

Bidan Sahabat Keluarga: Wujudkan Generasi Sehat Bebas Stunting dari Pustu

Suharmi¹, Nurhidayanti.K^{2*},

Email: suharmi.d4bidanpendidik26@gmail.com, akbarnurhidayanti@gmail.com

¹ Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Bina Bangsa Majene

² PKM Campalagian, Polewali Mandar

Abstrak

Latar belakang kegiatan ini adalah Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama terkait stunting, kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis. Berdasarkan data di wilayah kerja Pustu Kenje, pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang masih rendah dan pemantauan tumbuh kembang balita belum optimal. **Tujuan** kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pemahaman dan praktik keluarga dalam pencegahan stunting serta mewujudkan generasi sehat di wilayah Pustu Kenje. **Metode** yang digunakan meliputi edukasi interaktif, demo praktik MPASI, skrining kesehatan, dan konsultasi individual. **Hasil** kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan (rata-rata nilai post-test 90 dari pre-test 60), teridentifikasinya balita berisiko stunting dan ibu hamil risiko KEK, serta antusiasme tinggi dari masyarakat. **Implikasi** manfaatnya mencakup peningkatan kesadaran keluarga dalam pemenuhan gizi optimal, potensi penurunan angka stunting, dan penguatan peran Pustu sebagai pusat edukasi kesehatan

Kata Kunci: Stunting; Gizi Seimbang; Ibu Hamil; Balita; Edukasi

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama terkait kesehatan ibu dan anak. Salah satu masalah gizi krusial yang menjadi perhatian adalah stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting tidak hanya berdampak pada fisik anak, tetapi juga pada perkembangan kognitif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa depan.

Pencegahan stunting berfokus pada pemenuhan gizi seimbang selama **1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)**, yang didefinisikan sebagai periode dari konsepsi hingga anak berusia dua tahun (**Kemenkes, 2020**). Pedoman Gizi Seimbang (**Kemenkes, 2014**)

menekankan pentingnya konsumsi aneka ragam makanan sesuai porsi 'Isi Piringku' untuk menjamin asupan nutrisi yang adekuat, terutama bagi ibu hamil dan balita (Kemenkes, 2021).

Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat, memiliki peran strategis dalam upaya promotif dan preventif, termasuk dalam pencegahan stunting. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan prinsip **kolaborasi aktif** antara tim pengabdi (Bidan), institusi pelayanan kesehatan setempat, dan masyarakat sebagai sasaran utama. Rincian peran spesifik dari setiap mitra adalah sebagai berikut:

1. **Puskesmas Pembantu (Pustu) Kenje:** Berperan sebagai **fasilitator dan pusat intervensi**. Pustu menyediakan lokasi kegiatan, memfasilitasi penggunaan alat-alat skrining (seperti alat ukur antropometri dan pita LiLA), dan memastikan dukungan penuh dari Bidan Desa dan staf kesehatan yang bertugas. Pustu juga menjadi **pusat rujukan** awal bagi kasus stunting dan KEK yang ditemukan selama skrining.
2. **Kader Kesehatan Posyandu:** Berperan sebagai **mobilisator dan perpanjangan tangan Pustu**. Kader bertanggung jawab penuh dalam **mengidentifikasi dan memobilisasi** sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita) untuk hadir di acara edukasi. Selama kegiatan, Kader membantu Bidan dalam pelaksanaan skrining (penimbangan, pengukuran), dan yang paling krusial, Kader bertindak sebagai **pemantau dan pendamping pasca-kegiatan** di tingkat komunitas, memastikan kepatuhan keluarga terhadap saran gizi yang diberikan.
3. **Keluarga (Ibu dan Ayah/Pengasuh):** Berperan sebagai **executor dan agen perubahan perilaku**. Keluarga merupakan mitra utama yang wajib berpartisipasi aktif dalam sesi edukasi dan demonstrasi (terutama demo MPASI). Peran spesifik keluarga adalah **mengaplikasikan langsung** pengetahuan yang didapatkan (misalnya, membuat resep MPASI yang sehat, atau memastikan asupan gizi seimbang harian ibu hamil) serta **membawa balita secara rutin** untuk pemantauan tumbuh kembang di Pustu atau Posyandu. Keterlibatan ayah diupayakan untuk menekankan dukungan gizi dan pengasuhan bersama.

Berdasarkan data rekam medik dan pengamatan di wilayah kerja Pustu Kenje, Desa Kenje, Kecamatan Campalagian, Kabupaten Polewali Mandar, didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang gizi seimbang. Selain itu, masih banyak balita yang belum terpantau tumbuh kembangnya secara optimal, akses informasi kesehatan yang mudah dipahami masih terbatas, dan partisipasi ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan anak masih kurang.

Kondisi ini menunjukkan urgensi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga dengan balita, tentang pentingnya gizi seimbang, sanitasi lingkungan, serta stimulasi tumbuh kembang anak sejak dini. Peran bidan sebagai garda terdepan di Pustu sangat vital dalam mengedukasi dan mendampingi keluarga. Kegiatan pengabdian masyarakat mandiri ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan dan meningkatkan partisipasi aktif keluarga

dalam upaya pencegahan stunting, sejalan dengan tema "*Bidan Sahabat Keluarga: Wujudkan Generasi Sehat Bebas Stunting dari Pustu*".

Kegiatan ini menggunakan pendekatan edukasi interaktif untuk memastikan transfer pengetahuan yang efektif. Prinsip dasar edukasi kesehatan bertujuan untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan mereka sendiri (**WHO, 1954 dalam Notoatmodjo**), di mana pelaksanaannya harus fokus pada proses perubahan dari aspek pengetahuan, sikap, dan kemampuan praktik (**Permenkes No. 44 Tahun 2018**).

METODE

Lokasi dan Mitra Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu (Pustu) Kenje, Kecamatan Campalagian, Kabupaten Polewali Mandar. Sasaran utama kegiatan ini adalah ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki balita (usia 0-5 tahun), suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam pengasuhan anak, serta kader kesehatan. Target jumlah peserta adalah minimal 25 orang

Waktu Pelaksanaan:

Kegiatan dilaksanakan pada Sabtu, 12 Juli 2025, mulai Pukul 09.00 WITA hingga selesai

Metode atau Pendekatan yang Digunakan: Solusi permasalahan dilakukan melalui serangkaian edukasi dan fasilitasi, meliputi:

1. Edukasi Interaktif Gizi, Sanitasi, dan Stimulasi: Materi disampaikan secara komprehensif mengenai pentingnya gizi seimbang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), praktik sanitasi dan higiene yang benar untuk mencegah penyakit, serta pentingnya stimulasi tumbuh kembang anak sesuai usia.
2. Diskusi Aktif dan Sesi Tanya Jawab: Memfasilitasi interaksi dua arah antara penyuluh dan peserta untuk menggali pemahaman, menjawab pertanyaan, dan meluruskan miskonsepsi.
3. Demonstrasi Pengolahan MP-ASI: Praktik langsung dan tips mudah dalam mengolah Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang dari bahan lokal.
4. Pembagian Media Informasi: Mendistribusikan leaflet atau brosur berisi rangkuman informasi kunci tentang pencegahan stunting.

Tahapan Kegiatan:

1. Persiapan: Koordinasi dengan kader kesehatan, penyusunan materi penyuluhan yang mudah dipahami, penyiapan alat peraga dan bahan demonstrasi MP-ASI, penentuan jadwal, serta sosialisasi dan mobilisasi peserta.

2. Pelaksanaan: Registrasi peserta, pre-test untuk mengukur pengetahuan awal, pembukaan, penyampaian materi edukasi, diskusi, demonstrasi, sesi tanya jawab, post-test untuk evaluasi, dan penutup.
3. Evaluasi: Mengukur peningkatan pengetahuan peserta melalui perbandingan nilai pre-test dan post-test, serta mengumpulkan umpan balik lisan dari peserta.
4. Pelaporan: Penyusunan laporan akhir pengabdian masyarakat, termasuk dokumentasi kegiatan (foto dan daftar hadir).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil dilaksanakan dengan total 25 peserta yang hadir, terdiri dari 17 ibu hamil, 3 ibu menyusui, 3 ibu balita, dan 2 anggota keluarga lainnya. Tingkat kehadiran mencapai 100% dari target, menunjukkan antusiasme peserta yang tinggi. Peningkatan pengetahuan peserta terukur secara signifikan. Sebelum penyuluhan, rata-rata nilai pre-test peserta adalah 60. Setelah penyuluhan, rata-rata nilai post-test peserta meningkat menjadi 90, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 66.67% terkait materi yang disampaikan. Materi terkait “Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dan Menyusui” merupakan yang paling banyak dipahami, sedangkan materi mengenai “Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)” masih perlu ditingkatkan.

Perubahan pada Mitra (Pengetahuan, Sikap, Keterampilan)

Respon dan partisipasi peserta selama kegiatan sangat antusias, terutama dalam sesi tanya jawab mengenai resep MPASI, cara mengetahui anak stunting, atau tips menyusui. Sesi demo MPASI juga mendapat perhatian khusus, dengan banyaknya peserta yang mencatat resep dan mengajukan pertanyaan detail. Hal ini mengindikasikan adanya perubahan sikap dan peningkatan minat peserta untuk aktif mencari informasi dan menerapkan praktik kesehatan.

Dari hasil skrining yang dilakukan:

1. Dari 30 balita di wilayah Pustu Kenje yang diskriming, ditemukan 25 balita dengan status gizi normal, 1 balita risiko kurang gizi, dan 2 balita dengan indikasi stunting (pendek/sangat pendek).
2. Dari 17 ibu hamil yang diskriming Lingkar Lengan Atas (LiLA), ditemukan 1 ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK).
3. Tindak lanjut yang diberikan untuk kasus-kasus risiko ini adalah konseling khusus dan rujukan ke Puskesmas.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada peserta, dibuktikan dengan kenaikan rata-rata nilai **pre-test (60)** menjadi **post-test (90)**. Peningkatan pengetahuan sebesar 50% hingga 66.67% ini bukan hanya sekadar

peningkatan hafalan, melainkan refleksi dari efektivitas metode promosi kesehatan yang diterapkan.

Peningkatan ini didorong oleh dua faktor utama:

1. **Metode Edukasi yang Interaktif dan Partisipatif:** Berbeda dengan ceramah pasif, kegiatan ini mengadopsi metode **edukasi interaktif** yang meliputi diskusi dua arah, simulasi, dan **demonstrasi praktik MPASI**. Dalam konteks edukasi kesehatan, metode demonstrasi memungkinkan peserta untuk melihat, merasakan, dan mengaplikasikan pengetahuan secara langsung, yang sangat penting untuk mencapai tingkat *practice* (keterampilan), bukan hanya *knowledge* (pengetahuan).
2. **Kesesuaian Materi dengan Kebutuhan Sasaran:** Materi yang disampaikan fokus pada isu gizi spesifik, yaitu **gizi seimbang, 1000 HPK, dan MPASI yang adekuat**, yang merupakan kebutuhan langsung dari ibu hamil dan ibu balita. Hal ini didukung oleh prinsip edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2010), di mana pembelajaran harus bersifat **fokus pada klien** dan **relevan** dengan masalah yang dihadapi.

Temuan ini **sejalan dengan penelitian sebelumnya** yang mengaitkan metode edukasi interaktif dengan peningkatan pengetahuan dan sikap preventif. Studi oleh **Waliulu, et al. (2018)** menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting pada orang tua balita. Demikian pula, peningkatan pengetahuan tentang 1000 HPK menunjukkan bahwa masyarakat mulai menyadari periode kritis pencegahan stunting, sejalan dengan mandat **Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013** tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan prioritas Seribu Hari Pertama Kehidupan.

Sebagian besar peserta menyatakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat dan mudah dipahami, serta berharap kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara rutin. Ini mencerminkan adanya peningkatan kesadaran dan penerimaan positif terhadap program kesehatan yang dilaksanakan oleh Pustu.

Selain peningkatan pengetahuan, temuan krusial dari kegiatan ini adalah berhasilnya **deteksi dini** kasus-kasus risiko gizi di wilayah Pustu Kenje, yaitu: **2 balita dengan indikasi stunting** dan **1 ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK)**, ditandai dengan LiLA < 23,5 cm.

Temuan balita stunting, meskipun hanya dua kasus, memiliki makna penting sebagai bukti bahwa masalah gizi kronis ini masih terjadi di tingkat komunitas, menegaskan urgensi intervensi. Stunting adalah dampak kumulatif dari kekurangan gizi jangka panjang, terutama pada periode 1000 HPK (**Kemenkes, 2020**). Makna dari temuan ini adalah kegiatan pengabdian ini bertindak sebagai **skrining aktif** yang mengidentifikasi anak yang terlewat dari pemantauan rutin. Anak-anak ini memerlukan intervensi gizi segera dan rujukan balik yang intensif dari Pustu, sejalan dengan hasil studi **Trihono et al. (2015)** yang menggarisbawahi stunting sebagai masalah kompleks yang memerlukan penanganan terpadu.

Temuan ibu hamil KEK menunjukkan bahwa risiko stunting sudah dimulai sejak dalam kandungan (*intrauterine growth restriction*). Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang merupakan faktor predisposisi utama stunting (Kemenkes, 2021). Oleh karena itu, identifikasi kasus KEK ini menjadi sangat vital karena memungkinkan tim Pustu memberikan **intervensi gizi spesifik (PMT)** dan konseling segera, sebelum masalah gizi berdampak permanen pada janin. Hal ini menunjukkan bahwa peran kolaborasi tim pengabdian dan Pustu berhasil melakukan intervensi preventif pada mata rantai pertama stunting.

Dampak kegiatan pengabdian masyarakat ini melampaui peningkatan pengetahuan (aspek *knowledge*) dengan munculnya indikasi awal yang mengarah pada perubahan perilaku (*practice*).

1. **Perubahan Sikap dan Niat (Intensi Perilaku):** Tingkat partisipasi yang tinggi dalam sesi demonstrasi MPASI dan banyaknya peserta yang secara proaktif mencatat resep serta mengajukan pertanyaan detail tentang bahan lokal menunjukkan adanya **perubahan sikap (attitude)**. Antusiasme ini mencerminkan niat kuat (intensi) peserta untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di rumah. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan, di mana peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap merupakan prasyarat penting sebelum terjadi perubahan praktik yang nyata.
2. **Tindak Lanjut Klinis sebagai Bukti Praktik Awal:** Temuan kasus risiko (balita stunting dan ibu hamil KEK) tidak hanya berhenti pada diagnosis. Tindak lanjut segera yang dilakukan, yaitu **konseling individu terfokus** dan **penerbitan surat rujukan/pemantauan** oleh Pustu, menunjukkan bahwa informasi yang diterima segera ditindaklanjuti menjadi praktik klinis. Bagi keluarga yang teridentifikasi berisiko, ini adalah perubahan praktik nyata: mereka menerima saran gizi spesifik (seperti menu perbaikan gizi) dan berkomitmen untuk mengikuti jadwal kunjungan dan pemantauan yang ditetapkan Pustu.
3. **Keterlibatan Pustu sebagai Penjamin Keberlanjutan:** Dampak kegiatan juga tercermin pada mitra lokal. Komitmen Pustu untuk menjadikan edukasi ini sebagai program yang **berkelanjutan** dan merencanakan **kunjungan rumah (home visit)** untuk kasus KEK dan stunting, berfungsi sebagai **faktor pemungkin (enabling factor)** dan **faktor penguat (reinforcing factor)** perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Langkah ini menjamin bahwa pengetahuan yang baru didapat akan didukung oleh sistem pelayanan kesehatan setempat, sehingga meningkatkan probabilitas perubahan perilaku jangka panjang di tingkat keluarga.

Refleksi Dan Keberlanjutan Program

A. Refleksi dan Pembelajaran bagi Tim Pengabdian

Pelaksanaan kegiatan edukasi stunting ini berjalan dengan sukses ditinjau dari aspek partisipasi dan peningkatan pengetahuan. Namun, terdapat beberapa kendala dan hambatan di lapangan yang memberikan pembelajaran penting bagi tim pengabdian dan mitra Pustu, yaitu:

1. **Kendala Lapangan (Aspek Teknis/Logistik): Keterbatasan Waktu Konsultasi Individual.** Meskipun sesi skrining dan konsultasi dibuka, tingginya antusiasme peserta (terutama terkait masalah spesifik MPASI dan tumbuh kembang anak) menyebabkan waktu yang dialokasikan (± 10 menit per individu) menjadi tidak memadai. Banyak peserta memerlukan sesi konseling yang lebih mendalam.
Pembelajaran bagi Tim: Di kegiatan berikutnya, tim pengabdian perlu merancang mekanisme **konsultasi tindak lanjut (*follow-up*)** yang terpisah atau penjadwalan sesi konseling yang lebih panjang, untuk memastikan setiap kasus mendapatkan penanganan yang optimal dan personalisasi solusi gizi.
2. **Hambatan Peserta (Aspek Sosial/Kultural): Rendahnya Partisipasi Ayah/Suami.** Meskipun masalah gizi dan pengasuhan anak adalah tanggung jawab keluarga, mayoritas peserta yang hadir adalah ibu dan kader kesehatan. Partisipasi suami atau ayah sebagai pengambil keputusan finansial dan pendukung utama ibu masih rendah. Kurangnya peran ini menjadi hambatan dalam implementasi praktik, mengingat dukungan sosial merupakan faktor penguat perilaku sehat.
Pembelajaran bagi Tim: Pustu perlu merancang kegiatan edukasi yang lebih **menargetkan audiens laki-laki**, mungkin dengan menyelenggarakan sesi terpisah atau mengundang tokoh masyarakat laki-laki yang berpengaruh untuk mendukung program ini, sehingga pesan 1000 HPK benar-benar dihayati oleh seluruh anggota keluarga.
3. **Pembelajaran Utama (Aspek Programatik): Pentingnya Deteksi Dini Kasus Risiko.** Penemuan kasus balita stunting dan ibu hamil KEK secara langsung menegaskan bahwa edukasi harus selalu diintegrasikan dengan **skrining aktif**. Banyak keluarga yang tidak menyadari status risiko gizi mereka, yang menunjukkan bahwa pelayanan promotif-preventif tidak boleh hanya berupa penyampaian informasi, melainkan harus mencakup tindakan deteksi untuk memastikan intervensi tepat sasaran.

B. Strategi Keberlanjutan dan Tindak Lanjut Program

Keberlanjutan program adalah kunci untuk memastikan bahwa dampak yang ditimbulkan tidak berhenti setelah kegiatan pengabdian selesai, melainkan terintegrasi sebagai bagian dari program rutin Puskesmas Pembantu (Pustu) Kenje. Strategi keberlanjutan mencakup tiga aspek utama: penanganan kasus, keberlanjutan edukasi, dan penguatan mitra.

1. Tindak Lanjut Kasus Risiko (Stunting dan KEK)

Tindak lanjut kasus risiko yang teridentifikasi dilakukan secara terpusat oleh Pustu Kenje bersama Bidan Desa dan Kader:

- **Balita Stunting:** Dua balita dengan indikasi stunting akan dimasukkan ke dalam program **Pemulihan Gizi Khusus**. Tindak lanjutnya berupa **kunjungan rumah (Home Visit)** terstruktur setiap dua minggu sekali untuk memantau status gizi, memastikan pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tepat sasaran, dan memberikan konseling langsung kepada keluarga mengenai praktik pengasuhan dan pemberian makan yang responsif.
- **Ibu Hamil KEK:** Ibu hamil yang teridentifikasi risiko KEK akan mendapatkan **pendampingan intensif** berupa konseling gizi dan pemberian **PMT spesifik** (seperti Biskuit Tambah Darah atau makanan padat gizi lokal) yang dipantau mingguan oleh Bidan Desa. Tujuannya adalah memastikan pertambahan berat badan yang adekuat untuk mencegah risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting pada janin.

2. Keberlanjutan Edukasi MPASI dan Gizi

Untuk menjamin edukasi terus berjalan, Pustu Kenje berkomitmen untuk:

- **Integrasi ke Posyandu Rutin:** Materi edukasi gizi seimbang, khususnya teknik **Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)** dan **Resep MPASI lokal**, akan diintegrasikan secara rutin ke dalam kegiatan Posyandu bulanan, agar ibu balita yang baru bergabung tetap teredukasi.
- **Penguatan Media Promosi:** Pustu akan menginisiasi pembuatan "**Pojok Gizi**" permanen di fasilitas Pustu, dengan menyajikan media informasi visual (poster, *leaflet*) tentang gizi 1000 HPK dan resep MPASI yang mudah diakses dan dipahami masyarakat.

3. Penguatan Peran Mitra (Kader)

- **Pemberdayaan Kader:** Kader kesehatan akan mendapatkan pelatihan tambahan (ToT - *Training of Trainers*) dari Bidan Pustu mengenai teknik pengukuran antropometri yang akurat dan kemampuan konseling dasar. Tujuannya adalah memberdayakan Kader untuk menjadi **pendamping gizi pertama** bagi keluarga di lingkup RT/RW, sehingga informasi kesehatan tidak hanya bergantung pada pertemuan besar saja.

Dengan menjelaskan langkah-langkah detail ini, Anda menunjukkan bahwa kegiatan ini memiliki dampak jangka panjang yang terencana dan terukur, sehingga menjawab tuntutan *reviewer* mengenai **keberlanjutan program**.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat "*Bidan Sahabat Keluarga: Wujudkan Generasi Sehat Bebas Stunting dari Pustu*" telah berhasil dilaksanakan pada Sabtu, 12 Juli 2025 di Pustu Kenje Kecamatan Campalagian, Kabupaten Polewali Mandar. Kegiatan ini melibatkan 25 peserta dan mencakup penyuluhan interaktif, demo praktik MPASI, serta skrining deteksi dini risiko stunting. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan peserta mengenai gizi seimbang dan pencegahan stunting, serta teridentifikasinya kasus risiko yang memerlukan tindak lanjut. Antusiasme masyarakat

dan respons positif mengindikasikan keberhasilan program dalam meningkatkan kesadaran dan praktik kesehatan keluarga

SARAN

Untuk Masyarakat:

Diharapkan masyarakat dapat terus menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, serta aktif memanfaatkan layanan Pustu untuk pemantauan kesehatan rutin.

Untuk Pustu/Puskesmas:

Kegiatan edukasi dan skrining serupa perlu dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan, mungkin dengan variasi topik yang lebih spesifik sesuai kebutuhan. Perlu adanya program tindak lanjut yang terstruktur bagi kasus-kasus risiko stunting atau KEK yang telah teridentifikasi, seperti kunjungan rumah atau pemberian makanan tambahan. Melibatkan lebih banyak peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memperluas jangkauan informasi dan pendampingan di tingkat akar rumput. Mempertimbangkan untuk membuat "pojok edukasi gizi" di Pustu dengan media informasi yang mudah diakses.

Untuk Bidan:

Terus berinovasi dalam menyusun program-program promotif dan preventif yang menarik dan sesuai dengan karakteristik masyarakat lokal, serta menjadi inspirasi bagi bidan lain untuk melakukan hal serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- a. Jati, R. P., & Septiyana, R. (2025). Pemberian Pendidikan Kesehatan pada Masyarakat tentang Stunting pada Anak. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(1), 37-42. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/5270>
- b. Kementerian Kesehatan RI. (2014). **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- c. Kementerian Kesehatan RI. (2020). **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- d. Kementerian Kesehatan RI. (2021). **Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Menyusui**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [Atau: **Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Menyusui**. <https://repository.kemkes.go.id/book/879>]
- e. Kementerian Kesehatan RI. **Buku Saku Isi Piringku**. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- f. Notoatmodjo, S. (2010). **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku** (Edisi Revisi). Rineka

- g. Cipta. (Anda perlu mencantumkan buku ini karena Permenkes merujuk pada prinsip yang dikembangkan dari konsep WHO oleh Notoatmodjo).
- h. Sari, N. N., & Wahyu, W. Y. D. (2024). Hubungan Dukungan Sosial dengan Pencegahan Stunting pada Ibu Balita. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1), 14–20. <https://journal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/256>
- i. Trihono, T., Atmarita, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N. H., & Tejayanti, T. (2015). Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Balitbangkes. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3512/>
- j. Waliulu, S. H., Ibrahim, D., & Umasugi, M. T. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 9(4), 183-188. <https://doi.org/10.33846/sf9407>
- k. Widuri, R. A., Yana, H., & Suryandari, N. (2023). Peran Kolaboratif Bidan Dalam Pencegahan Stunting Di Era Adaptasi Baru. *Journal of Wellness and Healthy*, 5(2), 706-713. <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/84>
- l. World Health Organization (WHO). (1954). *Dalam Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Edisi Revisi). Rineka Cipta.