

PENGARUH PENYULUHAN TENTANG STUNTING DAN CARA PENGUKURANNYA TERHADAP PENGETAHUAN KADER DI DESA MALANGJIWAN KECAMATAN COLOMADU KABUPATEN KARANGANYAR

Sudrajah Warajati Kisnawaty^{1*}, Fitriana Mustikaningrum², Abela Rhestu Dayanti³, Afifah⁴, Aulia Styaningsih⁵, Farisin Hanif Luthfilhadi⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kota Surakarta

*Email corresponding author: swk329@ums.ac.id

Abstrak: Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan utama di Indonesia yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Salah satu strategi penting dalam pencegahan stunting adalah peningkatan kompetensi kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui pelatihan pengukuran antropometri yang tepat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, dengan melibatkan 35 kader posyandu, dimana 21 kader mengikuti evaluasi. Metode kegiatan meliputi penyuluhan tentang stunting dan pelatihan pengukuran antropometri menggunakan *baby length board*, *microtoise*, KMS, dan tabel antropometri. Evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test menggunakan kuesioner pengetahuan kader. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan secara signifikan, dengan nilai rata-rata pre-test 59,18% meningkat menjadi 72,79% pada post-test. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan. Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan kader secara langsung dan terstruktur efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang stunting dan keterampilan pengukuran antropometri, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu serta memperkuat peran posyandu dalam pencegahan stunting di tingkat desa.

Kata Kunci: Kader Posyandu, Pelatihan Antropometri, Pertumbuhan Balita, Stunting

Abstract: Stunting is one of the main public health issues in Indonesia, affecting children's physical growth, cognitive development, and future productivity. One of the key strategies in preventing stunting is improving the competencies of posyandu (integrated health post) cadres in monitoring the growth of toddlers through proper anthropometric measurement training. This community service activity was conducted in Malangjiwan Village, Colomadu Sub-district, Karanganyar Regency, involving 35 posyandu cadres, with 21 cadres participating in the evaluation. The methods used included education on stunting and training in anthropometric measurements using a baby length board, microtoise/stadiometer, KMS (Child Growth Chart), and anthropometric tables. Evaluation was carried out using pre-test and post-test questionnaires assessing the cadres' knowledge. The results showed a significant increase in knowledge, with the average pre-test score rising from 59.18% to 72.79% in the post-test. The Wilcoxon Signed Rank Test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant difference before and after the training. These findings confirm that direct and structured training for cadres is effective in increasing knowledge about stunting and anthropometric measurement skills, which is expected to enhance the quality of toddler growth monitoring at posyandu and strengthen their role in stunting prevention at the village level.

Keywords: Anthropometric Training, Community Health Post Volunteer, Stunting, Toddler Growth

Pendahuluan

Penurunan stunting merupakan salah satu prioritas utama pemerintah Indonesia di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah lima tahun (balita). Stunting dapat terjadi karena faktor kekurangan gizi dan infeksi berulang selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak diindikasikan stunting jika memiliki

panjang atau tinggi badan dibawah minus dua standar deviasi ($TB/U < -2 SD$) dibandingkan panjang dan tinggi anak seusianya (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2020). Indonesia dengan prevalensi *stunting* 31,8% pada tahun 2020 menduduki peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara (Natalia and Evitasari, 2021). Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 (21,6%) menurun sebesar 2,8% dibandingkan tahun 2021 (24,4%), namun angka tersebut masih jauh dibandingkan target prevalensi balita *stunting* di tahun 2024 yaitu sebesar 14%. Prevalensi *stunting* Jawa Tengah pada tahun 2022 berada dibawah rata-rata prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 20,8%. Persentase *stunting* di kabupaten Karanganyar sebesar 22,3% lebih tinggi dibandingkan rata-rata persentase prevalensi di provinsi Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2022). Pada bulan Oktober 2024, prevalensi *stunting* berdasarkan indeks TB/U balita usia 0-59 bulan di Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar sebesar 1,32% berada di bawah prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Colomadu yaitu sebesar 1,56% (Data Primer, 2024).

Dampak *stunting* selain menghambat pertumbuhan fisik dan menyebabkan kerentanan anak terhadap penyakit, juga dapat menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Upaya untuk menurunkan *stunting* di Indonesia dilakukan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas yang dicapai melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara kementerian, lembaga, pemerintah provinsi, kabupaten, dan desa, serta pemangku kepentingan. Tujuan ini dicapai dengan menerapkan program gizi spesifik maupun sensitif. Program gizi spesifik berkonsentrasi pada penyebab langsung yang menyebabkan *stunting* mencakup: kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh dan pengobatan infeksi/penyakit. Adapun program gizi sensitif berkonsentrasi pada penyebab tidak langsung yang menyebabkan *stunting* seperti peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, dan peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan penelitian (Fentiana, Tambunan and Ginting, 2022) mengungkapkan bahwa pemantauan pertumbuhan anak merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kasus *stunting* pada anak usia 0-23 bulan. (Fentiana, Tambunan and Ginting, 2022) mendapati anak usia 0-23 bulan yang pertumbuhannya tidak dipantau (tidak menimbang berat badannya selama 6 bulan terakhir) memiliki risiko 1,32 kali mengalami *stunting* daripada anak yang pertumbuhannya dipantau (AOR 1,32; 95% CI 1,18-1,47). Penemuan ini menunjukkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) yang berperan penting dalam pemantauan pertumbuhan balita merupakan garda terdepan dalam usaha pencegahan *stunting* di Indonesia.

Posyandu adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh dan bersama masyarakat. Tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk memfasilitasi dan mendorong akses masyarakat terhadap layanan kesehatan untuk ibu, bayi dan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kader Posyandu kini bertugas melayani seluruh siklus kehidupan masyarakat dari ibu hamil, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, hingga lansia sejalan dengan transformasi layanan primer yang menekankan integrasi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat

desa/kelurahan (Surtimanah et al., 2024; Yoyo et al., 2024). Kader bertugas selain dari tenaga pendamping juga memotivasi masyarakat untuk ikut serta di bidang kesehatan, memberikan kepada masyarakat, mencatat dan melaporkan masalah yang didapatkan di lapangan kepada tenaga kesehatan yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kader posyandu bertugas menjalankan kegiatan-kegiatan di posyandu salah satunya adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Oleh karena itu, keterampilan yang perlu dikuasai oleh seorang kader posyandu adalah mampu melakukan pengukuran antropometri anak dan menginterpretasikan status gizi anak berdasarkan hasil pengukuran antropometri (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Pengidentifikasian *stunting* dengan hati-hati melibatkan evaluasi dan pemantauan pertumbuhan anak dengan menggunakan metode yang akurat, seperti pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak. Data antropometri yang diperoleh harus diinterpretasikan dengan benar dan digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi apakah seorang anak mengalami *stunting* atau tidak (Patimah, 2021). Identifikasi *stunting* yang tidak tepat dapat menimbulkan bias dalam penilaian status gizi anak dan mempengaruhi intervensi yang diberikan (Rahmadi, Rusyanti and Wahyuni, 2023).

Desa Malangjiwan merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Colomadu 1 di Kabupaten Karanganyar. Terdapat 11 posyandu di Desa Malangjiwan dengan kader balita yang aktif sejumlah 118 kader (Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar, 2023). Berdasarkan hasil observasi diperlukan pelatihan khusus bagi para kader di Desa Malangjiwan untuk meningkatkan kualitas kader dalam melakukan pengukuran antropometri sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu 1, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Sasaran pada pengabdian masyarakat ini yaitu seluruh kader ILP di desa Malangjiwan, kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar yang dihadiri sebanyak 35 orang, namun data kuesioner yang terisi secara lengkap sebanyak 21 orang kader. Waktu kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Desember 2024. Adapun perencanaan hingga pelaporan rincian waktu dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Penelitian

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan menggunakan metode penyuluhan tentang stunting dan cara pengukurannya secara langsung pada seluruh kader ILP di desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. Kegiatan dilakukan selama 60 menit yang diawali dengan pengenalan narasumber dan sasaran, penyebaran *handout* “stunting pada balita”. Materi penyuluhan tentang stunting terdiri dari apa itu stunting pada balita, ciri-ciri stunting, penyebab stunting, dampak stunting, cara deteksi dini stunting, pencegahan stunting, dan pelatihan pengukuran antropometri. Setelah penyampaian materi, kegiatan lain pada pengabdian masyarakat ini yaitu pelatihan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang dilatih meliputi pengukuran tinggi badan menggunakan alat *baby length board* dan *microtoice*, Kartu Menuju Sehat (KMS), dan tabel antropometri berdasarkan Kemenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 (Permenkes RI, 2020).

Evaluasi kegiatan dibagi menjadi 3 aspek yang dinilai yaitu:

1. Aspek input

Evaluasi dilakukan pada berbagai aspek kegiatan yang mencakup survey lahan sasaran dilakukannya pengabdian masyarakat, permasalahan yang ada didalam tempat pengabdian, anggaran yang ada, sarana prasarana, dukungan administrasi, dan dukungan dari seluruh pihak.

2. Aspek proses

Aspek proses dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap jalannya acara yaitu dengan melihat jalannya kegiatan dari awal melakukan perizininan, melakukan komunikasi dan penyusunan jadwal penyuluhan, memasuki acara dengan pembukaan oleh MC, sambutan-sambutan, mengedarkan lembar kuesioner dan alat tulis sebagai *pre-test* kepada sasaran, mengerjakan *pre-test*, mengedarkan media edukasi (*handout*), melakukan penyampaian materi, pelatihan pengukuran antropometri, membuka sesi tanya jawab, serta memberi kesempatan kepada sasaran untuk mengisi kuesioner sebagai *post-test*.

3. Aspek output

Evaluasi peserta dari aspek *outcome* dilakukan dengan cara menilai dari hasil pengerjaan kuesioner sebelum dan setelah pemberian penyuluhan tentang stunting. Hasil pengerjaan kuesioner tersebut dinilai untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan pada pengetahuan dari sasaran (meningkat/menurun). Hasil perolehan total skor dari pengerjaan kuesioner pengetahuan kemudian dinilai berdasarkan kategori baik jika nilai $\geq 75\%$; cukup jika nilai 56 – 74%; dan kurang jika nilai $< 55\%$ (Arikunto, 2006). Lebih lanjut, untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader di Desa Malangjiwan, Colomadu, Karanganyar data diuji menggunakan *wilcoxon signed rank test* dengan penentuan taraf signifikansi nilai $p < 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Pelatihan kader di Kantor Kepala Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar pada pukul 08.00 – 09.00 WIB dihadiri oleh 35 kader Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar namun yang mengisi kuesioner evaluasi sebanyak 21 kader. Adapun karakteristik kader di Desa Malangjiwan tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan Kader Desa Malangjiwan

No.	Karakteristik	n	%
1.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	21	100
	Total	21	100
2.	Usia (tahun)		
	27-33	1	4,8
	34-40	1	4,8
	41-47	3	14,3
	48-54	9	42,9
	55-61	4	19
	62-68	1	4,8
	69-75	2	9,5
	Total	21	100
3.	Asal Desa		

No.	Karakteristik	n	%
	Malangjiwan	21	100
	Total	21	100
4.	Asal Posyandu		
	Asri 1 Klegan	7	33,3
	Cempaka	7	33,3
	Framboyan	1	4,8
	Kapodang	1	4,8
	Margi Rahayu	4	19
	Trowangsan	1	4,8
	Total	21	100

Sumber: Data Primer (2024)

Pelatihan kader dihadiri oleh 21 kader yang memiliki jenis kelamin perempuan (100%) dan berasal dari Desa Malangjiwan (100%). Sebagian besar kader yang hadir berasal dari Posyandu Asri 1 Klegan dan Cempaka yaitu masing-masing sebanyak 7 kader (33,3%) dan paling sedikit berasal dari Posyandu Framboyan, Kapodang, dan Trowangsan yaitu masing-masing sebanyak 1 kader (4,8%). Usia kader yang mengikuti pelatihan mayoritas berusia 48-54 tahun yaitu sebanyak 9 orang (42,9%). Studi tahun 2023, menunjukkan pengaruh positif dan signifikan antara usia terhadap keluhan kesehatan dan secara tidak langsung terhadap pengetahuan kesehatan, yang mengindikasikan bahwa seiring bertambahnya usia, kesadaran dan pengetahuan kesehatan cenderung meningkat (Ammar, 2025).

Pengetahuan merupakan hasil dari informasi yang diterima dan diolah melalui indera manusia, terutama penglihatan dan pendengaran, yang berperan dominan dalam memperoleh dan memahami informasi. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek sangat mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Penggunaan media audiovisual, yang menstimulasi penglihatan dan pendengaran, secara efektif meningkatkan perolehan pengetahuan dengan melibatkan berbagai indera secara bersamaan (Fadhilah et al., 2022; Yulianti et al., 2024). Semakin baik tingkat pengetahuan kader posyandu maka diharapkan semakin meningkat pula penilaian status gizi balita. Begitu pula sebaliknya, jika tingkat pengetahuan kader cukup maka penilaian status gizi balita akan menjadi rendah (Hardiyanti, Jus'at and Angkasa, 2018). Tingkat pengetahuan kader yang dinilai dalam kegiatan ini berkaitan dengan stunting, dan tata cara pengukuran antropometri dalam penilaian status gizi anak. Distribusi tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan digambarkan pada Tabel 4 di bawah.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel						Rata-Rata	Nilai	Nilai
Pengetahuan		Baik	Cukup	Kurang	Total	Nilai ± SD	Maks.	Min.
Kader								
Sebelum	n	7	13	1	21	59,18±12,99	85,71	28,60
Penyuluhan	%	33,3	61,9	4,8	100			
Sesudah	n	18	3	-	21	72,79±8,93	85,71	57,14
Penyuluhan	%	85,7	14,3	-	100			

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4, lebih dari setengah kader di Desa Malangjiwan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai *stunting*, dan tata cara pengukuran antropometri dalam penilaian status gizi anak sebelum penyuluhan sebanyak 13 orang (61,9%). Nilai pre-test terkecil didapatkan sebesar 28,6% atau hanya benar dua poin pertanyaan dari total tujuh pertanyaan dan yang terbesar adalah 85,71% atau salah satu poin dari jumlah seluruh pertanyaan. Sebagian besar kader telah memahami tata cara pengukuran antropometri anak, tetapi masih kurang dalam penilaian status gizi anak seperti TB/U atau PB/U. Setelah mengikuti penyuluhan, tingkat pengetahuan kader meningkat menjadi 85,7% kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 14,3% kader memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Peningkatan juga ditunjukkan berdasarkan rata-rata nilai pre-test seluruh peserta yaitu 59,18%, meningkat menjadi 72,79% pada rata-rata nilai post-test.

Menurut (Notodmojo, 2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia. Sejalan dengan penelitian (Adistie, Maryam and Lumbantobing, 2017) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan kader dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, sumber informasi yang jelas melalui media yang tepat dan keterpaparan terhadap informasi. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Lubis and Syahri, 2015). Tingkat pendidikan lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suhartika and Ekayanthi, 2016). Usia seringkali dianggap sebagai indikator kedewasaan kognitif seseorang, di mana pertambahan tahun umumnya berkorelasi dengan akumulasi pengalaman dan pemahaman yang lebih luas (Santrock, 2022). Begitu pula dengan masa kerja kader di posyandu, semakin lama seseorang menjadi kader posyandu maka eterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin tinggi sehingga partisipasi kader dalam kegiatan posyandu semakin baik (Yanti, Hasballah and Mulyadi, 2016). Namun, berkebalikan dengan penelitian (Hardiyanti, Jus'at and Angkasa, 2018) bahwa lama bekerja sebagai kader ($p = 0,526$), tingkat pendidikan ($p = 0,473$) dan jumlah pelatihan ($p = 0,473$) tidak berhubungan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita, namun dari segi pengetahuan ($p = 0,019$)

berhubungan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita. Hal ini diduga karena semakin lama menjadi kader posyandu belum tentu dapat meningkatkan pengetahuan informasi tentang pesan gizi seimbang. Hasil pengamatan terlihat bahwa ketika kegiatan posyandu, kader posyandu hanya melakukan rutinitas seperti penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemberian vitamin, penulisan KMS dan penyuluhan seadanya (Nurikhwani, 2019).

Data *pre-test* dan *post-test* berdistribusi tidak normal, maka data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kader Desa Malngjiwan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar

Tabel 3. Pengaruh Pelatihan terhadap Pengetahuan Kader Desa Malangjiwan, Colomadu, Karanganyar

Variabel Pengetahuan Kader	Ranks	N	Nilai p*
Selisih Post Test dan Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	0,000
	Positive Ranks	18 ^b	
	Ties	3 ^c	
	Total	21	

Keterangan:

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

* Wilcoxon Signed Rank Test

Sumber: Data Primer (2024)

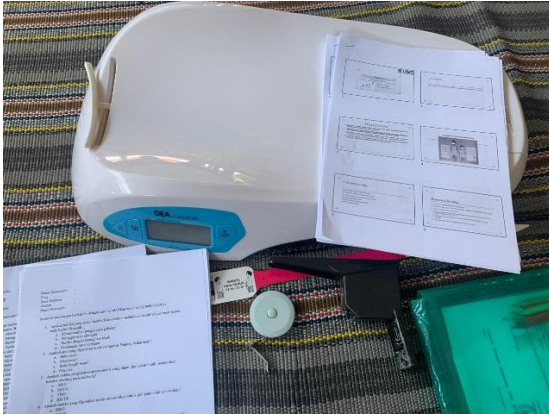
Berdasarkan Tabel 5, hasil *uji wilcoxon signed rank test* yang dilakukan terhadap pengetahuan kader *pre-test* dan *post-test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat peningkatan yang signifikan dari pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan kader Desa Malangjiwan terkait *stunting*, dan tata cara pengukuran antropometri dalam penilaian status gizi anak. Hal ini ditunjukkan pula berdasarkan selisih nilai *post-test* dikurangi dengan nilai *pre-test* peserta pelatihan yang menunjukkan tidak ada nilai peserta yang nilai *post-test*nya lebih rendah dibandingkan dengan nilai *pre-test*nya. Nilai *post-test* sebagian besar kader meningkat dibandingkan dengan nilai *pre-test*nya yaitu sebanyak 18 orang dan sebagian kecil kader yang nilai *pre-test* dan nilai *post-test*nya sama yaitu sejumlah 3 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pelatihan terhadap peningkatan hasil skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Sejalan dengan (Lubis and Syahri, 2015), hasil penelitiannya menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan tindakan kader setelah diberikan pelatihan. Skor pengetahuan kader meningkat sesudah pelatihan sebesar 2,428 poin, demikian juga terjadi peningkatan rata-rata skor tindakan sebesar 1,071 poin setelah mengikuti pelatihan. Peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan disebabkan karena pemberian

informasi yang disampaikan melalui proses pelatihan dapat mengganti pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya dan sebagai penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Begitu pula dengan penelitian (Tumenggung, Talibo and Naway, 2023), didapatkan hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* diperoleh hasil nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), artinya ada peningkatan pengetahuan kader setelah mendapatkan pelatihan penyegaran kader dengan pedoman buku panduan kader. Berdasarkan studi, penyuluhan stunting berbasis masyarakat dengan media handout terbukti meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan (kategori baik 80-100%), khususnya pada kelompok rentan seperti calon pengantin, ibu hamil, dan ibu balita di Desa Joton, Klaten (Sudrajah Warajati Kismawaty et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa media berupa handout dan penyuluhan berperan penting dalam mendukung peningkatan pengetahuan kader pada kegiatan tersebut.

Pengetahuan adalah faktor penting yang membentuk sikap, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku. Meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan dan penyebaran informasi sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku positif dalam berbagai konteks kesehatan (Diah Ajeng Paramita et al., 2025; Meliyanti et al., 2025; Nurfadillah & Indawati, 2025; Oktavia et al., 2023). Perilaku pemenuhan gizi merupakan hasil implementasi dari pengetahuan dan sikap ibu balita terkait dengan pemenuhan gizi pada balita (S. W. Kismawaty et al., 2023). Sebuah riset menunjukkan bahwa perilaku ibu balita yang baik memiliki balita dengan status gizi yang normal sebesar 63,64%, sementara perilaku ibu balita yang buruk memiliki balita dengan kondisi stunting sebesar 34,62% (S. W. Kismawaty et al., 2023).

Berdasarkan pembahasan diatas diketahui bahwa pelatihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan kader mengenai pengukuran antropometri dan penilaian status gizi anak dalam upaya pencegahan *stunting*. Maka sebagai program lanjutan, tim pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas Colomadu 1 dapat mengadakan program pelatihan berkala setiap tahunnya untuk terus memperbaharui tingkat pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 khususnya di Desa Malangjiwan, serta mengadakan pengawasan di setiap posyandu untuk mengevaluasi apakah ilmu yang sudah didapatkan dalam pelatihan sudah dipraktikkan saat pelaksanaan posyandu.



Lembar Materi Pelatihan, Lembar Pre dan Post Test, dan Peralatan Pelatihan



Penyampaian Materi Pelatihan



Kegiatan Pengisian Pre dan Post Test

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) atas dukungan dan fasilitasi yang telah diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Malangiwan, para kader posyandu, Puskesmas Colomadu 1, serta seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam kelancaran kegiatan. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat nyata dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kualitas layanan posyandu di masyarakat.

Referensi

Adistie, F., Maryam, N. N. A., & Lumbantobing, V. B. M. (2017). Pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini gizi buruk pada balita (studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran). *Dhamakarya: Jurnal Aplikasi Untuk Masyarakat*, 6(3), 173–177.

- Ammar, Z. (2025). Pengaruh Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Keluhan Kesehatan: Kebiasaan Merokok sebagai Variabel Moderating. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1).
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar. (2023). Kecamatan Colomadu dalam Angka 2023. In *BPS Kabupaten Karanganyar*. BPS Kabupaten Karanganyar.
- Diah Ajeng Paramita, Eko Wardoyo, Hana Zumaedza Ulfa, & Giri Susanto. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Stres dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik RS Graha Husada Bandar Lampung. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. , 3(1), 223–238. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i1.999>
- Fadhilah, A., Rahman, S., & Putri, D. (2022). The role of audiovisual media in enhancing knowledge acquisition: A sensory engagement approach. *Journal of Educational Technology and Learning*, 10(3), 145–157.
- Fentiana, N., Tambunan, F., & Ginting, D. (2022). Peran pemantauan pertumbuhan dalam upaya pencegahan stunting anak 0-23 bulan di Indonesia: temuan Riskesdas 2013. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 2(1), 9–18. <https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v2i2.96>
- Hardiyanti, R., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2018). Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader posyandu. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 74–81. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.102>
- Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In *Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu: Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. In *Kementrian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Kurikulum Pelatihan Keterampilan Dasar Bagi Kader Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2020). Peta Jalan Percepatan Pencegahan Stunting Indonesia 2018-2024. In *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (TP2AK)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)/TP2AK.
- Kisnawaty, S. W., Arifah, I., Viviandita, J., Pramitajati, I., & Hanifah, D. N. (2023). HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PENEMUHAN GIZI BALITA DENGAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDEKS TB/U. *Jurnal Ners*, 7(1), 663–667.

- Kisnawaty, Sudrajah Warajati, Isnaeni, F. N., & Wulandari, A. (2024). Penanggulangan Balita Stunting melalui Penyuluhan tentang Stunting dan Pelatihan Penyusunan Menu Sehat untuk Keluarga di Desa Joton. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(5), 1159–1166. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1217>
- Lubis, Z., & Syahri, I. M. (2015). Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3473>
- Meliyanti, M., Sari, D. P., & Dewi, N. A. L. (2025). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU TIGA ANCAMAN DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (TRIAD KRR) PADA SISWA SMAN 1 PADALARANG. *STIKesDHB: Journal Of Midwifery Research*, 2(3), 3026–7846.
- Natalia, L., & Evitasari, D. (2021). Determinan faktor yang berhubungan dengan stunting di UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2020. *PROSIDING SENANTIAS: Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1195–1202.
- Notodmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perlaku Kesehatan*. Renika Cipta.
- Nurfadillah, & Indawati, E. (2025). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SISWA KELAS VIII.1 SMPI DARUL MU' MININ BEKASI. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 5(1), 443–453.
- Nurikhwani, D. (2019). *Gambaran tingkat pengetahuan kader gizi tentang pengukuran status gizi balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Benteng Kecamatan Pangkalanbaru Kabupaten Bangka Tengah*. Politeknik Kesehatan Pangkalpinag.
- Oktavia, R. M. A., Nefertiti, E. P., Dewi, L., & Rasyida, A. U. (2023). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN UNTUK MELAKSANAKAN PHYSICAL DISTANCING DALAM MEMUTUS RANTAI PENYEBARAN COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 28–32. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i1.34209>
- Patimah, S. (2021). *Buku Stunting Mengancam Human Capital*. Deepublish.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak* (Number 3, pp. 1–78).
- Rahmadi, A., Rusyantia, A., & Wahyuni, E. S. (2023). Peningkatan kapasitas kader posyandu tentang antropometri, pemantauan pertumbuhan dan makanan balita melalui pelatihan dan pendampingan dalam rangka pencegahan stunting di Desa Sukamenanti, Kecamatan Bukit Kemuning, Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1811–1818. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1027>
- Santrock, J. W. (2022). *Life-Span Development (18th ed.)*. McGraw-Hill.

- Suhartika, & Ekayanthi, N. W. D. (2016). Karakteristik kader posyandu terkait keterampilan dalam menginterpretasikan hasil penimbangan pada kartu menuju sehat (status N dan T) di Kota Bogor. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 2(2), 68–73.
- Surtimanah, T., Sjamsuddin, I. N., Ruhyat, E., & Pamungkas, G. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Era Transformasi Layanan Kesehatan Primer dan Kewirausahaan. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 295.
<https://doi.org/10.30595/jppm.v8i2.21284>
- Tumenggung, I., Talibo, S. D., & Naway, F. (2023). Pengaruh pelatihan penyegaran kader terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu. *Journal Health and Nutritions*, 9(1), 1–6.
<https://doi.org/10.52365/jhn.v9i1.618>
- Yanti, S. V., Hasballah, K., & Mulyadi. (2016). Studi komparatif kinerja kader posyandu. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1–11.
- Yoyo, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., & Rahmah, F. (2024). Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri. *Journal of Mandalika Literature*, 6(1), 2745–5963.
- Yulianti, R., Santoso, B., & Wijaya, T. (2024). Cognitive benefits of multisensory learning: Evidence from audiovisual instructional methods. *International Journal of Cognitive Science and Education*, 12(1), 25–38.