peduli Stunting" menjadi fondasi utama dalam menjamin keberlanjutan program (sustainability). Keberadaan kelompok ini bertransformasi menjadi modal sosial yang kuat bagi desa. Keberlanjutan melalui Pendampingan Kader pendukung Gerakan Peduli Stunting oleh pihak Puskesmas dan Desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan upaya peningkatan kapasitas kader memberikan edukasi pencegahan stunting dalam 1000 HPK yakni pihak Puskesmas, Mitra dan Kader, serta tim Pengabdian yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., Anwar, T., Raji, H. F., Alita, R., Sulistiyorini, D., Maidartati, M., Puspikawati, S. I., Mahihody, A. J., Daniela, C., & Judijanto, L. (2024). *Stunting*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2).
- Afiatna, P., Maryanto, S., & Setyoningrum, U. (2023). Pelatihan Kader dengan Metode Ceramah, Demonstrasi dan Simulasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Lansia di Wilayah RW V Kelurahan Pudukpayung, Banyumanik Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 5(2), 188–194.
- Andyna, C., Fazil, M., & Mulyawan, R. (2026). Pelatihan Komunikasi Efektif Kader Posyandu dan Opinion Leader dalam Upaya Penanganan Stunting di Gampong Paloh Pundi Kota Lhokseumawe. *Jurnal Solusi Masyarakat (JSM)*, 4(1), 14–23.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, B. (2019). *Pembangunan Gizi Di Indonesia. Kajian Sektor Kesehatan*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Dwi Hendriani, S. K. M., St Hateriah, S., Sutrisno, A. P. P., Lily Herawati, S., Solihin Sayuti, S., Puspita Sari, S., Andry Rachmadani, M. K. M., Bernadetha, S. K. M., Christina Ary Yuniarti, S. K. M., & Ayu Dewi Mayasari, S. (2025). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan: Strategi, Praktik, dan Implementasi*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Kemendes RI. (2025). *SSGI 2024 Dalam Angka*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka cipta.
- Sa' pang, M., Gz, S., Dewi, R., Ners, M. K., Lestari, A. E., Hakku, W. A., Naitasi, A. P., Wulandari, V., & Tisna, A. A. (n.d.). *Laporan Akhir Program Pengabdian Masyarakat*.
- SB, E. M., & Nurhayati, N. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Kader tentang Manajemen Laktasi.
- WHO. (2025). level and trends in child malnutrition. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112308>
- World Bank. (2021). *Melangkah Maju ; Inisiatif Lokal Dalam Menurunkan Stunting di Indonesia*. www.worldbank.org