



Edukasi Berbasis Masyarakat Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting dan Imunisasi Dasar Lengkap

Puspa Wardhani^{1*}, Halina Rahayu¹, Ruri Virdiyanti¹, Maulidah¹, Maya Masita Ratri¹, Linda Wattimena¹, Jurianto Gambir²

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Kota Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat, Indonesia

² Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Kota Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat, Indonesia

* E-mail: puspawardhani891@gmail.com

Received: 30 April 2026

Accepted: 31 Agustus 2026

Published: 31 Agustus 2026

Abstract

Stunting is one of the indicators of child growth failure caused by chronic malnutrition that is often not detected at an early stage. The high prevalence of stunting in Indonesia remains a serious public health challenge, partly influenced by the low coverage of complete basic immunization among children under five, which increases the risk of recurrent infectious diseases and growth disorders. This community service activity aimed to improve community knowledge, awareness, and active participation in stunting prevention and to accelerate the achievement of complete basic immunization coverage among children under five in Sei Malaya Village. The method used was a community-based educational approach through health education sessions, empowerment of Posyandu cadres, and the use of an educational booklet entitled Healthy Toddlers, Prevent Stunting, Complete Immunization: A Guide for Parents and Posyandu Cadres as a practical and easy-to-understand information medium. The participants' level of knowledge was assessed using pre-test and post-test questionnaires. The data then analyzed using the Shapiro-Wilk normality test, which indicated that the data were normally distributed; therefore, a paired t-test was subsequently performed. The results showed an increase in the participant's mean knowledge score from 59,38 to 77,83, with a p-value of 0,000 ($p < 0,05$), indicating a statistically significant difference and conforming the effectiveness of the educational method used. This activity is expected to strengthen collaboration between the community and health workers in creating an environment that supports optimal child growth and development.

Keywords: Stunting, Basic Immunization, Mother of Toddlers, Community Engagement, Health Education.

Abstrak

Stunting merupakan salah satu indikator kegagalan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang sering kali tidak terdeteksi sejak dini. Tingginya prevalensi stunting di Indonesia masih menjadi tantangan serius dalam kesehatan masyarakat, yang salah satunya dipengaruhi oleh rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita sehingga meningkatkan risiko penyakit infeksi berulang dan gangguan tumbuh kembang. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan stunting serta percepatan pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Desa Sei Malaya. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukasi berbasis masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, pemberdayaan kader Posyandu, serta penggunaan booklet edukatif berjudul Balita Sehat, Cegah Stunting, Lengkapi Imunisasi: Panduan untuk Orang Tua dan Kader Posyandu sebagai media informasi yang praktis dan mudah dipahami. Tingkat pengetahuan peserta diukur menggunakan kuesioner pre-test dan post-test, kemudian dianalisis dengan uji normalitas Shapiro-Wilk yang menunjukkan data berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan dengan uji Paired t-test. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan skor pengetahuan peserta dari rata-rata 59,38 menjadi 77,83 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menandakan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dan mengonfirmasi efektivitas metode edukasi yang digunakan. Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat kolaborasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Kata Kunci: Stunting, Imunisasi Dasar, Ibu Balita, Pemberdayaan Masyarakat, Pendidikan Kesehatan.

A. PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak, khususnya stunting, masih menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia dan dunia (Haskas, 2020; Sugianto, 2021; Khumairoh, Doko & Malau, 2023; Fitriahadi, 2023; Maliati, 2023). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Djauhari, 2017; Ruaida, 2018; Unicef Indonesia, 2024). Secara global, malnutrisi masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak usia di bawah lima tahun (Vaivada et al., 2024).

Di Indonesia, prevalensi stunting memang menunjukkan tren penurunan, dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Namun, angka tersebut masih berada di atas target World Health Organization (WHO), yaitu di bawah 20% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan stunting masih memerlukan intervensi yang lebih terarah, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi yang rendah, sebagaimana ditemukan pada komunitas dengan keterbatasan akses geografis yang berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran kesehatan dan tingginya risiko stunting (Siradj & Sudarmono, 2024).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting adalah belum optimalnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita. Imunisasi berperan penting dalam mencegah penyakit infeksi yang dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak (Purwanti, Masitoh, & Ronoatmodjo, 2025). Anak dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap. Hal ini dibuktikan oleh penelitian berbasis data nasional di Indonesia yang menunjukkan bahwa balita usia 12–59 bulan dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko stunting 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan imunisasi lengkap (PR = 1,2; 95% CI: 1,14–1,6). Temuan ini menegaskan bahwa kelengkapan imunisasi dasar berperan penting dalam pencegahan stunting melalui penurunan kejadian penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak (Syafiq, 2023).

Berdasarkan hasil analisis situasi, Kecamatan Sei Ambawang tercatat sebagai daerah dengan kasus stunting tertinggi, yaitu 1.196 balita (17,1%) pada tahun 2024. Data UPTD KIA Puskesmas Ambawang dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret tahun 2025 ditemukan kasus sejumlah 562 anak balita dengan stunting atau 22,2%. Kondisi ini berkaitan erat dengan gangguan gizi kronis, kejadian infeksi berulang, rendahnya stimulasi psikososial, serta belum optimalnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Data tahun 2024 menunjukkan capaian imunisasi baru mencapai 68,4%, masih di bawah target nasional 95%. Kesenjangan ini tergambar lebih tajam pada level fasilitas kesehatan primer, sebagaimana data dari UPTD KIA Puskesmas Sei Ambawang dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2025 mencatat bahwa dari total balita di wilayah kerjanya yang meliputi enam desa (Desa Jawa Tengah, Desa Ambawang Kuala, Desa Mega Timur, Desa Ampara Raya, Desa Sei Durian dan Desa Sei Malaya) hanya 354 balita (35%) yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pemilihan Desa Sei Malaya sebagai lokasi kegiatan pengabdian dilakukan secara purposif berdasarkan dua pertimbangan utama. Pertama, secara riil, cakupan data Puskesmas Sei Ambawang mencatat cakupan imunisasi dasar lengkap balita di Desa Sei Malaya sebesar 34% (31 dari 90 balita) per Jan-Maret 2025, disertai temuan 5 kasus balita stunting (5,6%). Kondisi ini mengindikasikan adanya keterkaitan antara rendahnya cakupan imunisasi dan risiko gangguan gizi kronis pada anak balita di wilayah tersebut. Kedua, menjadi dasar penentuan lokasi secara langsung, penetapan Desa Sei Malaya dilakukan atas rekomendasi resmi Kepala Puskesmas Sei Ambawang yang menyampaikan bahwa desa ini menjadi prioritas intervensi mengingat capaian imunisasi yang masih rendah serta ditemukannya permasalahan spesifik di tingkat masyarakat. Berdasarkan hasil penjajakan awal (survei pendahuluan) yang dilakukan tim pengabdian bersama pihak puskesmas, teridentifikasi bahwa rendahnya partisipasi imunisasi di desa ini sebagian besar dilatarbelakangi oleh adanya vaccine hesitancy di kalangan ibu balita, yaitu kekhawatiran dan keengganan untuk mengimunitaskan anaknya akibat pengalaman munculnya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) ringan, seperti anak rewel dan demam pasca imunisasi. Persepsi negatif terhadap efek samping ini menyebabkan sebagian ibu balita menunda atau bahkan menghentikan

kelengkapan jadwal imunisasi anaknya. Mempertimbangkan kombinasi antara kondisi cakupan imunisasi dan stunting yang teridentifikasi, rekomendasi teknis dari pemegang program di puskesmas, serta akar masalah berupa kesalahpahaman masyarakat mengenai KIPi, Desa Sei Malaya dinilai sebagai lokasi yang relevan dan mendesak untuk menjadi sasaran intervensi edukasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kekhawatiran ibu balita terhadap imunisasi, sekaligus mendukung upaya penurunan stunting secara terintegrasi. Permasalahan tersebut semakin diperberat oleh kondisi mitra di lapangan. Pertama, belum tersedianya kader khusus yang berfokus pada pencegahan dan penanganan stunting, sehingga kegiatan edukasi kesehatan, pemantauan tumbuh kembang anak, serta pendampingan keluarga balita belum berjalan secara optimal dan berkelanjutan. Kedua, masih rendahnya kesadaran dan partisipasi ibu yang memiliki bayi dan balita dalam memanfaatkan layanan Posyandu, khususnya untuk pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, dan pelengkapan imunisasi dasar. Rendahnya pemanfaatan layanan ini berdampak pada keterlambatan deteksi dini masalah gizi, rendahnya cakupan imunisasi balita, serta terbatasnya upaya promotif dan preventif di tingkat keluarga dan masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi berbasis masyarakat yang terintegrasi untuk memperkuat peran kader, meningkatkan partisipasi keluarga, serta mempercepat penurunan angka stunting dan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap. Pendekatan edukasi berbasis media cetak seperti booklet dipilih karena sifatnya yang dapat dipelajari secara berulang dan digunakan sebagai rujukan di rumah, sehingga pesan kesehatan tidak berhenti pada sesi penyuluhan semata, sejalan dengan temuan bahwa edukasi gizi berbasis media cetak secara signifikan meningkatkan keterampilan pengasuhan ibu (Prasetyo, Permatasari, & Susanti, 2023). Pemberdayaan kader posyandu dipilih sebagai strategi pendamping karena kader merupakan pemeran kunci yang memiliki akses berkelanjutan ke masyarakat setempat dan dapat menjalankan fungsi edukasi secara mandiri setelah kegiatan pengabdian masyarakat berakhir, sebagaimana ditunjukkan oleh salah satu penelitian bahwa kader posyandu dengan pengetahuan dan keterampilan memadai mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang anak secara berkelanjutan (Koka, Sudaryanti, & Santono, 2022). Dengan demikian, kombinasi edukasi berbasis booklet dan pemberdayaan kader dipilih karena secara langsung menjawab dua kesenjangan utama yang teridentifikasi pada mitra, yaitu belum tersedianya media edukasi mandiri yang dapat digunakan secara berkelanjutan di tingkat keluarga, serta belum adanya kader khusus yang berfokus pada pencegahan dan penanganan stunting.

Sebagai upaya penyelesaian masalah tersebut, tim pengabdian masyarakat menawarkan program “Edukasi Berbasis Masyarakat untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting dan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Sei Malaya ” melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat. Solusi yang ditawarkan meliputi edukasi kesehatan kepada ibu balita menggunakan media edukasi berupa booklet Balita Sehat, Cegah Stunting, Lengkapi Imunisasi: Panduan untuk Orang Tua dan Kader Posyandu. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keterlibatan aktif masyarakat dalam upaya pencegahan stunting dan mendukung peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Target luaran dari kegiatan ini meliputi meningkatnya pengetahuan ibu balita terkait pencegahan stunting dan imunisasi dasar lengkap, dan tersusunnya booklet edukasi sebagai media pembelajaran masyarakat. Luaran ini diharapkan menjadi model intervensi berbasis masyarakat yang dapat menjadi contoh bagi kecamatan lain di Kabupaten Kubu Raya.

B. METODE DAN PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan intervensi berbasis masyarakat (community-based intervention) dengan rancangan one-group pretest-posttest design, yaitu desain evaluasi yang mengukur perubahan tingkat pengetahuan peserta melalui perbandingan skor sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan intervensi edukasi, tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Kegiatan ini menekankan partisipasi aktif ibu yang memiliki bayi dan balita, di mana kegiatannya didukung oleh tenaga kesehatan puskesmas, tokoh masyarakat, perangkat desa dan kader posyandu.

Kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Sei Malaya, Kecamatan Sungai Ambawang, Kabupaten Kubu Raya pada bulan Juli 2025. Berdasarkan data cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Sei Malaya, dari total 90 balita yang ada, tercatat sebanyak 31 anak (34%) telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan sisanya sebanyak 59 balita (66%) teridentifikasi belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Populasi sasaran kegiatan pengabdian ini ditetapkan sebagai seluruh ibu yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap tersebut, sehingga populasi awal berjumlah 59 ibu. Teknik penentuan sampel menggunakan metode total sampling, dimana seluruh populasi sasaran (59 ibu balita) yang diundang, namun hanya 42 orang yang dapat mengikuti kegiatan secara penuh (pre-test, penyuluhan hingga post-test), sedangkan 17 orang lainnya tidak dapat berpartisipasi karena berbagai kendala teknis di lapangan, antara lain anak sedang sakit pada saat pelaksanaan kegiatan, ibu balita tidak berada di tempat, tidak ada yang mengantar ke balai desa (jarak yang lumayan jauh ke balai desa). Dengan demikian, jumlah akhir sampel yang dianalisis dalam kegiatan ini adalah $n = 42$ ibu balita, yang merupakan hasil dari total sampling dengan tingkat partisipasi sebesar 71,2% dari populasi sasaran awal.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan tahap persiapan yang meliputi koordinasi dan perencanaan bersama pihak kecamatan, puskesmas, pemerintah desa, kader posyandu hingga tingkat RT/RW. Pada tahap ini dilakukan pemetaan masalah berdasarkan data stunting dan cakupan imunisasi dari Puskesmas Sei Ambawang, penentuan sasaran kegiatan, serta penyusunan jadwal pelaksanaan. Selain itu, tim pengabdian juga melakukan perizinan administratif serta briefing internal guna menyamakan persepsi terkait tujuan, metode, dan teknis pelaksanaan kegiatan di Desa Sei Malaya.

Metode kegiatan dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan dalam bentuk kelas ibu balita, diskusi kelompok kecil, serta tanya jawab interaktif. Materi yang disampaikan meliputi pentingnya imunisasi dasar lengkap, dampak stunting terhadap tumbuh kembang anak, serta edukasi pemberian makan bayi dan anak (PMBA) sesuai usia. Penyampaian materi didukung dengan berbagai media edukatif, seperti presentasi PowerPoint, booklet “Balita Sehat, Cegah Stunting, Lengkapi Imunisasi”, poster edukatif, dan alat peraga gizi untuk meningkatkan pemahaman peserta secara lebih interaktif dan aplikatif.

Sebagai bagian dari metode evaluasi kegiatan, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan peserta melalui pre-test yang diberikan sebelum penyuluhan dimulai dan post-test setelah seluruh rangkaian edukasi selesai dilaksanakan. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan terhadap 42 peserta yang sama pada dua titik waktu, yaitu pre-test sebelum sesi edukasi dimulai dan post-test segera setelah seluruh rangkaian edukasi selesai dilaksanakan pada hari yang sama, dengan interval waktu antara akhir sesi edukasi dan pelaksanaan post-test berkisar antara beberapa menit hingga kurang dari 1 jam. Seluruh peserta yang dianalisis mengikuti kedua tahap pengukuran tersebut secara lengkap (complete case), tanpa ada data yang hilang (missing data). Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas penyampaian materi serta mengukur peningkatan pemahaman peserta terkait pencegahan stunting dan pentingnya imunisasi dasar lengkap pada balita. Data hasil pre-test dan post-test selanjutnya diuji normalitas distribusinya menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel kurang dari 50 ($n=42$). Hasil uji menunjukkan data berdistribusi normal, sehingga analisis perbedaan skor pengetahuan dilakukan menggunakan uji parametrik paired t-test dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05, diolah dengan menggunakan perangkat lunak SPSS. Indikator keberhasilan kegiatan ditetapkan berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan (Arikunto, 2013), yaitu kategori baik (skor > 75-80%), cukup (skor 56-75%), dan kurang (skor < 56%). Mengacu pada kriteria tersebut, kegiatan penyuluhan dikatakan berhasil apabila rata-rata skor pengetahuan peserta pasca intervensi berada pada kategori baik, yaitu mencapai nilai ≥ 80 . Mengacu pada kriteria tersebut, kegiatan penyuluhan dinyatakan berhasil apabila rata-rata skor pengetahuan peserta setelah intervensi berada pada kategori baik, yaitu mencapai nilai ≥ 80 . Hasil evaluasi tersebut selanjutnya dianalisis sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut bersama kader Posyandu dan perangkat desa, guna memperkuat program edukasi kesehatan, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam

kegiatan Posyandu, serta mendukung upaya pencegahan stunting dan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Sei Malaya secara berkelanjutan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Sei Malaya diikuti oleh sebanyak 42 ibu balita. Seluruh peserta mengikuti kegiatan, antara lain edukasi dalam bentuk kelas ibu balita, diskusi kelompok kecil, dan tanya jawab aktif partisipan. Media edukatif berupa booklet, poster, dan presentasi visual. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman peserta secara partisipatif dan aplikatif. Hasil distribusi karakteristik responden, kategori tingkat pengetahuan dan perbandingan evaluasi pre-test dan post-test terlihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Balita sebelum dan sesudah melakukan Edukasi (n=42).

Karakteristik	Kategori (Tahun)	n (%)
Usia	17-25	6 (14,3%)
	26-30	12 (28,6%)
	31-40	23 (54,7%)
	41-45	1 (2,3%)
Pendidikan	SD	4 (9,5%)
	SMP	10 (23,8%)
	SMA	24 (57,1%)
	D4	2 (4,8%)
	S1	2 (4,8%)
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	28 (66,7%)
	Wirausaha	3 (7,1%)
	Pegawai Swasta	4 (9,5%)
	ASN/PNS	7 (16,7%)

Karakteristik responden dalam kegiatan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kelompok usia produktif 31-40 tahun (54,7%), diikuti oleh kelompok usia 26-30 tahun (28,6%). Dari sisi tingkat pendidikan, mayoritas peserta merupakan lulusan SMA (57,1%), sementara sebagian kecil berpendidikan dasar (SD 9,5%), SMP (23,8%), dan pendidikan tinggi (D4/S1 masing-masing 4,8%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar peserta merupakan ibu rumah tangga (66,7%) diikuti oleh ASN (16,7%), pegawai swasta (9,5%), dan wirausaha (7,1%).

Tabel 2. Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Balita sebelum dan sesudah dilakukan Edukasi (n=42)

Kategori Pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Paham	12 (29%)	34 (81%)
Tidak Paham	30 (71%)	8 (19%)
Total	42 (100%)	42 (100%)

Tabel 2 menunjukkan distribusi kategori tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Sebelum intervensi, sebagian besar peserta (30 orang;71%) berada pada kategori tidak paham, sedangkan hanya 12 orang (29%) yang berada pada kategori paham. Setelah edukasi diberikan, terjadi pergeseran yang cukup besar, di mana peserta pada kategori paham meningkat menjadi 34 orang (81%), sementara kategori tidak paham menurun menjadi 8 orang (19%).

Tabel 3. Perbandingan skor pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi (n=42)

Variabel	Mean	SD	Uji normalitas data selisih (Shapiro-Wilk)	Mean difference	t	df	p-value
Skor pre-test	59,38	5,075	P=0,679	-18,452	-18,137	41	0,000
Skor Post-test	77,83	5,160					

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 59,38 (SD=5,075) pada saat pre-test menjadi 77,83 (SD=5,160) pada post-test, dengan rata-rata selisih peningkatan sebesar 18,452 poin. Sebelum dilakukan uji beda, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas terhadap data selisih (difference) antara skor post-test dan pre-test, sesuai dengan prasyarat uji data berpasangan (paired data). Hasil uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data selisih berdistribusi normal ($p=0,679$; $p>0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji paired sample t-test. Hasil uji menunjukkan nilai $t=-18,137$ ($df=41$; $p=0,000$), yang menandakan terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi ($p<0,05$). Hasil temuan ini mengonfirmasi efektivitas metode edukasi berbasis partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait pencegahan stunting dan pentingnya imunisasi dasar lengkap. Hasil tersebut selanjutnya dibahas lebih lanjut dikaitkan dengan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun keterbatasan pemahaman sebagian peserta, sebagaimana diuraikan pada bagian pembahasan.

Peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 59,38 menjadi 77,83 menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis partisipasi masyarakat, melalui penyuluhan, diskusi kelompok kecil, serta penggunaan media edukatif seperti booklet dan poster, efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu balita terkait pencegahan stunting dan imunisasi dasar lengkap. Hasil uji Paired Sample T-Test ($t=-18,137$; $df=41$; $p=0,000$) memperkuat bahwa perubahan ini bukan disebabkan oleh faktor kebetulan, melainkan hasil dari intervensi edukasi yang diberikan. Temuan ini sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, sikap, dan keterampilan pengasuhan (Prasetyo, Permatasari, Susanti, 2023). Studi lain juga melaporkan bahwa metode edukasi yang dikombinasikan dengan diskusi, demonstrasi, dan media pembelajaran yang sesuai kebutuhan sasaran menghasilkan pemahaman yang lebih bermakna dibandingkan dengan penyuluhan satu arah (O'Connor dan Kay, 2024), sejalan dengan pembelajaran orang dewasa (adult learning) yang menekankan relevansi materi dengan pengalaman keseharian peserta.

Meskipun demikian, keberhasilan ini tidak merata pada seluruh peserta. Sebanyak 8 orang (19%) masih berada pada kategori belum memahami materi secara optimal, dan proporsi ini perlu dicermati lebih lanjut karena mengindikasikan adanya kesenjangan penerimaan informasi yang tidak dapat diselesaikan hanya melalui satu sesi edukasi. Jika ditelusuri dari karakteristik pelaksanaan kegiatan, setidaknya terdapat tiga kemungkinan penjelasan yang saling berkaitan. Pertama, keterbatasan akses transportasi dan kondisi geografis wilayah Desa Sei Malaya kemungkinan menyebabkan sebagian peserta tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian sesi edukasi secara utuh karena ada yang datang terlambat, sehingga pemahaman yang terbentuk tidak selengkap peserta yang hadir penuh. Kedua, perbedaan tingkat pendidikan dan pengalaman pengasuhan yang telah terbentuk sebelumnya diduga membuat sebagian ibu balita lebih sulit menyerap materi yang bersifat teknis, sejalan dengan temuan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan determinan utama pemahaman informasi kesehatan (Azizah, Nurmala, & Devy, 2022). Kelompok ibu dengan pendidikan dasar berpotensi lebih besar berada pada kategori pemahamannya belum optimal. Keterkaitan ini memerlukan analisis lebih lanjut untuk dapat disimpulkan secara pasti. Ketiga, adanya persepsi awal yang keliru mengenai imunisasi, termasuk kekhawatiran terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) ringan seperti anak menjadi rewel dan demam pasca imunisasi sehingga membuat sebagian peserta bersikap kurang terbuka terhadap informasi baru yang disampaikan, sejalan dengan temuan bahwa pengalaman pengasuhan sebelumnya dan persepsi yang kurang tepat dapat menghambat penerimaan materi kesehatan (Kiik & Nuha, 2021; Juniarti et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa strategi edukasi satu arah dan satu kali pertemuan belum cukup menjangkau seluruh kelompok sasaran secara setara, sehingga diperlukan pendekatan lanjutan yang lebih personal, misalnya kunjungan rumah atau pendampingan kelompok kecil bagi peserta dengan skor pemahaman rendah.

PEMBAHASAN

Peningkatan rata-rata skor pengetahuan menjadi 77,83 tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis partisipasi masyarakat, melalui penyuluhan, diskusi kelompok kecil, serta penggunaan media edukatif seperti booklet dan poster, mampu memperkuat persepsi manfaat imunisasi dan pencegahan stunting pada keluarga sasaran. Temuan ini memperkuat konsep bahwa

metode edukasi yang relevan dengan kebutuhan ibu balita dan dikaitkan langsung dengan pengalaman sehari-hari akan lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman serta mendorong perubahan perilaku kesehatan. Pendekatan edukasi yang kontekstual, menggunakan materi yang dekat dengan situasi nyata pengasuhan anak, terbukti meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam praktik sehari-hari, seperti pemantauan pertumbuhan, pemberian makan sesuai usia, serta kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Hasil ini sejalan dengan kajian sistematis yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dan edukasi gizi pada ibu secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pengasuhan yang berdampak pada perbaikan status gizi anak (Prasetyo, Permatasari, & Susanti, 2023). Selain itu, studi O'Connor dan Kay (2024) pada ibu balita juga melaporkan bahwa metode edukasi yang dikombinasikan dengan diskusi, demonstrasi, dan media pembelajaran yang sesuai kebutuhan sasaran mampu menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang lebih bermakna dibandingkan dengan penyuluhan satu arah. Hal ini menunjukkan bahwa relevansi materi dengan pengalaman sehari-hari ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan proses pembelajaran orang dewasa (*adult learning*).

Keberhasilan program ini juga tercermin dari dukungan dan keaktifan kader Posyandu dan perangkat desa dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas dalam membantu mobilisasi peserta, penyebaran informasi kegiatan, serta mendorong ibu balita untuk memanfaatkan layanan Posyandu secara rutin. Kader juga merupakan agen perubahan (*change agents*) yang aktif menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, terutama ibu balita. Hal ini ditegaskan oleh penelitian lain bahwa kader Posyandu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan menurunkan risiko stunting melalui edukasi keluarga secara berkelanjutan (Koka, Sudaryati, & Santono, 2022).

Perlu ditegaskan bahwa evaluasi dalam kegiatan ini terbatas pada perubahan tingkat pengetahuan yang diukur melalui pre-test dan post-test, dan belum mencakup pengukuran perubahan perilaku aktual maupun data cakupan imunisasi dasar lengkap pasca intervensi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ini sebaiknya dimaknai sebagai indikator antara (*intermediate outcome*) yang berpotensi mendukung perubahan perilaku dan peningkatan cakupan imunisasi, namun memerlukan pemantauan lanjutan oleh kader Posyandu dan tenaga kesehatan Puskesmas untuk memastikan dampaknya secara nyata di lapangan.

Secara teoritis, hasil kegiatan ini didukung oleh Health Promotion Model dari Pender et al (2011), yang menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu, pengalaman sebelumnya, serta dukungan interpersonal dari lingkungan sekitar (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). Pada mayoritas peserta, penyuluhan, diskusi kelompok, dan penggunaan media edukatif terbukti meningkatkan persepsi manfaat imunisasi serta praktik gizi seimbang. Namun demikian, model yang sama juga relevan untuk menjelaskan kelompok 8 ibu balita (19%) yang pemahamannya belum optimal. Pender (2011) menekankan bahwa persepsi hambatan (*perceived barriers*) dalam konteks ini berupa kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi (KIPI ringan), keterbatasan akses/kendaraan transportasi yang menyebabkan ketidakhadiran sesi yang diikuti, serta variasi tingkat pendidikan peserta yang dapat menghambat individu dalam memproses dan menerima informasi kesehatan baru, meskipun telah terpapar edukasi yang sama dengan peserta lain. Dengan demikian, keberadaan kelompok yang belum paham bukan sekadar kegagalan metode edukasi, melainkan mengindikasikan adanya hambatan persepsi dan struktural individual yang memerlukan pendekatan berbeda dari edukasi klasikal, seperti metode pendampingan personal atau kunjungan rumah baik oleh kader maupun tenaga kesehatan bagi kelompok berisiko.

Meskipun demikian, dalam pelaksanaan kegiatan masih ditemukan beberapa faktor penghambat lainnya, yaitu keterbatasan akses transportasi dan kondisi geografis wilayah yang menjadi tantangan dalam menjangkau seluruh sasaran secara optimal di wilayah Desa Sei Malaya. Namun demikian, faktor pendorong utama keberhasilan program adalah dukungan aktif pemerintah desa, kader Posyandu, dan tingginya antusiasme masyarakat selama kegiatan berlangsung. Secara keseluruhan, hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif, partisipatif, dan berbasis pemberdayaan masyarakat merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan

pengetahuan ibu balita, namun keberhasilannya dalam mendorong perubahan perilaku dan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap secara nyata perlu dibuktikan melalui evaluasi lanjutan berjangka waktu lebih panjang di Desa Sei Malaya. Model intervensi ini berpotensi untuk diterapkan pada wilayah lain dengan karakteristik masalah yang serupa.

Perlu diakui bahwa pengukuran post-test dilakukan segera setelah sesi edukasi berakhir pada hari yang sama, sehingga peningkatan skor pengetahuan yang diperoleh dalam kegiatan ini lebih tepat dimaknai sebagai peningkatan jangka pendek (*short-term knowledge gain*), dan belum dapat menggambarkan retensi pengetahuan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Kemungkinan terjadinya penurunan pengetahuan seiring waktu setelah kegiatan berakhir tidak dapat dinilai dari desain evaluasi ini. Oleh karena itu, evaluasi lanjutan dengan pengukuran susulan (*follow-up test*) pada rentang waktu tertentu setelah kegiatan, misalnya satu bulan pasca intervensi. Perlu dipertimbangkan pada kegiatan pengabdian serupa di masa akan datang untuk menilai keberlanjutan dampak edukasi terhadap pengetahuan ibu balita.

Selain keterbatasan durasi evaluasi yang telah disampaikan, beberapa keterbatasan lainnya juga perlu diungkapkan secara eksplisit agar temuan kegiatan ini dapat dimaknai secara proporsional. Pertama, desain kegiatan menggunakan *one-group post-test design* tanpa kelompok kontrol, sehingga peningkatan skor pengetahuan yang teramati tidak dapat sepenuhnya dipastikan murni disebabkan oleh intervensi edukasi. Kedua, jumlah peserta yang dianalisis relatif kecil ($n=42$), sehingga generalisasi temuan ke populasi ibu balita yang lebih luas dilakukan dengan hati-hati. Ketiga, evaluasi kegiatan ini hanya mengukur perubahan tingkat pengetahuan melalui instrumen kuesioner, tidak mengukur perubahan perilaku ibu balita secara aktual dalam praktik pengasuhan maupun pemanfaatan layanan kesehatan. Keempat, kegiatan pengabdian ini juga tidak mengukur status kelengkapan imunisasi dasar secara aktual pasca intervensi, sehingga belum dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan cakupan imunisasi di Desa Sei Malaya. Kelima, kegiatan ini juga tidak mengukur status gizi sesuai dengan program stunting yang sedang berjalan di puskesmas, mengingat perubahan status gizi memerlukan periode pemantauan yang jauh lebih panjang dibandingkan dengan durasi kegiatan pengabdian ini. Terakhir, oleh karena intervensi diberikan secara terpadu melalui kombinasi penyuluhan, diskusi kelompok, dan booklet secara bersamaan, maka kontribusi booklet secara spesifik tidak dapat dipisahkan dari pengaruh metode edukasi lainnya, sehingga efektivitas booklet secara spesifik sebagai media tunggal tidak dapat disimpulkan dari metode edukasi lainnya, sehingga efektivitas booklet sebagai media tunggal tidak dapat disimpulkan dari desain ini.

Dengan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan tersebut, temuan kegiatan ini sebaiknya dijadikan sebagai bukti awal (*preliminary evidence*) mengenai potensi pendekatan edukasi berbasis masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita, dan bukan sebagai bukti konklusif mengenai dampaknya terhadap perubahan perilaku, cakupan imunisasi, maupun status stunting secara aktual. Penelitian atau kegiatan pengabdian lanjutan dengan desain yang melibatkan kelompok kontrol, ukuran sampel lebih besar, serta pengukuran luaran klinis (status gizi dan status imunisasi) sangat direkomendasikan untuk memperkuat bukti dampak program ini secara komprehensif.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Sei Malaya telah mampu menjawab tujuan utamanya, yaitu meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai upaya pencegahan stunting dan pentingnya pemenuhan imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis partisipasi masyarakat melalui penyuluhan, dan pemanfaatan media antara lain booklet sebagai media pembelajaran mandiri berjalan efektif. Keberhasilan kegiatan ini didukung oleh adanya dukungan dari pemerintah desa, keterlibatan aktif kader posyandu, serta tingginya antusiasme ibu balita selama mengikuti kegiatan. Namun demikian, perlu ditegaskan bahwa capaian ini terbatas pada perubahan tingkat pengetahuan jangka pendek, dan belum mencakup pengukuran terhadap perubahan perilaku maupun capaian kelengkapan imunisasi dasar lengkap secara aktual pada balita, sehingga permasalahan utama mitra terkait rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap belum sepenuhnya terjawab melalui kegiatan ini dan memerlukan tindak lanjut serta evaluasi dampak dalam jangka waktu yang lebih panjang.

Pelaksanaan program masih menghadapi beberapa kendala, seperti perbedaan tingkat pendidikan peserta yang mempengaruhi kecepatan penyerapan informasi kesehatan, terlihat dari belum meratanya pemahaman terhadap materi kesehatan (19% peserta masih berada pada kategori belum paham), serta keterbatasan akses transportasi dan kondisi geografis wilayah. Berdasarkan kendala tersebut, disarankan beberapa langkah tindak lanjut yang konkret. Bagi Puskesmas Sei Ambawang, disarankan untuk memasukkan Desa Sei Malaya sebagai prioritas dalam jadwal kunjungan rumah (home visit) rutin oleh bidan atau tenaga promkes khususnya untuk menjangkau kembali ibu balita yang teridentifikasi belum paham, serta melakukan pemantauan berkala terhadap status kelengkapan imunisasi anak dari 42 peserta kegiatan sebagai indikator keberhasilan jangka menengah. Bagi pemerintah desa dan kader posyandu Sei Malaya, disarankan untuk mengagendakan sesi edukasi ulang bagi kelompok ibu balita dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah pertama, serta melibatkan tokoh masyarakat setempat untuk mengklarifikasi persepsi keliru mengenai kejadian KIPI yang menjadi salah satu penyebab keengganan sebagian ibu untuk melengkapi imunisasi anaknya. Kondisi di atas juga menegaskan bahwa edukasi kesehatan tidak dapat dilakukan secara satu arah dan satu kali, melainkan, melainkan memerlukan pendekatan berkelanjutan yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan peningkatan pengetahuan yang telah di capai dapat berlanjut menjadi perubahan perilaku dan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Sei Malaya secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Desa Sei Malaya, UPTD KIA Puskesmas Sei Ambawang, kader Posyandu, serta seluruh ibu balita yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada institusi Poltekkes Kemenkes Pontianak dan seluruh tim pelaksana pengabdian masyarakat yang telah membantu kelancaran kegiatan sehingga dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azizah, A. M., Nurmala, I., & Devy, S. R. (2022). The effect of mother's educational level and stunting incidence on toddler: A meta-analysis. *Amerta Nutrition*, 6(4), 369–375. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2022.369-375>
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 13(2), 125-133. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Fitriahadi, E., Suparman, Y. A., Silvia, W. T. A., Syahputra, A. F., Indriyani, A., Ramadhani, I. W., ... & Asmara, R. F. (2023). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(4), 411-416. <https://doi.org/10.59025/js.v2i4.154>
- Haskas, Y. (2020). Gambaran stunting di Indonesia: literatur review. *Diagnosis Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 154-157. <https://ojs.institutnh.ac.id/index.php/jikd/en/article/view/179>
- Juniarti, N., Alsharaydeh, E., Sari, C. W. M., Yani, D. I., & Hutton, A. (2025). Determinant factors influencing stunting prevention behaviors among working mothers in West Java Province, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25, 2719. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24078-0>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Stunting rate in 2022 drops to 21.6 percent*. Health Development Policy Agency (BKPK). Retrieved from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id>
- Khumairoh, D. F., Doko, M. M., & Malau, C. N. B. (2023). Peran program keluarga berencana terhadap prevalensi stunting di Indonesia. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan dan Humaniora*, 2(1), 156-162. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v2i1.493>
- Kiik, S. M., & Nuwa, M. S. (2021). Maternal factors in stunting among vulnerable children. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 82–89. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1306>

- Koka, E. M., Sudaryati, E., & Santono, H. (2022). Empowerment of Posyandu cadres in detecting and preventing stunting. *Warta LPM*, 25(4), 514–522. doi:10.23917/warta.v25i4.1095
- Maliati, N. (2023). Stunting dan kebijakan pangan dan gizi di Indonesia. *Jurnal Transparansi Publik (JTP)*, 3(1), 33–42. <https://ojs.unimal.ac.id/jtp/article/view/6559>
- O'Connor, W., & Kay, K. (2024). The relationship between health education and mothers' knowledge, attitudes, and practices in early detection of toddler growth and development. *Journal of Health Innovation and Environmental Education*, 1(2), 74–80. <https://doi.org/10.37251/jhiee.v1i2.2680>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: A systematic review. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 17(11), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>
- Purwanti, E. D., Masitoh, S., & Ronoatmodjo, S. (2025). Association between basic immunization status and stunting in toddlers aged 12–59 months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 58(3), 298–306. <https://doi.org/10.3961/jpmph.24.230>
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan mencegah terjadinya stunting (gizi pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/245>
- Siradj, A. M., & Sudarmono, S. (2024). Collaborative governance in addressing stunting in the Bajau community in Buton Regency. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 7(1), 66–84. <https://doi.org/10.33701/jkp.v7i1.4364>
- Sugianto, M. A. (2021). Analisis Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Di Indonesia: Dengan Pendekatan What Is The Problem Represented To Be?. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, dan Sosial (EMBISS)*, 1(3), 197–209. <https://mail.embiss.com/index.php/embiss/article/view/28>
- Syafiq, A. (2023). Exploring the relationship between immunization and stunting: Understanding the impact of vaccinations on child growth and development. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 11–14. <https://doi.org/http://jurnal.utu.ac.id/jkesmas/article/view/7364>
- UNICEF Indonesia. (2024). *Nutrition*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/nutrition>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2024). Childhood stunting and cognitive development: A meta-analysis. *Journal of Global Health*, 15, 04257. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.04257>