

EDUKASI PENGETAHUAN IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BANYUMAS KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2025

EDUCATION ON KNOWLEDGE OF PREGNANT MOTHERS IN STUNTING PREVENTION AT BANYUMAS VILLAGE, LANGKAT REGENCY 2025

Rismaida Saragih¹, Siti Arfah Siregar²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sehat Medan, Indonesia

Email@korespondensi : rismaida42@gmail.com, arfah988@gmail.com

Article History:

Received: April 02, 2025;

Revised: April 19, 2025;

Accepted: April 23, 2025;

Online Available: Mei 19, 2025;

Published: Mei 29, 2025;

Keywords: Stunting, health education, pregnant mothers, first 1,000 days of life, community service

Abstract: Indonesia continues to face a significant burden of stunting that seriously impacts human resource quality and national development. Stunting is defined as a condition of chronic linear growth failure in children under five years, characterized by height-for-age below minus two standard deviations (-2 SD) from the WHO Child Growth Standards median, resulting from prolonged nutritional deficiency during the first 1,000 days of life. Indonesia's national stunting prevalence in 2022 remained at 21.6%, far from the 2024 national target of 14%. This community service activity aimed to improve the knowledge of pregnant mothers and mothers with toddlers regarding the definition, causative factors, impacts, and prevention strategies of stunting in Banyumas Village, Stabat District, Langkat Regency, in 2025. A community-based participatory intervention approach with a pre-post single group design was employed, incorporating interactive health counseling, group discussion sessions, anthropometric examination of toddlers, and pre-test and post-test knowledge assessments using a validated questionnaire. Participants consisted of 21 pregnant mothers and mothers with toddlers, with 7 toddlers undergoing anthropometric examination. Results demonstrated a significant increase in the mean knowledge score from 55.24 (pre-test) to 82.38 (post-test), reflecting an improvement of 27.14 points. Anthropometric examination identified 1 out of 7 toddlers (14.3%) as having poor nutritional status based on the height-for-age index. Beyond measurable knowledge gains, the activity successfully promoted perceptual change among participants, fostered the active role of local health cadres as community change agents, and cultivated collective awareness regarding the importance of multi-stakeholder collaboration in stunting prevention efforts. It is recommended that posyandu cadres actively sustain the 1,000 HPK counseling program on a continuous basis, and that the institution develop more comprehensive follow-up community service programs in the target area.

Abstrak

Indonesia masih menghadapi permasalahan stunting yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan (1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK), ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan WHO. Prevalensi stunting nasional pada tahun 2022 masih mencapai 21,6%, jauh dari target nasional 14% pada tahun 2024. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita mengenai pengertian, faktor penyebab, dampak, serta upaya pencegahan stunting di Desa Banyumas, Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat, Tahun 2025. Metode yang digunakan adalah *community-based participatory intervention* dengan desain *pre-post single group*, melalui penyuluhan kesehatan interaktif, sesi diskusi, pemeriksaan antropometri balita, serta pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Peserta kegiatan berjumlah 21 orang ibu hamil dan ibu yang memiliki balita, dengan 7 balita turut diperiksa secara antropometri. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta dari 55,24 (pre-test) menjadi 82,38 (post-test), dengan selisih peningkatan sebesar 27,14 poin. Pemeriksaan antropometri mengidentifikasi 1 dari 7 balita (14,3%) berada pada kategori status gizi kurang berdasarkan indeks TB/U. Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini mendorong

perubahan persepsi peserta, menumbuhkan peran aktif kader kesehatan lokal sebagai agen perubahan, serta membentuk kesadaran kolektif mengenai pentingnya kolaborasi lintas pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan stunting. Disarankan kepada kader posyandu untuk aktif menjalankan program penyuluhan 1.000 HPK secara berkesinambungan, dan kepada institusi untuk mengembangkan program pengabdian lanjutan yang lebih komprehensif di wilayah sasaran.

Kata Kunci: stunting, edukasi kesehatan, ibu hamil, 1.000 hari pertama kehidupan, pengabdian masyarakat

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan linear pada anak akibat defisiensi gizi kronik yang berlangsung sejak periode prenatal hingga dua tahun pertama kehidupan, atau yang dikenal sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara klinis, kondisi ini didefinisikan sebagai panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak menurut WHO Child Growth Standards (WHO, 2020). Dampak stunting bersifat multidimensional dan jangka panjang, mencakup gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal; penurunan kapasitas belajar dan produktivitas kerja di usia dewasa; peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, obesitas, dan penyakit kardiovaskular; serta kemunduran kualitas sumber daya manusia pada level nasional (Victora et al., 2008; Black et al., 2013).

Pada skala global, UNICEF melaporkan bahwa sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting pada tahun 2020, dengan proporsi tertinggi berada di kawasan Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara (UNICEF/WHO/World Bank, 2021). Indonesia sendiri masih termasuk dalam kategori negara dengan beban stunting yang tinggi. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%, meskipun angka ini telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 24,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka tersebut belum mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, sehingga upaya intervensi yang sistematis dan berbasis bukti masih sangat diperlukan.

Provinsi Sumatera Utara termasuk dalam wilayah yang mencatat prevalensi stunting di atas rata-rata nasional. Kabupaten Langkat, sebagai salah satu kabupaten dengan karakteristik sosiodemografi yang rentan, menunjukkan angka stunting yang perlu mendapat perhatian serius, mengingat tingkat pendidikan ibu yang relatif rendah, keterbatasan akses layanan kesehatan di daerah pedesaan, serta rendahnya praktik pemberian makan yang optimal pada anak (Dinas

Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022). Kondisi ini sejalan dengan temuan berbagai studi yang menegaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting merupakan determinan kritis yang secara signifikan berkorelasi dengan kejadian stunting pada anak (Aridiyah et al., 2015; Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Pengetahuan ibu memiliki peran sentral dalam proses pengambilan keputusan terkait pemberian asupan gizi selama kehamilan dan pengasuhan anak di usia dini. Ibu dengan pengetahuan gizi yang memadai cenderung lebih mampu menerapkan praktik pemberian makan yang tepat, memanfaatkan layanan antenatal care (ANC) secara optimal, serta responsif terhadap tanda-tanda gangguan pertumbuhan pada anak (Sandjojo, 2017; Rahayu et al., 2018). Sebaliknya, rendahnya pengetahuan ibu tentang stunting meliputi definisi, faktor penyebab, dampak, serta strategi pencegahannya berkontribusi pada tingginya risiko anak mengalami gagal tumbuh, terutama pada kelompok ibu hamil yang berada di lingkungan dengan keterbatasan sumber informasi kesehatan (Wulandari et al., 2021).

Berbagai pendekatan intervensi telah dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku gizi ibu, antara lain melalui konseling individual, penyuluhan kelompok, dan penggunaan media edukasi berbasis komunitas. Intervensi berbasis edukasi kesehatan yang dilaksanakan secara partisipatif di tingkat desa terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan, terutama jika disertai dengan pengukuran antropometri sebagai media konfirmasi visual terhadap status gizi anak (Trihono et al., 2015; Denpasar, 2022). Namun demikian, sebagian besar program edukasi yang ada belum mengintegrasikan aspek pemeriksaan klinis langsung dengan pemberian informasi kontekstual yang relevan dengan kondisi sosioekologis masyarakat setempat, sehingga efektivitas dan keberlanjutan program masih perlu ditingkatkan.

Desa Banyumas, Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat, merupakan wilayah pedesaan yang belum memiliki program edukasi stunting yang terstruktur dan berkesinambungan. Survei pendahuluan yang dilakukan tim menunjukkan bahwa ibu hamil dan ibu yang memiliki balita di wilayah tersebut belum memahami secara komprehensif mengenai definisi stunting, faktor-faktor penyebabnya, serta upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan sejak masa kehamilan. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan yang nyata antara kebutuhan pengetahuan masyarakat dengan ketersediaan layanan informasi kesehatan di tingkat akar rumput.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, kegiatan edukasi kesehatan berbasis komunitas melalui program Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita mengenai stunting, yang meliputi pengertian, faktor penyebab, dampak, serta strategi pencegahan dan penanganannya. Kegiatan ini mengintegrasikan metode penyuluhan partisipatif dengan pemeriksaan antropometri pada balita sebagai strategi intervensi yang komprehensif dan berbasis bukti, selaras dengan arah kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Nasional.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan community-based participatory intervention, yang mengintegrasikan metode edukasi kesehatan terstruktur dengan pemeriksaan status gizi secara langsung. Pendekatan ini dipilih karena terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan di tingkat komunitas, khususnya pada populasi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita di wilayah pedesaan (Wulandari et al., 2021).

Desain Kegiatan

Kegiatan ini dirancang menggunakan desain pre-post single group, di mana pengukuran pengetahuan peserta dilakukan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian intervensi edukasi kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi terhadap perubahan pengetahuan peserta sebagai dampak langsung dari kegiatan yang dilaksanakan. Selain intervensi edukasi, dilakukan pula pemeriksaan antropometri pada balita yang hadir bersama peserta sebagai bagian dari deteksi dini status gizi anak.

Waktu dan Tempat

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2025, bertempat di Desa Banyumas, Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil survei awal yang mengidentifikasi rendahnya pengetahuan ibu tentang stunting serta belum tersedianya program edukasi stunting yang terstruktur di wilayah tersebut.

Peserta

Peserta dalam kegiatan ini adalah ibu hamil dan ibu yang memiliki balita yang berdomisili di Desa Banyumas. Penentuan peserta dilakukan secara purposive, dengan kriteria inklusi sebagai

berikut: (1) ibu hamil dengan usia kehamilan berapapun atau ibu yang memiliki anak berusia 0–59 bulan; (2) berdomisili di Desa Banyumas; dan (3) bersedia hadir dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Total peserta yang hadir dan mengikuti kegiatan secara penuh berjumlah 21 orang, sementara terdapat 7 balita yang turut hadir dan dilakukan pemeriksaan antropometri.

Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap Persiapan mencakup koordinasi internal tim pelaksana yang terdiri dari tiga dosen dan dua mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKes Sehat Medan; pengurusan perizinan kepada Kepala Desa Banyumas; koordinasi dengan kader posyandu dan pihak Puskesmas setempat; serta penyiapan materi edukasi, alat pemeriksaan antropometri (timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan/panjang badan), lembar kuesioner pre-test dan post-test, serta media pendukung berupa leaflet dan poster kesehatan tentang stunting.

Tahap Pelaksanaan dilakukan dalam satu sesi kegiatan yang mencakup: (1) pendataan peserta dan penandatanganan daftar hadir; (2) pengisian kuesioner pre-test untuk mengukur pengetahuan awal peserta mengenai stunting; (3) pemeriksaan antropometri pada balita yang hadir, meliputi pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran panjang atau tinggi badan menggunakan stadiometer/infantometer; (4) pemberian edukasi kesehatan oleh narasumber dari tim dosen, mencakup materi tentang definisi stunting, faktor-faktor penyebab, dampak jangka pendek dan jangka panjang, serta upaya pencegahan dan penanganannya dengan penekanan pada optimalisasi asupan gizi selama 1.000 HPK; (5) sesi diskusi dan tanya jawab secara interaktif; serta (6) pengisian kuesioner post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta setelah intervensi.

Tahap Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test, serta mendokumentasikan seluruh proses kegiatan sebagai bahan penyusunan laporan akhir. Hasil pemeriksaan antropometri diinterpretasikan menggunakan standar z-score WHO (TB/U) untuk menentukan status gizi balita yang hadir.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner pengetahuan tentang stunting yang telah dikembangkan berdasarkan referensi ilmiah yang relevan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang mencakup lima domain pengetahuan, yaitu: (1) pengertian

stunting; (2) faktor-faktor penyebab stunting; (3) tanda dan gejala stunting; (4) dampak stunting; dan (5) upaya pencegahan dan penanganan stunting. Penilaian dilakukan dengan skoring sederhana di mana setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, kemudian dikonversi ke dalam skala persentase untuk keperluan analisis perbandingan pre-test dan post-test.

Analisis Data

Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dengan menghitung rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi untuk menggambarkan perubahan pengetahuan peserta. Hasil pemeriksaan antropometri balita dianalisis menggunakan indeks TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) dan dikategorikan berdasarkan klasifikasi WHO, yakni: normal (≥ -2 SD), pendek/stunted (-3 SD hingga < -2 SD), dan sangat pendek/severely stunted (< -3 SD). Seluruh data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel distribusi frekuensi.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting di Desa Banyumas, Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2025. Seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan lancar dan terstruktur, melibatkan tiga dosen dan dua mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKes Sehat Medan sebagai tim pelaksana, dengan total peserta yang hadir sebanyak 21 orang ibu hamil dan ibu yang memiliki balita.

Dinamika Proses Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan diawali dengan proses registrasi dan pendataan peserta yang dilakukan oleh mahasiswa, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner pre-test sebagai instrumen pengukuran pengetahuan awal. Pada tahap ini, sebagian besar peserta menunjukkan keterbatasan pemahaman mengenai konsep dasar stunting. Banyak peserta yang belum mampu membedakan antara anak yang kurus (wasting) dengan anak yang pendek (stunting), serta belum mengetahui bahwa pencegahan stunting harus dimulai sejak masa kehamilan, bahkan sebelum kelahiran anak. Kondisi ini mencerminkan rendahnya tingkat literasi gizi di kalangan ibu hamil di wilayah pedesaan yang menjadi sasaran kegiatan.

Sesi berikutnya adalah pemeriksaan antropometri pada 7 balita yang hadir bersama ibu masing-masing. Pemeriksaan dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa menggunakan timbangan

digital untuk mengukur berat badan serta alat ukur panjang/tinggi badan yang terstandar. Hasil pengukuran diinterpretasikan menggunakan indeks TB/U berdasarkan standar z-score WHO. Dari 7 balita yang diperiksa, ditemukan 1 balita (14,3%) berada pada kategori status gizi kurang, sedangkan 6 balita lainnya (85,7%) berada dalam rentang normal. Temuan ini menjadi media konfirmasi visual yang efektif dalam memperkuat pesan edukasi yang disampaikan, karena peserta dapat secara langsung menyaksikan proses penilaian status gizi dan memahami implikasinya terhadap risiko stunting pada anak mereka.

Proses Edukasi dan Dinamika Diskusi

Pemberian edukasi kesehatan dilaksanakan oleh narasumber dari tim dosen dengan menggunakan metode ceramah interaktif yang disertai media visual berupa poster dan leaflet bergambar tentang stunting. Materi yang disampaikan mencakup lima pokok bahasan utama, yaitu: (1) definisi dan kriteria diagnosis stunting; (2) faktor-faktor penyebab stunting yang bersifat multidimensional, termasuk pola asuh, akses terhadap makanan bergizi, sanitasi lingkungan, dan layanan kesehatan; (3) dampak jangka pendek dan jangka panjang stunting terhadap tumbuh kembang anak; (4) strategi pencegahan berbasis optimalisasi gizi 1.000 HPK; serta (5) peran aktif ibu dan keluarga dalam pemantauan pertumbuhan anak secara rutin di posyandu.

Selama sesi diskusi dan tanya jawab, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi. Beberapa peserta secara aktif mengajukan pertanyaan, antara lain mengenai cara praktis mendorong anak yang susah makan agar mendapatkan asupan gizi yang memadai, pilihan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi namun terjangkau secara ekonomi, serta cara membaca kartu tumbuh kembang anak di buku KIA. Dinamika diskusi yang berlangsung secara dua arah ini menunjukkan adanya peningkatan keterlibatan dan kesadaran peserta terhadap isu stunting, yang merupakan salah satu indikator keberhasilan proses transformasi pengetahuan dalam kegiatan berbasis komunitas.

Perubahan Pengetahuan Peserta

Pengukuran efektivitas intervensi dilakukan melalui perbandingan skor pre-test dan post-test. Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta yang bermakna setelah pemberian edukasi kesehatan. Sebelum intervensi, rata-rata skor pengetahuan peserta berada pada kategori kurang, dengan sebagian besar peserta belum memahami secara komprehensif mengenai faktor penyebab dan upaya pencegahan stunting. Setelah intervensi,

terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan yang mencerminkan efektivitas metode edukasi yang digunakan. Distribusi hasil pengukuran pengetahuan peserta secara lengkap disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Hasil Pengukuran Pengetahuan Peserta tentang Stunting Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std. Dev
Skor Pre-test	21	40,00	70,00	55,24	8,32
Skor Post-test	21	60,00	100,00	82,38	9,17
Selisih	21	10,00	40,00	27,14	7,85

Keterangan: Skor dalam skala 0–100

Berdasarkan Tabel 1, terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta dari 55,24 pada pre-test menjadi 82,38 pada post-test, dengan selisih peningkatan sebesar 27,14 poin. Nilai minimum skor post-test (60,00) telah melampaui nilai maksimum pre-test (70,00) pada sebagian peserta, yang mengindikasikan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti sesi edukasi. Standar deviasi skor post-test (9,17) yang relatif rendah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan terdistribusi secara merata di antara seluruh peserta, tidak hanya terpusat pada kelompok tertentu saja.

Perubahan Sosial dan Munculnya Kesadaran Baru

Di luar perubahan pengetahuan yang terukur secara kuantitatif, kegiatan ini turut menghasilkan sejumlah perubahan sosial yang bersifat kualitatif dan memiliki dampak jangka panjang terhadap komunitas sasaran. Pertama, terdapat perubahan persepsi yang signifikan di kalangan peserta mengenai stunting. Sebelum kegiatan, sebagian besar peserta menganggap kondisi anak bertubuh pendek sebagai hal yang wajar dan bersifat genetik semata. Setelah mendapatkan edukasi, peserta mulai memahami bahwa stunting adalah kondisi yang dapat dicegah melalui intervensi gizi yang tepat sejak masa kehamilan, sehingga mendorong munculnya motivasi baru untuk memperhatikan asupan gizi diri sendiri dan anak secara lebih serius.

Kedua, kegiatan ini mendorong tumbuhnya peran aktif kader kesehatan lokal sebagai *local leader* dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas. Beberapa kader yang hadir dalam kegiatan menyatakan kesediaannya untuk menyebarluaskan informasi yang diperoleh kepada ibu-ibu lain yang tidak sempat hadir, serta berkomitmen untuk lebih aktif memantau pertumbuhan balita di posyandu secara rutin. Hal ini mencerminkan terbentuknya agen perubahan

(*change agent*) di tingkat akar rumput yang merupakan komponen kunci dalam keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas.

Ketiga, tercipta kesadaran baru di kalangan peserta mengenai pentingnya kolaborasi antara ibu, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan stunting secara holistik. Peserta mulai menyadari bahwa pencegahan stunting bukan semata-mata tanggung jawab fasilitas kesehatan, melainkan merupakan tanggung jawab bersama yang dimulai dari praktik pengasuhan di tingkat rumah tangga. Kesadaran kolektif ini merupakan modal sosial yang penting bagi transformasi perilaku kesehatan masyarakat yang berkelanjutan di Desa Banyumas.

4. DISKUSI

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas secara efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita mengenai stunting di Desa Banyumas, Kabupaten Langkat. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 55,24 pada pre-test menjadi 82,38 pada post-test, dengan selisih 27,14 poin, mengindikasikan bahwa metode penyuluhan interaktif yang dikombinasikan dengan pemeriksaan antropometri langsung merupakan pendekatan yang tepat dan relevan untuk meningkatkan literasi gizi pada populasi ibu di wilayah pedesaan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Wulandari et al. (2021) yang melaporkan peningkatan rata-rata pengetahuan ibu dari 7,92 menjadi 8,92 melalui intervensi edukasi berbasis optimalisasi 1.000 HPK, serta sejalan dengan kajian Rahayu et al. (2018) yang menegaskan bahwa program edukasi gizi yang terstruktur dan partisipatif mampu mengubah persepsi, sikap, dan praktik pemberian makan pada ibu balita secara bermakna.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, penggunaan metode ceramah interaktif yang disertai media visual berupa poster dan leaflet terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang beragam. Media visual berfungsi sebagai jembatan kognitif yang membantu peserta mengaitkan konsep abstrak stunting dengan kondisi nyata yang dapat diamati, sehingga proses asimilasi informasi berlangsung lebih efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini sejalan dengan prinsip komunikasi kesehatan yang menekankan bahwa kombinasi pendekatan multi-modal verbal, visual, dan experiential —secara signifikan

meningkatkan retensi informasi pada khalayak awam dibandingkan penyampaian materi secara lisan semata.

Kedua, pelaksanaan sesi diskusi dan tanya jawab secara interaktif berkontribusi pada terciptanya pengalaman belajar yang partisipatif dan kontekstual. Dalam sesi ini, peserta tidak sekadar menerima informasi secara pasif, melainkan aktif mengonstruksi pengetahuan baru berdasarkan pengalaman dan konteks kehidupan sehari-hari mereka. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peserta seperti cara mendorong anak yang susah makan, pemilihan MP-ASI bergizi yang terjangkau, dan interpretasi grafik pertumbuhan dalam buku KIA mencerminkan adanya proses internalisasi yang bermakna, di mana informasi baru diintegrasikan dengan kerangka pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya. Temuan ini mendukung teori konstruktivisme sosial dalam pendidikan kesehatan, yang menyatakan bahwa pembelajaran paling efektif terjadi ketika peserta aktif terlibat dalam proses refleksi dan dialog, bukan sekadar menerima transmisi informasi satu arah (Sandjojo, 2017).

Ketiga, pelaksanaan pemeriksaan antropometri pada balita yang hadir memperkuat dampak edukasi melalui mekanisme konfirmasi empiris secara langsung. Identifikasi 1 dari 7 balita (14,3%) yang berada pada kategori status gizi kurang berdasarkan indeks TB/U menjadikan isu stunting terasa nyata, dekat, dan relevan bagi seluruh peserta, bukan sekadar informasi teoretis. Kondisi ini mendorong motivasi intrinsik peserta untuk memahami dan menerapkan upaya pencegahan stunting dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian Trihono et al. (2015) menegaskan bahwa intervensi berbasis bukti yang disertai demonstrasi kondisi nyata secara konsisten menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan intervensi yang bersifat informatif semata.

Temuan mengenai prevalensi status gizi kurang pada balita yang hadir (14,3%) juga memerlukan perhatian khusus. Meskipun proporsi ini masih dalam batas yang perlu diwaspadai, kondisi ini merupakan indikator dini yang menunjukkan risiko stunting di masa mendatang apabila tidak segera dilakukan intervensi gizi yang tepat. Menurut WHO (2020), anak dengan status gizi kurang (underweight) memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi untuk mengalami stunting, terutama apabila kondisi tersebut berlangsung selama periode kritis pertumbuhan, yaitu usia 0 hingga 24 bulan. Temuan ini memperkuat urgensi pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan

yang intensif dan berkesinambungan di Desa Banyumas, termasuk peningkatan frekuensi kunjungan posyandu dan konsultasi gizi secara rutin.

Rendahnya pengetahuan awal peserta (rata-rata skor pre-test 55,24) yang teridentifikasi pada awal kegiatan memberikan gambaran tentang besarnya kesenjangan literasi gizi yang ada di masyarakat sasaran. Kondisi ini konsisten dengan temuan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa ibu di wilayah pedesaan dengan akses terbatas terhadap informasi kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang kurang akurat mengenai stunting, terutama dalam hal membedakan kondisi stunting dari variasi pertumbuhan normal yang bersifat genetik (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Persepsi yang keliru bahwa postur tubuh pendek merupakan kondisi turun-temurun yang tidak dapat diintervensi merupakan hambatan budaya yang signifikan dalam upaya pencegahan stunting berbasis komunitas. Oleh karena itu, edukasi yang berfokus pada demistifikasi mitos dan pelurusan miskonsepsi tentang stunting menjadi komponen kritis yang harus diintegrasikan dalam setiap program penyuluhan gizi.

Perubahan sosial yang terjadi pasca kegiatan khususnya tumbuhnya peran aktif kader kesehatan lokal sebagai *local leader* dalam upaya pencegahan stunting — merupakan capaian yang memiliki nilai strategis dan jangka panjang. Pemberdayaan kader posyandu sebagai agen perubahan di tingkat komunitas sejalan dengan rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan RI mengenai pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam penanganan masalah gizi (Denpasar, 2022). Kader yang termotivasi dan terbekali pengetahuan yang memadai dapat menjalankan fungsi sebagai *multiplier effect* dalam penyebaran informasi stunting ke masyarakat yang lebih luas, sekaligus memperkuat sistem pemantauan pertumbuhan balita secara reguler di posyandu. Hal ini sangat penting mengingat keterbatasan jangkauan tenaga kesehatan profesional di wilayah pedesaan.

Selain itu, terciptanya kesadaran kolektif mengenai pentingnya kolaborasi antara ibu, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan stunting mencerminkan terbentuknya modal sosial yang berharga bagi keberlanjutan program. Modal sosial ini dalam bentuk jaringan kepercayaan, norma sosial yang mendukung perilaku sehat, dan komitmen kolektif terhadap kesehatan anak merupakan determinan penting dalam keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas jangka panjang. Penelitian Aridiyah et al. (2015) menegaskan bahwa program

intervensi stunting yang berhasil secara konsisten menggabungkan komponen peningkatan pengetahuan individual dengan penguatan kapasitas komunitas secara simultan.

Perlu dicatat bahwa kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pertama, desain pre-post single group tanpa kelompok kontrol membatasi kemampuan untuk mengatribusikan perubahan pengetahuan secara eksklusif pada intervensi yang diberikan, karena faktor-faktor eksternal lain tidak dapat dikendalikan sepenuhnya. Kedua, pengukuran efektivitas kegiatan hanya didasarkan pada perubahan pengetahuan jangka pendek (segera setelah intervensi), tanpa mengukur keberlanjutan perubahan pengetahuan maupun perubahan perilaku dalam jangka panjang. Ketiga, jumlah peserta yang relatif terbatas (21 orang) membatasi generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas. Meskipun demikian, keterbatasan-keterbatasan ini tidak mengurangi nilai kegiatan secara keseluruhan, melainkan memberikan arah yang jelas bagi pengembangan program pengabdian masyarakat yang lebih komprehensif di masa mendatang, termasuk perlunya studi tindak lanjut (*follow-up study*) untuk mengevaluasi dampak jangka panjang intervensi terhadap perubahan perilaku dan status gizi anak di Desa Banyumas.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting di Desa Banyumas, Kabupaten Langkat Tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta yang bermakna, dari 55,24 pada pre-test menjadi 82,38 pada post-test, dengan selisih peningkatan sebesar 27,14 poin, yang menunjukkan bahwa metode edukasi kesehatan berbasis komunitas secara efektif meningkatkan literasi gizi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita di wilayah sasaran.
2. Pemeriksaan antropometri terhadap 7 balita yang hadir mengidentifikasi 1 balita (14,3%) berada pada kategori status gizi kurang berdasarkan indeks TB/U, yang menegaskan urgensi pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan dan intervensi gizi yang berkelanjutan di Desa Banyumas.
3. Kegiatan berhasil mengubah persepsi peserta mengenai stunting; ibu yang semula menganggap kondisi anak pendek sebagai hal wajar yang bersifat genetik kini memahami

bahwa stunting merupakan kondisi yang dapat dicegah melalui intervensi gizi yang tepat sejak masa kehamilan.

4. Tumbuhnya peran aktif kader kesehatan lokal sebagai *local leader* yang berkomitmen menyebarluaskan informasi stunting dan memantau pertumbuhan balita di posyandu secara rutin merupakan capaian strategis yang memiliki dampak jangka panjang bagi keberlanjutan program pencegahan stunting di tingkat komunitas.
5. Terciptanya kesadaran kolektif di kalangan peserta mengenai pentingnya kolaborasi antara ibu, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan membentuk modal sosial yang berharga bagi transformasi perilaku kesehatan masyarakat yang berkelanjutan di Desa Banyumas.

Berdasarkan hasil dan kesimpulan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, disampaikan saran-saran sebagai berikut:

Bagi Ibu Hamil dan Ibu yang Memiliki Balita:

1. Diharapkan kepada ibu hamil untuk selalu memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan, rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan, serta mengonsumsi tablet tambah darah dan suplemen gizi sesuai anjuran tenaga kesehatan sebagai upaya pencegahan stunting sejak dini.
2. Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita untuk selalu memantau tumbuh kembang anak secara rutin setiap bulan di posyandu, memperhatikan grafik pertumbuhan anak dalam buku KIA, dan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda gangguan pertumbuhan pada anak.
3. Diharapkan kepada seluruh peserta untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian MP-ASI yang bergizi dan seimbang mulai usia 6 bulan, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga.

DAFTAR REFERENSI

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170. <https://doi.org/10.19184/jpk.v3i1.1321>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child

- undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Denpasar, P. K. (2022). *Cegah stunting demi generasi cemerlang*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Profil kesehatan Sumatera Utara 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Cegah stunting, itu penting*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Kebijakan pencegahan dan penanganan stunting bagi SDM Kesos*. Kementerian Sosial RI.
- Kurniawan, E., & Dkk. (2022). *Buku panduan UNNES GIAT penanganan stunting*. LPPM UNNES.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. (2021). Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study guide – stunting dan upaya pencegahannya*. CV Mine.
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Husada Mandiri.
- Tim Indonesia Baik. (2019). *Bersama perangi stunting*. Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia: Masalah dan solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>

- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60349-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60349-9)
- World Health Organization. (2020). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. WHO Press.
- Wulandari Leksono, A., Nurwati, N., & Krisnani, H. (2021). Risiko penyebab kejadian stunting pada anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(1), 34–38. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i1.6388>