

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Desa dalam Mitigasi Risiko *Stunting* melalui Edukasi dan Aksi Kolaboratif di Desa Tambakrejo Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan

Suparji*¹, Heru Santoso Wahito Nugroho², Sunarto³

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia
*e-mail: suparjiyozabri@mail.com¹, heruswn@gmail.com², sunartoyahyamuqaffi@gmail.com³

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan yang kompleks di Indonesia, terutama di wilayah pedesaan seperti Desa Tambakrejo, Magetan, yang mencatat prevalensi balita stunting sebesar 27,8% pada tahun 2024. Rendahnya literasi gizi, minimnya keterampilan kader, dan terbatasnya intervensi berbasis lokal menjadi pemicu utama. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kapasitas kader kesehatan melalui pendekatan edukatif, partisipatif, dan inovasi pemetaan risiko stunting berbasis manajemen risiko. Metode yang digunakan meliputi pelatihan interaktif, praktik pengukuran TB/BB bayi-balita dan LILA ibu hamil, serta penyusunan peta risiko berbasis ancaman, kerentanan, dan kapasitas desa. Kegiatan melibatkan pemerintah desa, Puskesmas Candirejo, serta kader posyandu, BKB, guru PAUD, dan tokoh lokal sebagai mitra kolaboratif. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan kader dari pretest (77,5) ke post-test (92,3), penguatan keterampilan KIE, serta partisipasi aktif dalam penyusunan peta risiko. Masyarakat mulai menunjukkan perubahan perilaku dalam pola gizi dan kunjungan posyandu. Kegiatan ini membuktikan efektivitas pendekatan komunitas dalam menurunkan risiko stunting. Disarankan agar model ini direplikasi di desa lain dengan menyesuaikan konteks lokal dan memperkuat dukungan lintas sektor.

Kata Kunci: *Stunting, Kader Kesehatan, Mitigasi Risiko, Pemberdayaan, Pedesaan*

Abstract

Stunting is a complex health problem in Indonesia, especially in rural areas such as Tambakrejo Village, Magetan, which recorded a prevalence of stunting in toddlers of 27.8% in 2024. Low nutritional literacy, minimal skills of cadres, and limited local-based interventions are the main triggers. The objective of this activity is to increase the capacity of health cadres through an educational, participatory approach, and innovative stunting risk mapping based on risk management. The methods used include interactive training, practical measurements of TB/BB of infants and toddlers and MUAC of pregnant women, as well as the preparation of risk maps based on threats, vulnerabilities, and village capacity. The activity involved the village government, Candirejo Community Health Center, as well as cadres of integrated health posts (Posyandu), BKB, PAUD teachers, and local figures as collaborative partners. The results showed an increase in cadre knowledge scores from pretest (77.5) to post-test (92.3), strengthening of IEC skills, and active participation in the preparation of risk maps. The community began to show behavioral changes in nutritional patterns and visits to Posyandu. This activity demonstrates the effectiveness of a community approach in reducing the risk of stunting. It is recommended that this model be replicated in other villages by adapting to the local context and strengthening cross-sectoral support.

Keywords: *Empowerment, Health Cadres, Rural Areas, Risk Mitigation, Stunting*

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan berakar pada determinan gizi, sosial, dan lingkungan. Di daerah pedesaan seperti Desa Tambakrejo, Kabupaten Magetan, tantangan ini semakin terasa, mengingat rendahnya literasi gizi, terbatasnya akses layanan kesehatan, dan belum optimalnya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam edukasi masyarakat. Data pemantauan status gizi tahun 2024 menunjukkan bahwa 27,8% balita di desa ini mengalami stunting (Kemenkes RI, 2022; BPS Magetan, 2023), angka yang melebihi ambang batas WHO dan mengindikasikan dampak serius pada perkembangan fisik dan kognitif anak (WHO, 2006). Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kapasitas kader kesehatan melalui

pendekatan edukatif, partisipatif, dan inovasi pemetaan risiko stunting berbasis manajemen risiko.

Permasalahan ini muncul secara kronologis akibat rendahnya kunjungan ke Posyandu, kurangnya keterampilan tenaga kesehatan dalam mendeteksi pertumbuhan anak, dan belum adanya sistem pemetaan risiko yang mampu menggambarkan secara komprehensif sebaran ancaman (UNICEF Indonesia, 2021). Upaya yang telah dilakukan antara lain penyuluhan gizi oleh Puskesmas dan pemberian Makanan Tambahan (PMT), namun belum mampu menurunkan prevalensi stunting secara signifikan.

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, dirancanglah strategi pemberdayaan tenaga kesehatan dengan pendekatan edukatif dan partisipatif. Kegiatannya meliputi pelatihan teknis bagi kader, praktik komunikasi KIE, dan pemetaan risiko stunting inovatif berbasis manajemen risiko, yang mengidentifikasi dan mengintegrasikan tiga komponen utama: ancaman, kerentanan, dan kapasitas desa (Sulaeman & Nugraheni, 2020). Inovasi program ini tidak hanya terletak pada penguatan kompetensi teknis kader, tetapi juga pada penggunaan pendekatan visual dan spasial sebagai alat advokasi dan perencanaan inklusif bagi masyarakat dan pembuat kebijakan lokal.

Urgensi pemetaan risiko berbasis manajemen risiko menjadi pendekatan strategis dalam pencegahan stunting karena mampu mengidentifikasi dan mengintegrasikan faktor ancaman, kerentanan, serta kapasitas desa secara spasial dan sistematis. Dengan rumusan indeks risiko yang terukur, program intervensi dapat lebih tepat sasaran dan efisien. Pendekatan ini juga mendorong budaya sadar risiko di tingkat komunitas, memperkuat transparansi, serta membuka ruang partisipasi aktif masyarakat dalam pengambilan keputusan (Purwadi, dkk, 2022). Dukungan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG) semakin memperjelas zona prioritas intervensi, mempercepat respons dan membangun kepemilikan lokal terhadap solusi stunting yang berkelanjutan (Kauhl, 2018).

2. METODE

Kegiatan dilaksanakan selama Maret–Agustus 2025 di Desa Tambakrejo, Kecamatan Magetan, dengan pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas. Tujuan utama kegiatan adalah meningkatkan kapasitas kader desa dalam mitigasi risiko stunting melalui integrasi pendekatan manajemen risiko dan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG).

Sasaran kegiatan meliputi: kader Posyandu, kader BKB, Bidan dan Perawat Desa, Guru TK/PAUD, dan unsur perangkat desa. Jumlah sasaran yang terlibat sebanyak 30 orang. Tahapan Kegiatan meliputi

a. Persiapan dan Pemetaan Awal

Tahap ini diawali dengan koordinasi intensif antara tim pengabdian, pemerintah desa, dan Puskesmas Candirejo guna menyamakan persepsi tentang tujuan dan strategi program. Proses seleksi kader dilakukan secara partisipatif untuk memastikan keterwakilan dari berbagai unsur komunitas. Setelah itu, tim bersama peserta melakukan pemetaan wilayah risiko awal menggunakan data sekunder dan observasi lingkungan guna merancang strategi intervensi spasial yang kontekstual (Lalla, 2024).

b. Pelatihan Teknis

Kegiatan yang dilakukan adalah edukasi gizi dan konsep dasar stunting, praktik pengukuran antropometri (TB/BB balita, LILA ibu hamil), dan penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) berbasis budaya local (Akbar & Huriah (2022)

c. Pendampingan Lapangan

Kegiatan pendampingan lapangan meliputi; supervisi praktik kader dalam kegiatan Posyandu, konseling gizi dan KIE langsung di rumah warga dan penguatan fungsi kader sebagai penyuluh dan pemantau kesehatan keluarga.

d. Penyusunan Peta Risiko

Proses penyusunan peta risiko dilakukan mulai dari diskusi partisipatif untuk identifikasi faktor ancaman, kerentanan, dan kapasitas, pengumpulan data berbasis lokasi (RT/RW), pengolahan data menggunakan perangkat SIG untuk klasifikasi wilayah risiko. Hasil berupa;

Peta Indeks Risiko Stunting desa yang menggambarkan gambaran ancaman stunting, Gambaran kondisi kerentanan dan Gambaran kapasitas Desa.

e. Evaluasi Program dan Refleksi

Instrumen evaluasi adalah kuesioner *pretest* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta, lembar observasi lapangan dan dokumentasi praktik kader. Selain itu evaluasi melalui kegiatan FGD dan wawancara mendalam untuk refleksi capaian dan tantangan dan rekomendasi keberlanjutan program berbasis partisipasi (Sari & Wulandari, 2023).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat adalah usaha untuk menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan tersebut harus mampu memberikan suatu nilai tambah bagi masyarakat, baik dalam kegiatan ekonomi, kebijakan, dan perubahan perilaku (sosial). Uraikan bahwa kegiatan pengabdian telah mampu memberi perubahan bagi individu/masyarakat maupun institusi baik jangka pendek maupun jangka panjang.

3.1. Hasil

3.1.1. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertahap dan sistematis dengan empat tahapan utama, yaitu:

3.1.1.1. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan mitra utama yaitu Puskesmas Tambakrejo dan perangkat desa setempat. Kegiatan dimulai dengan survei awal untuk mengetahui kebutuhan dan kapasitas awal kader, serta pemetaan potensi dan tantangan di lapangan. Selanjutnya dilakukan penyusunan jadwal, pembentukan tim fasilitator, serta pengurusan perizinan dan administratif.



Gambar 1. Rapat koordinasi persiapan kegiatan

Gambar 1 menunjukkan suasana rapat koordinasi yang dilakukan sebagai langkah awal persiapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dalam rapat ini, para peserta yang terdiri dari tim pelaksana, perwakilan mitra, dan pihak terkait lainnya sedang membahas agenda kegiatan, pembagian tugas, serta jadwal pelaksanaan. Koordinasi ini bertujuan untuk memastikan semua pihak memahami peran masing-masing dan dapat bekerja sama secara optimal demi kelancaran program.

3.1.1.2. Tahap Penyusunan Modul Pelatihan

Tahap penyusunan modul pelatihan merupakan proses perencanaan dan pengembangan materi yang sistematis sesuai dengan tujuan pelatihan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi kebutuhan, penyusunan konten, serta perancangan metode penyajian agar modul mudah dipahami dan aplikatif bagi peserta.



Gambar 2. Modul mitigasi stunting dengan pendekatan manajemen risiko

Gambar 2 adalah modul pelatihan disusun berbasis Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia yang diterbitkan Bappenas. Modul ini memuat materi konsep stunting, konsep komunikasi efektif, identifikasi faktor risiko stunting (dasar penyusunan peta risiko stunting desa), strategi edukasi berbasis budaya lokal, dan simulasi praktik edukasi masyarakat. Modul dirancang dengan pendekatan partisipatif dan prinsip andragogi, sehingga mudah diterapkan oleh kader dewasa dengan berbagai latar belakang pendidikan. Link buku modul :

<https://drive.google.com/file/d/1Z4J-rpB7odtj8hIPkm05jQetPY81UT4E/view?usp=sharing>

3.1.1.3. Tahap Pelatihan Kader

Pelatihan dilakukan dalam bentuk workshop interaktif selama total 8 jam pelajaran (JPL), yang dibagi dalam dua hari. Hari pertama fokus pada pemberian materi teori melalui diskusi dan pemaparan visual, sedangkan hari kedua digunakan untuk praktik simulasi, role play, dan pendampingan penyusunan peta risiko stunting desa. Pendekatan partisipatif dan andragogi menjadi landasan utama pelaksanaan pelatihan, di mana kader didorong untuk aktif berdiskusi, berbagi pengalaman, dan belajar melalui pengalaman nyata (Suharti, 2022). Gambaran proses kegiatan ada pada link video berikut:

https://drive.google.com/drive/folders/1kUx4RjO_e5CaLCmeFnsGfCt38533x2jV



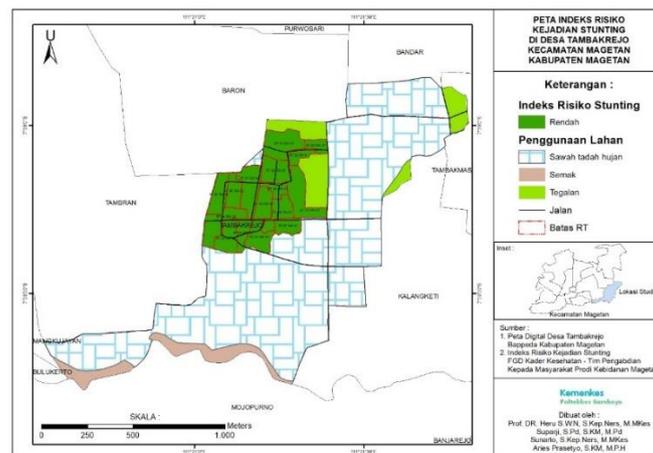
Gambar 3. Pelaksanaan kegiatan pelatihan (teori,praktek,simulasi)

Gambar 3 memperlihatkan proses pelaksanaan pelatihan yang terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu penyampaian teori, praktik lapangan, dan simulasi. Kegiatan ini dirancang untuk memberikan pemahaman konseptual sekaligus pengalaman langsung kepada peserta agar mampu mengaplikasikan pengetahuan secara efektif dalam situasi nyata.



Gambar 4. Pendampingan penyusunan peta risiko stunting desa

Gambar 4 menunjukkan kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh tim pelaksana kepada perangkat desa dan masyarakat dalam menyusun peta risiko stunting. Proses ini melibatkan identifikasi wilayah dengan tingkat kerentanan tinggi berdasarkan data kesehatan, kondisi sosial-ekonomi, dan faktor lingkungan, sehingga menghasilkan peta yang dapat digunakan sebagai dasar perencanaan intervensi pencegahan stunting di tingkat desa.



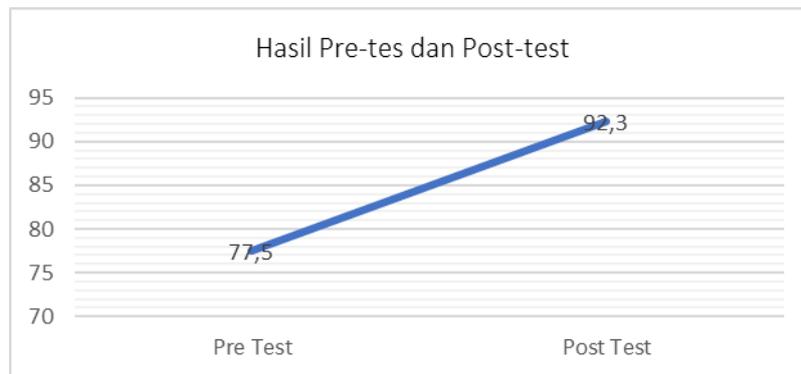
Gambar 5. Peta risiko stunting desa (IRS, ancaman, kerentanan, kapasitas)

Gambar 5 adalah Gambar peta risiko stunting desa Tambakrejo, Kecamatan Magetan, Kabupaten Magetan. Berdasarkan hasil identifikasi kajian risiko stunting yang dilakukan oleh kelompok sasaran diperoleh hasil ; indek ancaman stunting di desa Tambakrejo masuk kategori rendah, indek kerentanan dalam kategori rendah dan indeks kapasitas masuk kategori tinggi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Indeks risiko stunting desa Tambakrejo masuk kategori rendah.

3.1.1.4. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Setelah pelatihan, dilakukan pemantauan secara berkala terhadap kader dalam menerapkan materi pelatihan dalam aktivitas Posyandu dan penyuluhan kepada keluarga kelompok risiko . Monitoring dilakukan selama dua bulan setelah pelatihan dengan observasi langsung dan kunjungan lapangan oleh tim pengabdian. Evaluasi dilakukan melalui *pretest* dan *post-test*, observasi perilaku kader dalam praktik komunikasi, serta wawancara mendalam untuk menggali persepsi dan perubahan pemahaman kader.

Hasil *pretest* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader sebelum dan sesudah pelatihan.



Gambar 6. Hasil evaluasi *pretest* dan *post-test* peserta pelatihan

Gambar 6 menggambarkan perbandingan hasil evaluasi *pretest* dan *post-test* yang diberikan kepada peserta pelatihan untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan dari nilai rata-rata *pretest* sebesar 77,5 menjadi 92,3 pada *post-test*, yang mengindikasikan efektivitas pelatihan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta.



Gambar 7. Kegiatan observasi pelaksanaan simulasi edukasi dan praktik lapangan

Gambar 7 adalah kegiatan observasi pelaksanaan simulasi edukasi dan praktik lapangan yang dilakukan oleh peserta pelatihan secara kelompok. Hasil observasi menunjukkan bahwa peserta pelatihan mampu melakukan simulasi edukasi dan praktik lapangan secara kolaboratif dengan antusiasme tinggi. Kelompok peserta menunjukkan keterampilan komunikasi kesehatan dan teknik pengukuran yang semakin terampil serta sesuai dengan materi yang telah dilatihkan.



Gambar 8. Kegiatan wawancara mendalam terhadap sebagian peserta

Gambar 8 adalah kegiatan wawancara mendalam terhadap sebagian peserta bertujuan untuk mendapatkan umpan balik terhadap efektivitas pelatihan dan tantangan yang mereka hadapi dalam praktik. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar peserta merasa pelatihan sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri mereka saat berinteraksi dengan ibu balita dan ibu hamil. Namun, mereka juga mengungkapkan tantangan seperti keterbatasan waktu praktik dan sulitnya menyampaikan materi kepada warga dengan latar pendidikan rendah.

3.2. Pembahasan

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Tambakrejo, yang dilakukan untuk Peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang stunting terlihat signifikan melalui hasil *pretest* dan *post-test*. Skor rata-rata meningkat dari 77,5 menjadi 92,3, menunjukkan efektivitas metode pelatihan interaktif berbasis studi kasus dan diskusi kelompok. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Puspasari (2021) menegaskan bahwa pelatihan partisipatif berperan penting dalam meningkatkan pemahaman kader secara menyeluruh. Pelatihan partisipatif tidak hanya berfokus pada penyampaian teori, tetapi juga mengintegrasikan diskusi, simulasi, dan praktik langsung sehingga peserta lebih aktif terlibat dalam proses pembelajaran (Pratiwi & Puspasari, 2021). Model ini memungkinkan kader untuk mengaitkan pengetahuan baru dengan pengalaman mereka sehari-hari, sehingga materi yang disampaikan menjadi lebih kontekstual dan mudah diimplementasikan di lapangan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan Adi & Hartono (2019) yang menyatakan bahwa keterlibatan aktif peserta dalam proses pelatihan dapat meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, serta kemampuan berpikir kritis. Pendekatan partisipatif memberikan ruang bagi peserta untuk berinteraksi, bertanya, dan berbagi pengalaman, sehingga tercipta proses belajar dua arah yang lebih efektif (Adi & Hartono, 2019). Dalam konteks pemberdayaan kader, metode ini juga memperkuat komitmen mereka dalam menjalankan program di masyarakat, karena mereka merasa memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan.

Selain itu, pelatihan partisipatif berkontribusi terhadap peningkatan keterampilan praktis yang dibutuhkan dalam implementasi program kesehatan masyarakat. Melalui simulasi dan praktik langsung, kader dapat mengasah kemampuan teknis sekaligus memahami prosedur yang benar sesuai standar. Dengan demikian, hasil pelatihan tidak hanya meningkatkan pengetahuan teoritis tetapi juga keterampilan aplikatif yang mendukung keberhasilan program. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan dengan pendekatan partisipatif lebih efektif dibandingkan metode konvensional yang hanya berorientasi pada ceramah satu arah. (Adi & Hartono, 2019; Pratiwi & Puspasari, 2021).

Kemampuan teknis kader dalam pengukuran TB/BB (Tinggi Badan/Berat Badan) dan LILA (Lingkar Lengan Atas) merupakan indikator keberhasilan transfer keterampilan melalui metode pelatihan berbasis praktik. Pelaksanaan pengukuran secara langsung, disertai dengan supervisi tenaga kesehatan, memberikan kesempatan bagi kader untuk memahami prosedur pengukuran yang benar sesuai standar. Proses ini juga membantu kader menginternalisasi keterampilan teknis yang dibutuhkan dalam pemantauan status gizi masyarakat, sehingga mereka dapat menjalankan tugas secara mandiri dan akurat di lapangan (Adi & Hartono, 2019; Handayani & Santoso, 2020; BPJS Kesehatan, 2022).

Selain supervisi oleh tenaga kesehatan, validasi hasil pengukuran yang dilakukan oleh sesama kader menjadi langkah penting dalam menjamin keakuratan data. Mekanisme ini sejalan dengan konsep *peer review* yang meningkatkan kepercayaan terhadap hasil pengukuran sekaligus memperkuat kompetensi kader. Hal ini sejalan dengan temuan Adi & Hartono (2019), yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis praktik tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis tetapi juga membentuk budaya saling mengontrol kualitas antar peserta (Adi & Hartono, 2019). Dengan adanya validasi internal, risiko kesalahan dalam pengumpulan data dapat diminimalisir, sehingga informasi gizi yang dikumpulkan menjadi lebih dapat diandalkan untuk perencanaan intervensi.

Studi oleh Handayani & Santoso (2020) serta laporan BPJS Kesehatan (2022) juga mendukung temuan ini, dengan menekankan bahwa keterampilan pengukuran gizi tidak cukup hanya diajarkan melalui teori, melainkan harus melalui praktik langsung yang terstruktur. Pendekatan ini memungkinkan kader mengatasi kendala teknis di lapangan, seperti kalibrasi alat dan teknik pengukuran yang sesuai prosedur. Dengan demikian, pelatihan berbasis praktik yang dilengkapi dengan supervisi dan validasi seawaktu terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas kader untuk melakukan monitoring gizi secara mandiri dan berkelanjutan (Handayani & Santoso, 2020; BPJS Kesehatan, 2022).

Pemetaan risiko stunting berbasis manajemen risiko menjadi inovasi penting dalam kegiatan ini. Peta ancaman, kerentanan, dan kapasitas membantu masyarakat dan pemerintah desa memahami kondisi spesifik tiap wilayah. Hal ini sejalan dengan temuan Zakiyah & Lestari yang menunjukkan bahwa peta risiko dapat menjadi alat advokasi kebijakan dan edukasi publik yang efektif (Setiawan, 2021; Kurniawan & Dewi, 2020; BAPPENAS, 2018).

Pemetaan risiko stunting berbasis manajemen risiko merupakan langkah inovatif yang mengintegrasikan analisis ancaman, kerentanan, dan kapasitas masyarakat untuk memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi di setiap wilayah. Dengan pemetaan ini, desa dapat mengidentifikasi faktor penyebab utama stunting secara lebih spesifik, baik dari aspek kesehatan, sosial-ekonomi, maupun lingkungan. Peta risiko yang dihasilkan memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih terarah dalam penentuan prioritas intervensi, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan secara efektif sesuai dengan kebutuhan masing-masing wilayah (Setiawan, 2021; Kurniawan & Dewi, 2020; BAPPENAS, 2018).

Selain sebagai instrumen analisis, peta risiko juga berfungsi sebagai media advokasi kebijakan. Hasil pemetaan ini dapat digunakan untuk meyakinkan pemangku kepentingan, seperti pemerintah daerah dan lembaga terkait, agar memberikan dukungan yang sesuai terhadap program percepatan penurunan stunting. Temuan ini sejalan dengan pendapat Zakiyah & Lestari serta penelitian Kurniawan & Dewi (2020), yang menunjukkan bahwa peta risiko mampu meningkatkan transparansi informasi sekaligus menjadi dasar penyusunan rencana aksi berbasis data. Dengan demikian, peta risiko bukan hanya alat teknis, tetapi juga strategi komunikasi yang efektif untuk memobilisasi dukungan lintas sektor (Zakiyah & Lestari, 2022; Kurniawan & Dewi, 2020).

Lebih jauh, peta risiko juga memiliki nilai edukatif bagi masyarakat. Sebagaimana ditegaskan oleh Setiawan (2021) dan BAPPENAS (2018), visualisasi risiko melalui peta mempermudah pemahaman warga tentang kondisi kerentanan yang mereka hadapi. Dengan mengetahui letak wilayah berisiko tinggi, masyarakat terdorong untuk berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan, misalnya melalui perbaikan pola asuh, pemenuhan gizi, dan pemeliharaan sanitasi. Pendekatan ini menciptakan sinergi antara masyarakat dan pemerintah desa dalam mewujudkan intervensi yang berkelanjutan dan berbasis data akurat (Setiawan, 2021; BAPPENAS, 2018).

Perubahan perilaku masyarakat, khususnya ibu balita dan ibu hamil, tercermin dari meningkatnya partisipasi posyandu dan penerapan informasi KIE dalam pola makan dan pola asuh anak. Studi Handayani & Santoso, menyebutkan bahwa komunikasi kesehatan berbasis budaya lokal dapat meningkatkan respons dan partisipasi komunitas secara bermakna (Handayani & Santoso, 2020; BAPPENAS, 2018; BPS Magetan, 2023).

Kolaborasi antara pemerintah desa, Puskesmas, kader lokal, dan tokoh masyarakat terbukti mampu membentuk ekosistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Evaluasi kelompok menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif meningkatkan rasa kepemilikan warga terhadap program, sebagaimana dibuktikan dalam penelitian Yuliana & Wahyuni (2021) yang menekankan pentingnya keterlibatan sosial dalam program kesehatan Masyarakat (Yuliana & Wahyuni, 2021; Zakiyah & Lestari, 2022).

4. KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan di Desa Tambakrejo berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis dalam mitigasi risiko stunting, termasuk praktik pengukuran antropometri serta kemampuan komunikasi kesehatan berbasis budaya lokal. Partisipasi aktif kader dan masyarakat dalam penyusunan peta risiko membuktikan efektivitas pendekatan partisipatif yang dikombinasikan dengan teknologi SIG. Dampak jangka pendek terlihat dari peningkatan kehadiran ibu balita di Posyandu serta perubahan pola asuh yang lebih mendukung pertumbuhan anak.

Namun, pelaksanaan program tidak lepas dari tantangan. Di antaranya adalah terbatasnya literasi digital kader terhadap aplikasi pemetaan SIG, belum meratanya pemahaman mengenai indikator risiko stunting, dan perlunya sinergi yang lebih kuat antar pemangku kepentingan desa. Potensi perbaikan ke depan meliputi penguatan pelatihan lanjutan tentang SIG, pengembangan modul visual edukatif berbasis lokal, serta integrasi sistem pemantauan spasial ke dalam sistem informasi desa.

Agar upaya pencegahan stunting di Desa Tambakrejo berkelanjutan dan dapat direplikasi, pemerintah desa bersama mitra sektor kesehatan dan pendidikan disarankan mengadopsi model pemetaan risiko ini sebagai bagian dari perencanaan rutin. Penguatan kapasitas kader melalui pelatihan SIG lanjutan dan pendampingan teknis perlu diutamakan, disertai pengembangan media edukasi lokal yang kontekstual. Kolaborasi lintas sektor serta integrasi sistem pemantauan spasial ke dalam sistem informasi desa menjadi langkah strategis untuk memperluas dampak dan memastikan relevansi intervensi di tingkat komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini, khususnya Pemerintah Desa Tambakrejo, Puskesmas Candirejo, dan para kader kesehatan yang berdedikasi. Apresiasi juga disampaikan kepada masyarakat desa atas partisipasi aktif dan semangat kolaboratif dalam upaya bersama menurunkan risiko stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P., & Hartono, D. (2019). Manajemen risiko dalam penanggulangan stunting berbasis komunitas. *Jurnal Kesmas*, 14(1), 1-7.
- Akbar, I., & Huriyah, T. (2022). Community-based intervention for the prevention of stunting in children age 6-59 months: A systematic review. *International Journal of Health Sciences*, 6(S1), 6642-6652. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS1.6418>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Magetan. (2023). *Profil Kesehatan Anak dan Balita Kabupaten Magetan*. Magetan: BPS.
- BAPPENAS. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2018-2024*. Jakarta: BAPPENAS.
- BPJS Kesehatan. (2022). *Pemanfaatan Posyandu dalam Pencegahan Stunting*. Jakarta: BPJS.
- Handayani, R., & Santoso, H. (2020). Strategi komunikasi kesehatan untuk perubahan perilaku gizi ibu dan anak. *Jurnal Promkes*, 8(3), 152-160.
- Kauhl, B. (2018). *Geographic Information Systems (GIS) in public health: How can GIS facilitate demand-based planning of healthcare and targeted prevention strategies?* [Doctoral dissertation, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20180117bk>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Status Gizi Balita Indonesia*. Jakarta: Direktorat Gizi Kemenkes RI.
- Kurniawan, H., & Dewi, F. N. (2020). Integrasi nilai budaya lokal dalam edukasi gizi di masyarakat pedesaan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(1), 62-70.

- Lalla, N. S. (2024). Community empowerment in improving health status. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(1), 9–14. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i1.32>
- Pratiwi, D., & Puspasari, M. (2021). Evaluasi pelatihan kader gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 34–41.
- Purwadi, H. N., Oktaviani, D., & Latief, K. (2022). Determinants of stunting risk factors based on mapping of stunting cases among toddlers with Geographic Information System (GIS). *Faletehan Health Journal*, 9(3), 320–326. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i3.221>
- Sari, R. P., & Wulandari, D. (2023). Evaluasi partisipatif dalam program pemberdayaan masyarakat: Studi penggunaan *pretest*, *post-test*, observasi, dan FGD. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(2), 115–124. <https://doi.org/10.25077/jpkm.v9i2.2023.115-124>
- Setiawan, B. (2021). Kolaborasi puskesmas dan pemerintah desa dalam mitigasi stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(2), 85–94.
- Sulaeman, E. S., & Nugraheni, S. A. (2020). Peran kader posyandu dalam pencegahan stunting di pedesaan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(2), 105–112.
- Suharti, T., & Ramadhani, N. (2022). Pemanfaatan teknologi edukasi untuk pemberdayaan kader posyandu. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 10(1), 20–30.
- UNICEF Indonesia. (2021). *Stunting in Indonesia: Current Situation and Way Forward*. Jakarta: UNICEF.
- World Health Organization. (2006). *Child Growth Standards*. Geneva: WHO.
- Yuliana, R., & Wahyuni, S. (2021). Persepsi kader terhadap pendekatan partisipatif dalam program kesehatan. *Jurnal Kependidikan Sosial*, 3(2), 118–126.
- Zakiyah, A., & Lestari, D. (2022). Peta risiko stunting: Pendekatan ancaman, kerentanan dan kapasitas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(4), 209–218