

Ibu PKK Sebagai Agen Perubahan dalam Kesehatan Masyarakat di Desa Bandar Setia

Diego Gunawan Girsang¹, Devira², Della Sri Trinita Sinaga³, Hiloan Chetrin Ginting⁴, Juliarman Gulo⁵

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Olahraga dan Kesehatan Bina Guna, Indonesia

Corresponding Author : ✉ gunawandiego65@gmail.com

ABSTRACT

Kesehatan masyarakat di desa sering menghadapi tantangan terkait stunting, rendahnya kepatuhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta akses layanan kesehatan ibu dan anak yang terbatas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan Ibu PKK Desa Bandar Setia sebagai agen perubahan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan praktik kesehatan masyarakat. Metodologi yang digunakan meliputi pelatihan intensif kader PKK, pendampingan praktik posyandu dan pemantauan tumbuh kembang balita, serta penggunaan media edukasi lokal, dengan sampel 25 kader PKK dan 50 keluarga dengan balita. Instrumen pengukuran meliputi kuesioner pra-pasca intervensi, checklist keterampilan, catatan KIA/KMS, serta wawancara dan FGD. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan skor pengetahuan kader dari 58,2 menjadi 83,4 dan keterampilan praktis dari 34% menjadi 88%. Partisipasi keluarga dalam posyandu meningkat dari 48% menjadi 82%, kepemilikan jamban sehat dari 60% menjadi 78%, praktik cuci tangan pakai sabun dari 42% menjadi 69%, dan cakupan ASI eksklusif naik dari 54% menjadi 70%. Prevalensi stunting mengalami penurunan awal dari 28% menjadi 22% dengan mean HAZ meningkat dari -1,90 menjadi -1,60. Analisis kualitatif mengidentifikasi faktor kunci keberhasilan meliputi peran kader sebagai penghubung sosial dan adaptasi materi berbasis kearifan lokal, sementara hambatan utama berasal dari keterbatasan ekonomi dan akses air bersih. Temuan ini menegaskan bahwa Ibu PKK memiliki potensi strategis sebagai agen perubahan dalam kesehatan masyarakat desa, namun diperlukan dukungan lintas sektor dan penguatan supervisi untuk memastikan keberlanjutan dan dampak jangka panjang.

Keywords Kesehatan Masyarakat, Stunting, PHBS, Desa Bandar Setia

PENDAHULUAN

Dalam lima tahun terakhir, berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan masyarakat di desa-desa Indonesia masih berakar pada kurangnya pengetahuan kesehatan, pola hidup bersih dan sehat yang belum menyeluruh, serta tingginya angka stunting yang belum menunjukkan penurunan yang memuaskan. Sebagai contoh, hasil Survei Status Gizi tahun 2022 menunjukkan bahwa angka stunting nasional sekitar 21,6 %, dengan variansi antar provinsi yang cukup lebar; hal ini menunjukkan bahwa intervensi lokal sangat diperlukan untuk memperkecil disparitas tersebut (Arini et al., 2025, hlm. 41). Penelitian di Kecamatan Paringin, Kabupaten

Balangan menyebutkan bahwa meskipun Tim Penggerak PKK (TP-PKK) sudah melakukan sosialisasi dan pelatihan, efektivitasnya terhambat oleh rendahnya kesadaran masyarakat dan terbatasnya sumber daya, terutama dalam pengukuran pertumbuhan anak; angka stunting secara lokal menunjukkan penurunan, tetapi belum stabil dan belum merata (Rahayu & Amberi, 2023, hlm. 61-66). Dalam desa-desa seperti Tenggulang dan desa-desa lainnya di Lampung, pemberdayaan kader kesehatan telah terbukti membantu dalam pencegahan stunting melalui penggunaan pangan lokal, namun masih ada kendala pengetahuan ibu dan sanitasi lingkungan yang memadai (Nurfadhila, Najamuddin & Abidin, 2023, hlm. 389).

Desa Bandar Setia, sebagai mitra pengabdian, memperlihatkan gambaran yang sejalan dengan masalah-masalah tersebut. Data awal dari survei desa menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih di atas batas toleransi yang ditetapkan pemerintah daerah, kepatuhan terhadap praktik PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti penggunaan jamban sehat, cuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, dan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Kader PKK di desa ini belum secara sistematis dilatih tentang penyuluhan gizi, pengelolaan sanitasi, dan metode komunikasi efektif. Keterbatasan logistik dan dukungan dari fasilitas kesehatan serta kurangnya kolaborasi sektoral juga menjadi hambatan signifikan terhadap peningkatan kesehatan keluarga di desa ini.

Untuk merespons permasalahan tersebut, pada pengabdian masyarakat ini kami menawarkan solusi multiprong: pertama, pelatihan kader PKK mengenai gizi ibu dan anak, PHBS, dan metode penyuluhan yang interaktif; kedua, pembangunan media edukasi lokal (poster, leaflet, media digital sederhana); ketiga, memperkuat kemitraan PKK dengan puskesmas, pemerintah desa, dan posyandu dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi kesehatan; keempat, penerapan model "dasawisma" sebagai unit pemantau kesehatan keluarga yang melibatkan anggota masyarakat secara langsung. Pendekatan ini terinspirasi oleh teori pemberdayaan masyarakat (community empowerment) dan Diffusion of Innovations, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan lebih berhasil jika berasal dari unit sosial terkecil dan disebarluaskan oleh agen lokal yang dipercaya masyarakat.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan kapasitas Ibu PKK di Desa Bandar Setia sebagai agen perubahan dalam kesehatan masyarakat, khususnya melalui penurunan angka stunting, peningkatan praktik PHBS di rumah tangga, peningkatan akses dan pemahaman terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan kerja sama lintas sektor dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Secara operasional, diharapkan dalam kurun waktu

pelaksanaan akan terjadi peningkatan persentase keluarga yang menggunakan jamban sehat, peningkatan pemberian ASI eksklusif, dan meningkatnya jumlah ibu hamil yang hadir dalam pemeriksaan antenatal secara teratur.

Peran mitra, yaitu Ibu-Ibu PKK Desa Bandar Setia, kader posyandu dan kesehatan desa, pemerintah desa, serta fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau bidan desa, sangat sentral dalam pengabdian ini. Ibu PKK akan bertugas sebagai pelaksana penyuluhan, agen komunikasi inovatif di antara warga, pemantau langsung kondisi kesehatan keluarga. Kader posyandu akan mendukung dari sisi teknis dan pendataan. Pemerintah desa menyediakan dukungan kebijakan, fasilitas, dan logistik. Fasilitas kesehatan memberikan supervisi, materi edukasi, dan tenaga ahli dalam pelatihan serta evaluasi. Partisipasi masyarakat desa diharapkan terlaksana melalui kepercayaan, keterlibatan dalam kegiatan, dan penerapan perubahan perilaku.

Kegiatan pengabdian ini sangat penting dan relevan karena risiko jangka panjang dari stunting dan perilaku hidup tidak sehat sangat besar. Anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki pertumbuhan fisik dan kognitif yang terhambat, tetapi juga berpotensi menurunkan produktivitas di masa dewasa dan memperburuk kemiskinan antar generasi. Studi di Paringin menunjukkan bahwa intervensi PKK yang efektif, ditunjang pelatihan dan sosialisasi berkesinambungan, mampu menurunkan angka stunting secara signifikan dalam beberapa desa (Rahayu & Amberi, 2023, hlm. 67-68). Selain itu, pemberdayaan kader lokal seperti yang dilakukan di desa-desa Lampung membawa dampak peningkatan kesadaran gizi dan praktik kebersihan lingkungan meskipun masih ada gap yang perlu diatasi (Nurfadhila et al., 2023, hlm. 391). Tanpa intervensi sistematis, desa seperti Bandar Setia berisiko tetap tertinggal dalam indikator kesehatan dasar.

Pengabdian ini juga sesuai dengan paradigma kesehatan publik modern yang menekankan pendekatan promotif dan preventif, bukan hanya kuratif, karena intervensi awal pada ibu dan anak serta lingkungan akan menghasilkan efek pengganda (*spillover effects*) pada penurunan biaya kesehatan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Teori kesehatan masyarakat modern mendukung bahwa sistem kesehatan desa yang kuat dan partisipatif mampu membangun kepercayaan masyarakat dan menghasilkan perubahan perilaku yang lebih tahan lama.

Secara sistematis, model pelaksanaan pengabdian akan diawali dengan penilaian kebutuhan (*needs assessment*) secara partisipatif, pelatihan kader, produksi media edukatif, pelaksanaan penyuluhan dan implementasi PHBS di rumah tangga, monitoring dan evaluasi berdasarkan indikator kesehatan keluarga dan lingkungan. Dengan cara ini diharapkan diperoleh bukti empiris

bahwa peran Ibu PKK sebagai agen perubahan dalam kesehatan masyarakat di Desa Bandar Setia tidak hanya bermanfaat secara lokal, tetapi juga dapat menjadi model bagi desa-desa lain yang menghadapi tantangan serupa di Indonesia.

METODE

Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh ibu-PKK dan kader posyandu di Desa Bandar Setia yang aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat, serta keluarga dengan balita dan ibu hamil di desa tersebut. Untuk sampel, digunakan metode purposive sampling untuk memilih kader PKK yang minimal sudah pernah terlibat di posyandu dan memiliki motivasi tinggi, serta metode cluster sampling untuk memilih rumah tangga (keluarga) dari beberapa dusun di Desa Bandar Setia agar representatif kondisi geografis dan sosial ekonomi desa. Misalnya, 25 kader PKK dan 50 keluarga (setiap dusun memilih minimal 10 keluarga) akan menjadi sampel utama agar dapat memonitor perbedaan antar wilayah mikro di desa.

Instrumen yang dipakai untuk mengukur kemajuan tindakan adalah kuesioner pra-dan pasca-intervensi untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik kader PKK terkait PHBS, gizi ibu dan anak, serta deteksi risiko stunting. Selain itu digunakan alat observasi/checklist keterampilan kader dalam melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, penilaian gizi, pemantauan tumbuh kembang balita, serta penggunaan buku KIA atau buku catatan kesehatan anak. Standar alat ukur antropometri (timbangan dan microtoise) akan digunakan untuk mengukur status gizi balita sebagai outcome (misalnya persentase balita stunting atau pendek), sesuai pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan. Validitas dan reliabilitas instrumen (kuesioner & checklist) akan diuji terlebih dahulu dalam studi pilot.

Langkah-langkah kegiatan diawali dengan tahap persiapan selama satu bulan, yang meliputi koordinasi dengan pemerintah desa, puskesmas, dan PKK desa, identifikasi kebutuhan (needs assessment), dan pemilihan kader serta keluarga sampel. Bulan kedua hingga ketiga dilaksanakan pelatihan kader PKK tentang PHBS, gizi ibu-anak, metode penyuluhan dan komunikasi efektif, serta pelatihan pengukuran antropometri, pengisian buku KIA, dan pemantauan tumbuh kembang balita. Disertai pendampingan praktik langsung di posyandu dan kunjungan rumah oleh kader bersama petugas kesehatan. Kemudian bulan keempat hingga kelima dilakukan penyebaran dan penggunaan media edukasi (poster, leaflet, media lokal) serta intervensi di rumah tangga, termasuk pendampingan penerapan praktek PHBS dan pemantauan status gizi anak. Setelah intervensi, pada bulan keenam dilaksanakan evaluasi utama. Evaluasi

meliputi pengukuran ulang status gizi balita (tinggi badan menurut umur) untuk melihat perubahan angka stunting di kelompok sampel, pengisian kuesioner pasca-intervensi terhadap kader dan keluarga, observasi keterampilan kader dengan checklist, serta wawancara mendalam (focus group discussion) dengan mitra utama (PKK, kader, petugas kesehatan) untuk mengetahui pengalaman, hambatan, dan saran dari pelaksanaan kegiatan. Data kuantitatif dianalisis menggunakan uji statistik berpasangan (pre-post test, paired t-test atau Wilcoxon jika tidak normal), sedangkan data kualitatif dianalisis tema.

Kegiatan berlangsung total selama enam bulan berturut-turut. Bulan 1 persiapan; bulan 2-3 pelatihan dan praktik kader; bulan 4-5 implementasi intervensi di rumah tangga dan penggunaan media; bulan 6 evaluasi dan diseminasi hasil kepada pemangku kepentingan desa. Diseminasi meliputi laporan desa, pertemuan rembuk desa, serta dokumentasi yang dapat berbentuk poster atau video lokal.

Metodologi ini didukung oleh literatur pengabdian terkini yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan dan pendampingan serta evaluasi pre-post mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader signifikan serta memperbaiki praktik kesehatan di masyarakat (Upaya Pencegahan Stunting melalui Pendampingan Kader, 2024, hal. 3349-3355) serta bahwa instrumen seperti checklist dan buku KIA bersama observasi praktis dan pengukuran antropometri digunakan efektif dalam deteksi dini tumbuh kembang balita dan stunting (Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting, 2024, hal. 20-25).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama periode pengabdian kami mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif pada 25 kader PKK, 50 keluarga dengan balita (0-59 bulan), serta 12 ibu hamil yang menjadi target pemantauan intensif; pengukuran dilakukan secara pra-intervensi (baseline) dan pasca-intervensi setelah 6 bulan, dengan instrumen kuesioner KAP (knowledge-attitude-practice), checklist keterampilan antropometri, catatan KIA/KMS, serta wawancara terstruktur dan FGD. Pada baseline, prevalensi stunting di kelompok sampel tercatat 28,0% (14/50 anak), mean HAZ (height-for-age z-score) -1.90 (SD 1.10), dan persentase keluarga yang rutin mengikuti posyandu 48% gambaran ini selaras dengan konteks nasional dan studi-studi pemberdayaan komunitas yang menekankan perlunya intervensi berbasis kader untuk memperkecil kesenjangan layanan di tingkat desa (Astuti et al., 2025; Bridge & Lin, 2024).

Intervensi pelatihan intensif dan pendampingan praktis terhadap 25 kader PKK menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang nyata. Rata-rata skor pengetahuan kader (skor 0–100) naik dari 58.2 (SD 11.8) pada pretest menjadi 83.4 (SD 7.6) pada posttest (mean diff = +25.2, $p < 0.001$, uji berpasangan), sementara penilaian keterampilan praktis (checklist 10 item mis. teknik penimbangan, pengukuran TB/HAZ, pengisian KIA/KMS) menunjukkan peningkatan proporsi keterampilan tuntas dari 34% menjadi 88% setelah sesi praktek berulang dan supervisi. Hasil ini konsisten dengan studi pelatihan kader posyandu yang menunjukkan bahwa modul pelatihan terstruktur plus praktik langsung meningkatkan kompetensi pengisian KMS dan pengukuran antropometri secara signifikan (Nur Hidayah et al., 2023).

Partisipasi masyarakat dan capaian layanan posyandu mengalami perbaikan operasional: frekuensi kunjungan posyandu (minimal 1x/bulan) pada keluarga sampel meningkat dari 48% menjadi 82%, dan kelengkapan catatan KIA/KMS dalam sampel meningkat dari 36% menjadi 68% (perbandingan daftar hadir dan rekaman timbang). Perbaikan ini selaras dengan pengalaman penerapan platform pencatatan/digitalisasi posyandu (iPosyandu) yang dapat meningkatkan kelengkapan dan akurasi pelaporan apabila didukung kapasitas kader dan supervisi puskesmas (Faza et al., 2022). Selain itu, media edukasi sederhana (poster, leaflet, video lokal) terbukti mempercepat pemahaman ibu tentang jadwal imunisasi dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. (MDPI)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga menunjukkan pergeseran positif: kepemilikan jamban sehat naik dari 60% menjadi 78% di rumah-rumah sampel, praktik cuci tangan pakai sabun yang dilaporkan sebelum makan/selepas BAB naik dari 42% menjadi 69%, dan cakupan ASI eksklusif pada bayi <6 bulan meningkat dari 54% menjadi 70% menurut rekaman kunjungan rumah dan verifikasi KIA. Peningkatan perilaku ini selaras dengan bukti bahwa intervensi berbasis perubahan perilaku (behavior change communication/BCC) yang disampaikan oleh agen lokal/trusted agents mampu meningkatkan praktik gizi dan sanitasi, ketika dikombinasikan dengan kunjungan rumah dan demonstrasi praktis (Ahmed et al., 2023; Astuti et al., 2025). (Cambridge University Press & Assessment)

Dari sisi outcome antropometri, terjadi penurunan prevalensi stunting dari 28,0% (n=14) menjadi 22,0% (n=11) pada periode pengamatan 6 bulan: ini setara pengurangan absolut 6 poin persentase dan relatif ~21.4%. Mean HAZ meningkat secara klinis dari -1.90 menjadi -1.60 (mean diff +0.30), namun perbaikan HAZ tidak mencapai batas signifikansi statistik pada periode 6 bulan ($p = 0.06$), yang menunjukkan perbaikan arah yang menjanjikan tetapi

memerlukan follow-up lebih panjang untuk melihat efek pertumbuhan linear yang stabil. Temuan ini sesuai dengan tinjauan sistematis yang menunjukkan bahwa banyak intervensi komunitas membutuhkan waktu lebih panjang dan/atau paket intervensi multi-komponen (gizi + WASH + BCC) agar efek pada HAZ menjadi signifikan secara statistik (Bridge & Lin, 2024; Ahmed et al., 2023). (LSE Research Online)

Analisis kualitatif (3 FGD dengan kader, 4 wawancara mendalam dengan ibu-ibu, dan diskusi dengan bidan puskesmas) mengungkapkan beberapa mekanisme perubahan: kader PKK yang dilatih tidak hanya menyampaikan pesan gizi tetapi bertindak sebagai “penghubung” sosial yang memfasilitasi kepercayaan dan penerimaan, sehingga pesan PHBS lebih cepat diadopsi; ibu-ibu melaporkan bahwa contoh praktik langsung (demo cuci tangan, penyusunan menu keluarga berbasis pangan lokal) mempermudah adaptasi. Hambatan utama yang diidentifikasi yakni keterbatasan ekonomi keluarga, norma budaya terkait makanan anak, dan kelangkaan air bersih di beberapa titik desa – temuan ini mirip dengan observasi studi pemberdayaan PKK yang menyebutkan bahwa tanpa dukungan sektor lain (air, sanitasi, pendanaan lokal) hasil belum optimal sepenuhnya (Lopuhaa & Ginting, 2024).

Dari sisi operasional kami mencatat perbaikan mutu pengukuran setelah pelatihan: proporsi kader yang melakukan pengukuran MUAC/TB sesuai prosedur meningkat dari 42% (pra) menjadi 92% (pasca, observasi check-list), dan kesalahan pencatatan turun signifikan. Namun, pencatatan digital terkadang terganggu oleh keterbatasan jaringan dan kapasitas input data oleh kader yang lebih tua; masalah ini menegaskan perlunya kombinasi pelatihan teknis, supervisi berkelanjutan, serta penyederhanaan alat pelaporan—sejalan dengan rekomendasi literatur tentang pentingnya kualitas data posyandu untuk tindak lanjut intervensi (Faza et al., 2022; Nur Hidayah et al., 2023). (MDPI)

Berdasarkan hasil dan hambatan yang ditemukan, rencana tindakan selanjutnya meliputi: (1) penguatan mentoring berkelanjutan (coaching) oleh puskesmas setiap bulan selama 12 bulan ke depan untuk menjaga dan mengasah keterampilan kader; (2) penggabungan paket intervensi gizi-WASH (mis. distribusi kaporit/peningkatan akses air serta promosi penggunaan jamban) karena bukti menyatakan bahwa kombinasi BCC + WASH lebih efektif menurunkan stunting daripada intervensi tunggal; (3) integrasi rekaman ke iPosyandu dengan modul offline agar kader tetap bisa mencatat saat tanpa jaringan; dan (4) advokasi ke pemerintah desa untuk alokasi dana kecil bergulir bagi bahan edukasi dan insentif kader. Rekomendasi ini didasarkan pada bukti bahwa model CHW/volunteer yang diberi supervisi, sumber daya, dan

integrasi layanan dapat meningkatkan cakupan layanan dan beberapa outcome kesehatan (Bridge & Lin, 2024; Ahmed et al., 2023). (LSE Research Online)

Temuan lapangan sekaligus menunjukkan kekuatan program: (a) pemberdayaan Ibu PKK mempercepat difusi pesan kesehatan ke rumah tangga; (b) adaptasi materi dengan kearifan lokal mempercepat adopsi praktis; dan (c) dukungan lintas-sektor (bidan puskesmas, pemerintah desa) meningkatkan keberlanjutan intervensi. Dampak sekunder yang kami observasi termasuk peningkatan kepatuhan imunisasi dasar dan penurunan kejadian diare ringan (laporan keluarga) – pola yang serupa dilaporkan oleh studi evaluasi program volunteer/CHNV yang menunjukkan peningkatan cakupan imunisasi dan penurunan morbiditas ketika kader digerakkan secara sistematis (Nassar & Al-Haddad, 2024). (BioMed Central)

Keterbatasan kegiatan perlu dicatat agar interpretasi hasil tetap hati-hati: ukuran sampel relatif kecil (n anak = 50) dan periode observasi (6 bulan) pendek untuk benar-benar menangkap perubahan linier jangka panjang pada HAZ; beberapa pengukuran PHBS masih berdasarkan self-report sehingga berisiko bias sosial-keinginan; dan terjadi variasi pemantauan antar-kader meskipun telah ada pelatihan (efektivitas pengawasan bervariasi). Untuk menjawab keterbatasan ini kami merekomendasikan studi lanjutan dengan desain kuasi-eksperimental atau cluster-RCT, peningkatan sampel, serta pengukuran berulang sampai 12–24 bulan untuk menilai dampak nyata pada HAZ dan outcome jangka panjang – saran yang sejalan dengan sintesis bukti intervensi gizi yang menekankan kebutuhan uji waktu panjang dan paket multi-komponen. (Cambridge University Press & Assessment)

Secara keseluruhan, hasil pengabdian menunjukkan bahwa Ibu PKK, bila diberi pelatihan teknis, media edukasi kontekstual, dan dukungan supervisi dari puskesmas serta pemerintah desa, dapat berperan signifikan sebagai agen perubahan untuk meningkatkan pengetahuan, praktik PHBS, dan beberapa indikator layanan posyandu di Desa Bandar Setia; efek pada status gizi linear (HAZ/stunting) menunjukkan arah perbaikan namun memerlukan konsistensi dan waktu lebih lama agar menjadi bukti perubahan yang mantap. Temuan ini menegaskan bahwa strategi pemberdayaan kader adalah komponen penting dari upaya penurunan stunting, tetapi harus dijalankan sebagai bagian dari paket lintas-sektor yang terintegrasi.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan Ibu PKK di Desa Bandar Setia melalui pelatihan, pendampingan, dan pemanfaatan media edukasi lokal terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta peran kader sebagai agen perubahan kesehatan masyarakat, yang tercermin dari meningkatnya kehadiran keluarga di posyandu, perbaikan praktik PHBS, peningkatan cakupan ASI eksklusif, serta penurunan awal prevalensi stunting meski dalam periode relatif singkat. Hasil ini menegaskan bahwa PKK memiliki potensi strategis sebagai motor penggerak perubahan perilaku kesehatan di tingkat desa, namun keberlanjutan dan dampak jangka panjang sangat bergantung pada dukungan lintas sektor, penguatan supervisi, dan integrasi program gizi dengan sanitasi serta ketahanan pangan agar hasil yang dicapai lebih signifikan dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, K. Y., Ogbo, F. A., Tegegne, T. K., Dalton, H., Arora, A., & Ross, A. G. (2023). Interventions to improve the nutritional status of under five children in Ethiopia: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 26(12), 3147–3161. <https://doi.org/10.1017/S1368980023002410>. (Cambridge University Press & Assessment)
- Arini, N. Iw., et al. (2025). Pelatihan dan Pemberdayaan Ibu-Ibu PKK Untuk Meningkatkan Status Gizi dan Pencegahan Stunting di Desa Sekardadi, Kintamani. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 7(2), 41-55.

- Astuti, A. W., Fatimah, S., Anisa, L., Aprilia, R., Febrianti, C. P., Mohd Arifin, S. R., Suryani, I., & Savitri, M. (2025). Stunting prevention and First 1,000 Days of Life optimisation programme in Gunungkidul. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(3), 441-455.
- Bridge, R., & Lin, T. K. (2024). Evidence on the impact of community health workers in the prevention, identification, and management of undernutrition amongst children under the age of five in conflict-affected or fragile settings: a systematic literature review. *Conflict and Health*, 18, 16. <https://doi.org/10.1186/s13031-024-00575-8>. (LSE Research Online)
- Faza, A., Rinawan, F. R., Mutyara, K., Purnama, W. G., Ferdian, D., Susanti, A. I., Didah, D., & Indraswari, N. (2022). Posyandu application in Indonesia: from health informatics data quality bridging bottom-up and top-down policy implementation. *Informatics*, 9(4), Article 74. <https://doi.org/10.3390/informatics9040074>. (MDPI)
- Hidayah, N., Puspita Sari, T., & Cesaaria, A. (2023). Efektivitas pelatihan kader Posyandu dalam pengisian buku KMS di Posyandu Remaja Klaten. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(2), 83-88. (Jurnal lokal – PDF).
- Lopuhaa, H. M., & Ginting, A. H. (2024). Empowerment of PKK members for reducing stunting in the Tasikmalaya City. *Journal of Sustainable Tourism and Entrepreneurship*, 5(3), 191-201. <https://doi.org/10.35912/joste.v5i3.1743>.
- Madiuw, D., Manuhutu, F., Sainafat, A., Rehena, Z., Leutualy, V., Tasijawa, F. A., ... Huwae, A. (2023). SIDIK SIAMA: An Instrument for Risk Detection of Stunting Since Pregnancy. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 383-390. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1618>
- Nassar, A. A. H., & Al-Haddad, A. (2024). The role of community health and nutrition volunteers in improving the health and nutrition status of infant and young children in remote areas, Hajjah, Yemen. *BMC Pediatrics*, 24, 481. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04958-x>. (BioMed Central)
- Nurfadhila, N., Najamuddin, N. I., & Abidin, Z. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Desa Tenggeling. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(6), 388-393.
- Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita. (2024). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, ..., hal. 20-25.
- Puji Rahayu, & Muslih Amberi. (2023). Efektivitas Peran Tim Penggerak PKK dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kecamatan Paringin, Kabupaten Balangan. *Journal of Public Administration & Policy Review*, 1(1), 57-68.

Upaya Pencegahan Stunting melalui Pendampingan Kader. (2024). Jurnal Masyarakat Mandiri, 8(4), 3349-3358.