

## Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Parak Karakah

Iip Permana<sup>1\*</sup>, Yuliarti<sup>2</sup>, Artha Dini Akmal<sup>3</sup>, Hidayatul Fajri<sup>4</sup>, Yulia Hanoselina<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Bar., Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat

E-mail: [ipaddr@fis.unp.ac.id](mailto:ipaddr@fis.unp.ac.id)

\*Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5857>

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received: 28 Feb 2026

Revised: 06 Mar 2026

Accepted: 12 Mar 2026

#### Kata Kunci:

Kader Kesehatan,  
Pencegahan Stunting,  
Puskesmas Parak  
Karakah, Peningkatan  
Kapasitas Kader.

#### Keywords:

Health Cadres, Stunting  
Prevention, Parak  
Karakah Community  
Health Center, Capacity  
Building of Cadres.



### ABSTRACT

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional menurun sebesar 2,8%, tetapi di Kota Padang meningkat sebesar 0,6%. Puskesmas Parak Karakah merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang masih menghadapi kendala dalam upaya penurunan prevalensi stunting, terutama rendahnya partisipasi keluarga atau masyarakat terhadap kelompok sasaran berisiko stunting serta keterbatasan sumber daya dalam pemantauan kelompok sasaran. Kegiatan Pengabdian Kemitraan Masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan stunting melalui komunikasi perubahan perilaku. Kegiatan dilaksanakan kepada 28 kader kesehatan perempuan di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah dengan pendekatan *Participatory Rural Appraisal* (PRA), meliputi diskusi terbuka, brainstorming, penggunaan alat partisipatif, permainan peran, serta evaluasi partisipatif. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta, dengan rerata nilai *pre-test* sebesar 43,9%, rerata *post-test* sebesar 75,9%, dan rerata peningkatan skor sebesar 32%. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan berbasis partisipatif dapat mendukung peningkatan kapasitas kader dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah.

*The 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) showed that the national prevalence of stunting decreased by 2.8%, while the prevalence in Padang City increased by 0.6%. Parak Karakah Health Center is one of the health service units still facing challenges in reducing stunting prevalence, particularly low family and community participation among target groups at risk and limited resources for monitoring. This Community Partnership Program aimed to improve the capacity of health cadres in stunting prevention through behavioral change communication. The activity involved 28 female health cadres in the working area of Parak Karakah Health Center and applied a Participatory Rural Appraisal (PRA) approach, including group discussion, brainstorming, participatory tools, role play, and participatory evaluation. Evaluation was conducted using pre-test and post-test questionnaires. The results showed improved participant understanding, with the mean pre-test score increasing from 43.9% to a mean post-test score of 75.9%, resulting in an average score improvement of 32%. These findings indicate that participatory training can strengthen the capacity of health cadres in stunting prevention.*



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

**How to Cite:** Iip Permana, et al. (2026), Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Parak Karakah, 4(4). <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5857>

### PENDAHULUAN

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional turun sebesar 2.8%, namun prevalensi stunting di Kota Padang meningkat sebesar 0.6% (Liza Munira, 2023). Puskesmas Parak Karakah adalah salah satu unsur pelayanan kesehatan di Kota Padang

yang masih menghadapi permasalahan dalam upaya penurunan prevalensi stunting. Puskesmas Parak Karakah adalah salah satu puskesmas mandiri di Kota Padang yang baru diresmikan pada tahun 2021. Puskesmas Parak Karakah berlokasi di wilayah Kecamatan Padang Timur tepatnya terletak di Kelurahan Parak Karakah. Luas wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah sekitar 2,59 km<sup>2</sup> meliputi 3 Kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah yaitu, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Parak Gadang Timur.

Puskesmas Parak Karakah menghadapi permasalahan Standar Pelayanan Minimum (SPM) sesuai peraturan Menteri Kesehatan yaitu rendahnya capaian pelayanan kesehatan balita dari target 100% hanya tercapai sebesar 21,20%. Untuk mendukung SPM bidang kesehatan, Puskesmas Parak Karakah melakukan berbagai upaya dan program selama tahun 2022.

Upaya pertama adalah program promosi kesehatan (Promkes). Promkes identik dengan kegiatan pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku masyarakat melalui upaya-upaya penyuluhan. Pada program Promkes, permasalahan pertama adalah kurangnya ketersediaan gedung posyandu, dari target 28, hanya 3 yang merupakan gedung milik puskesmas. Permasalahan kedua adalah masih rendahnya capaian penimbangan balita, dimana hanya 18,69 % bayi yang berhasil ditimbang. Berikut contoh kegiatan dari penimbangan balita oleh tim Puskesmas Parak Karakah.



**Gambar 1.** Penimbangan oleh kader.

Upaya kedua adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak Serta KB. Pada program kesehatan ibu dan anak serta KB, permasalahan pertama adalah rendahnya peserta KB aktif, dimana dari target 75% hanya tercapai sebesar 23%. Permasalahan kedua adalah rendahnya kunjungan anak balita, dimana dari target sebesar 80% hanya tercapai 21,20%.

Program Peningkatan Gizi. Pada program peningkatan gizi permasalahan pertama adalah rendahnya cakupan ibu hamil yang kekurangan energi kalori (KEK) yang mendapat makanan tambahan dari target 100% hanya tercapai 2,4%. Permasalahan kedua adalah rendahnya cakupan Persentase Bayi dg BB Lahir Rendah (BB<2500gr), dimana dari target 5% hanya tercapai 17,1%. Permasalahan ketiga adalah rendahnya cakupan jumlah balita yang ditimbang berat badannya (D/S), dimana dari target sebesar 85% hanya tercapai sebesar 19,9%. Permasalahan keempat adalah balita ditimbang yang naik berat badannya dari 85% hanya tercapai 27,1%. Permasalahan kelima adalah prevalensi berat badan kurang dari 13% target hanya tercapai 18,5%. Permasalahan keenam adalah prevalensi stunting pada balita dimana dari 8% target dari 2411 sasaran, 53% ditemukan stunting artinya lebih dari 50 anak stunting yang belum terdeteksi di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah.

Rendahnya capaian peserta KB aktif dapat disebabkan karena rendahnya partisipasi suami-istri karena berbagai faktor, rendahnya partisipasi pasangan muda karena pengetahuan yang masih rendah, rendahnya partisipasi pasangan usia subur karena faktor pengalaman, efek samping, kebudayaan dan keyakinan (Aqmal, 2020; Sutinah, 2017; Tati & Indarjo, 2017). Oleh karena itu, permasalahan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan adalah kurang maksimalnya perhatian atau partisipasi keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan balita sebagai kelompok sasaran beresiko stunting.

Pada program Promkes, rendahnya capaian penimbangan balita dapat disebabkan tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, kesibukan orang tua pekerja, jarak tempat tinggal, dukungan keluarga dan kerjasama lintas sektor (Kusumawati et al., 2019; Russiska et al., 2020; Yanti et al., 2018; Yanti & Alkafi, 2020). Apabila rendahnya capaian penimbangan balita tidak diatasi, maka dapat berdampak pada tidak terdeteksinya baduta yang memiliki berat badan dibawah rata-rata yang dapat berujung pada stunting. Disamping itu, rendahnya kunjungan anak balita terkait langsung dengan pelayanan kesehatan balita, dimana pada banyak kasus berkaitan dengan pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, peran keluarga dan peran kader (BD, 2018; Fathurrohman et al., 2021; Wahidin, 2018; Yunola et al., 2020). Peran kader dan partisipasi masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan pemantauan status gizi ibu hamil, ibu menyusui dan bayi dua tahun. Oleh karena itu, permasalahan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan adalah keterbatas sumber daya dalam pemantauan dan evaluasi kelompok sasaran.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat dua masalah prioritas di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah, yaitu rendahnya partisipasi keluarga dan masyarakat terhadap kelompok sasaran berisiko stunting serta keterbatasan sumber daya dalam pemantauan dan evaluasi kelompok sasaran. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini difokuskan pada peningkatan kapasitas kader kesehatan melalui penguatan komunikasi perubahan perilaku. Kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam mendukung pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah.

## METODE

Pengabdian ini menggunakan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA) dari Chambers dengan penyesuaian. (Chambers, 1994). Pada tahap pertama, fasilitator dan partisipan melakukan diskusi kelompok secara terbuka untuk menggali pengetahuan lokal dan mengidentifikasi masalah komunikasi. Fasilitator melakukan diskusi terbuka dengan para kader untuk menggali pemahaman mereka tentang stunting dan cara kader berkomunikasi dengan masyarakat. Fasilitator mengajarkan kader untuk berbagi pengalaman, tantangan, dan strategi yang sudah mereka gunakan dalam komunikasi. Fasilitator menggunakan metode brainstorming untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi kader saat berinteraksi dengan masyarakat terkait pesan pencegahan stunting. Pertanyaan yang bisa diajukan yaitu: Apa yang membuat komunikasi menjadi sulit? Bagaimana reaksi masyarakat terhadap informasi tentang pencegahan stunting? Apa kendala utama dalam mengubah perilaku sosial?

Pada tahap kedua, fasilitator menggunakan alat partisipatif. Fasilitator menggunakan kalender musiman, peringkat dan penilaian, serta pohon masalah. Fasilitator mengajak kader untuk membuat kalender musiman terkait kapan waktu terbaik untuk menyampaikan pesan kesehatan terkait stunting. Fasilitator menggunakan teknik peringkat dan penilaian untuk mengevaluasi metode komunikasi yang selama ini digunakan oleh kader. Mereka bisa memberi peringkat efektivitas metode seperti konseling, ceramah, diskusi kelompok, atau kunjungan rumah, dalam mengubah perilaku terkait pencegahan stunting. Fasilitator bersama kader membuat pohon masalah untuk mengidentifikasi akar penyebab dari hambatan komunikasi antar pribadi yang dihadapi kader. Pohon masalah ini bisa membantu mengurai faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan, kesalahpahaman masyarakat, atau kurangnya dukungan dari pimpinan atau penanggung jawab/instansi.

Pada tahap ketiga kader melaksanakan permainan peran. Fasilitator mengadakan sesi permainan peran di mana kader mempraktikkan teknik komunikasi antar pribadi dengan simulasi skenario pencegahan stunting. Misalnya, seorang kader berperan sebagai petugas kesehatan, dan orang lain sebagai ibu dengan anak yang berisiko terkena stunting. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk memberi umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, seperti kemampuan mendengarkan aktif, menyampaikan pesan yang jelas, dan empati.

Pada tahap keempat fasilitator dilaksanakan dengan refleksi dan evaluasi partisipatif. Fasilitator dan kader mengevaluasi ulang metode yang sudah dilakukan. Fasilitator mengajak kader untuk bersama-sama mengevaluasi hasil dari role play dan observasi. Apa yang sudah efektif? Apa yang perlu ditingkatkan? Fasilitator menggunakan teknik tiga-kolom. Fasilitator membuat table dengan tiga kolom: (1) Metode Komunikasi yang Digunakan, (2) Efektivitasnya, (3) Ide untuk Peningkatan. Selanjutnya, fasilitator minta kader mengisi tabel ini berdasarkan refleksi mereka setelah sesi PRA. Evaluasi hasil kegiatan dilakukan dengan menggunakan angket pre-test dan post-test kepada 28 peserta.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian program kemitraan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah telah dilaksanakan. Puskesmas Parak Karakah menghadirkan Kepala Puskesmas beserta staf untuk mendukung terlaksananya kegiatan PKM. Pengabdian ini mengundang 28 orang kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah meliputi Kelurahan Parak Gadang Timur, Kelurahan Marapalam dan Kelurahan Parak Karakah. Semua peserta pengabdian adalah perempuan. Gambar 7 menunjukkan foto bersama antara tim pengabdian PKM, mitra dari Puskesmas Parak Karakah dan kader kesehatan Puskesmas Parak Karakah.



**Gambar 2.** Foto bersama tim pengabdian, mitra dan kader.

Acara diawali dengan pembukaan oleh Kepala Puskesmas Parak Karakah dr. Ulfia Izzati dan sambutan oleh Ketua tim pengabdian Iip Permana, S.T., M.T seperti ditunjukkan pada gambar 3. Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa Pemerintah Kota Padang sangat serius dalam melaksanakan program penurunan prevalensi Stunting. Hal ini ditunjukkan dengan diluncurkannya inovasi Ayo Ceting oleh Dinas Kesehatan Kota Padang untuk mendukung Masyarakat berpartisipasi secara aktif dalam penurunan prevalensi Stunting di Kota Padang melalui digitalisasi (Permana & Izzati, 2020). dr. Ulfia juga menambahkan bahwa kolaborasi antara tenaga kesehatan dan Masyarakat menjadi sangat penting dalam mencegah meningkatnya prevalensi Stunting. Selanjutnya, Iip menyampaikan pentingnya komunikasi perubahan perilaku untuk mengedukasi Masyarakat dalam mendukung program penurunan prevalensi Stunting. Iip menambahkan pemanfaatan teknologi informasi menjadi faktor pendukung yang sangat penting dalam mensukseskan program penurunan prevalensi Stunting melalui pendataan yang tepat sasaran.



**Gambar 3.** Pembukaan Kepala Puskesmas dan sambutan tim pengabdian.

Hidayatul Fajri, S.Ap, MPA sebagai narasumber menyampaikan teknik-teknik komunikasi antar pribadi untuk perubahan perilaku social dalam pencegahan stunting seperti ditunjukkan pada gambar 4. Fajri menjelaskan bahwa penyampaian informasi yang jelas dan tepat dapat mendorong perubahan

prilaku yang diperlukan untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu dan anak. Fajri menekankan untuk berkomunikasi dua arah antara kader dan masyarakat untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik oleh pihak lain. Fajri lebih jauh menyampaikan bahwa komunikasi yang terjalin dengan baik dapat membangun kepercayaan antara pengirim dan penerima informasi.



**Gambar 4.** Penyampaian materi oleh Hidayatul Fajri, S.Ap, MPA.

Tim pengabdian melaksanakan *participatory appraisal* untuk mengetahui kendala-kendal dan penyelesaian masalah yang dihadapi oleh para kader selama melaksanakan komunikasi perubahan prilaku untuk mendukung program penurunan prevalensi stunting seperti ditunjukan pada gambar 5. Tim pengabdian memulai kegiatan dengan melakukan diskusi terbuka dengan para kader untuk menggali pemahaman mereka tentang stunting dan cara mereka saat ini berkomunikasi dengan masyarakat. Tim pengabdian melanjutkan mengenali masalah komunikasi dengan menggunakan metode brainstorming untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi kader saat berinteraksi dengan masyarakat terkait pesantren pencegahan stunting. Pertanyaan yang bisa diajukan adalah apa yang membuat komunikasi menjadi sulit, bagaimana reaksi terhadap informasi masyarakat tentang pencegahan stunting, dan apa kendala utama dalam mengubah perilaku social.

Tim pengabdian melanjutkan dengan penggunaan alat partisipatif seperti kalender musiman, peringkat dan penilaian serta pohon masalah. Tim pengabdian mengajak kader untuk membuat kalender musiman terkait kapan waktu terbaik untuk menyampaikan pesan kesehatan terkait stunting. Tim pengabdian menggunakan teknik peringkat dan penilaian untuk mengevaluasi metode komunikasi yang selama ini digunakan oleh kader. Kader bisa memberi peringkat efektivitas metode seperti konseling, ceramah, diskusi kelompok, atau kunjungan rumah, dalam mengubah perilaku terkait pencegahan stunting. Tim pengabdian membuat pohon masalah untuk mengidentifikasi akar penyebab dari hambatan komunikasi antar pribadi yang dihadapi kader. Pohon masalah ini bisa membantu mengurai faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan, kesalahpahaman masyarakat, atau kurangnya dukungan dari pimpinan atau penanggung jawab/instansi.



**Gambar 5.** Pelaksanaan *Participatory Appraisal*.



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.

Penilaian kegiatan dilakukan melalui penyebaran angket pre-test dan post-test kepada peserta sebagai khalayak sasaran. Pada tahap awal, peserta diminta menjawab sejumlah pertanyaan dalam pre-test yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan oleh narasumber. Setelah materi selesai diberikan, peserta kembali diminta mengisi post-test yang berisi pertanyaan terkait materi yang telah dipaparkan. Adapun hasil dari angket pre-test dan post-test tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Hasil *pre test* dan *post test*

| No. | Peserta    | Pre Test (%) | Post Test (%) | Peningkatan Skor (%) |
|-----|------------|--------------|---------------|----------------------|
| 1.  | Peserta 1  | 35           | 63            | 28                   |
| 2.  | Peserta 2  | 42           | 76            | 34                   |
| 3.  | Peserta 3  | 50           | 79            | 29                   |
| 4.  | Peserta 4  | 38           | 72            | 34                   |
| 5.  | Peserta 5  | 45           | 77            | 32                   |
| 6.  | Peserta 6  | 40           | 69            | 29                   |
| 7.  | Peserta 7  | 52           | 88            | 36                   |
| 8.  | Peserta 8  | 48           | 80            | 32                   |
| 9.  | Peserta 9  | 37           | 65            | 28                   |
| 10. | Peserta 10 | 43           | 78            | 35                   |
| 11. | Peserta 11 | 54           | 85            | 31                   |
| 12. | Peserta 12 | 46           | 76            | 30                   |
| 13. | Peserta 13 | 39           | 72            | 33                   |
| 14. | Peserta 14 | 51           | 87            | 36                   |
| 15. | Peserta 15 | 47           | 78            | 31                   |
| 16. | Peserta 16 | 36           | 63            | 27                   |
| 17. | Peserta 17 | 49           | 84            | 35                   |
| 18. | Peserta 18 | 44           | 75            | 31                   |
| 19. | Peserta 19 | 41           | 69            | 28                   |
| 20. | Peserta 20 | 53           | 88            | 35                   |
| 21. | Peserta 21 | 34           | 61            | 27                   |
| 22. | Peserta 22 | 48           | 82            | 34                   |
| 23. | Peserta 23 | 45           | 77            | 32                   |
| 24. | Peserta 24 | 50           | 79            | 29                   |
| 25. | Peserta 25 | 42           | 75            | 33                   |
| 26. | Peserta 26 | 37           | 69            | 32                   |
| 27. | Peserta 27 | 55           | 91            | 36                   |
| 28. | Peserta 28 | 40           | 70            | 30                   |
|     | Rata-rata  | 43,9         | 75,9          | 32                   |

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap 28 peserta, kegiatan pengabdian menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader kesehatan setelah mengikuti rangkaian pelatihan. Rata-rata nilai pre-test peserta sebesar 43,9%, sedangkan rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 75,9%, dengan rata-rata peningkatan skor sebesar 32%. Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan peserta mengenai komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting.

Peningkatan tersebut dapat dipahami karena kegiatan tidak hanya berisi penyampaian materi, tetapi juga menggunakan pendekatan partisipatif melalui diskusi terbuka, brainstorming, penggunaan alat partisipatif, dan permainan peran. Pendekatan ini memberi ruang bagi kader untuk mengemukakan pengalaman, mengenali kendala komunikasi yang mereka hadapi di lapangan, serta mendiskusikan alternatif solusi yang lebih sesuai dengan kondisi masyarakat sasaran. Dengan demikian, proses pembelajaran tidak berhenti pada transfer informasi, tetapi juga memperkuat refleksi kader terhadap praktik komunikasi yang telah mereka lakukan.

Selain itu, hasil *participatory appraisal* menunjukkan bahwa kader menghadapi kendala yang beragam dalam mendukung penurunan prevalensi stunting. Tim pengabdian mencatat adanya hambatan berupa rendahnya pengetahuan sasaran, kendala selera makan, kendala porsi makan, serta kesulitan mencapai target sasaran. Temuan ini memperlihatkan bahwa permasalahan stunting tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi kader dalam membangun pemahaman dan kepercayaan masyarakat. Oleh sebab itu, penguatan komunikasi perubahan perilaku menjadi relevan sebagai strategi pendukung pencegahan stunting di tingkat komunitas.

Kegiatan ini juga mengenalkan pentingnya pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pendataan dan pemantauan sasaran. Teknologi informasi dipandang sebagai faktor pendukung penting untuk pendataan yang lebih tepat sasaran serta pemantauan kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa digitalisasi tidak diposisikan sebagai tujuan akhir, melainkan sebagai alat bantu untuk memperkuat kerja kader dan koordinasi dengan puskesmas dalam program pencegahan stunting.

Meski demikian, hasil kegiatan ini masih perlu dibaca secara proporsional. Peningkatan skor *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pemahaman setelah pelatihan, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan perubahan perilaku masyarakat atau penurunan prevalensi stunting secara langsung. Karena itu, tindak lanjut berupa pendampingan, sosialisasi lanjutan, dan koordinasi lintas sektor tetap diperlukan agar peningkatan kapasitas kader dapat berlanjut menjadi penguatan pelaksanaan program di lapangan.

### **SIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi perubahan perilaku dapat meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam mendukung pencegahan stunting. Hal ini tercermin dari peningkatan rerata nilai peserta dari 43,9% pada *pre-test* menjadi 75,9% pada *post-test*, dengan rerata peningkatan skor sebesar 32%. Selain meningkatkan pemahaman peserta, kegiatan ini juga mengidentifikasi berbagai kendala yang dihadapi kader dalam berkomunikasi dengan kelompok sasaran, seperti rendahnya pengetahuan sasaran, kendala pola makan, dan hambatan menjangkau sasaran. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu ditindaklanjuti melalui pendampingan berkelanjutan, penguatan koordinasi lintas sektor, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi untuk mendukung pemantauan program pencegahan stunting.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pengabdian kemiteraan masyarakat ini menerima pendanaan melalui hibah nomor 2151/UN.35.15/PM/2024 yang dialokasikan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Negeri Padang.

### **REFERENSI**

- Aqmal, R. (2020). Pendidikan Keluarga dan Partisipasi Masyarakat pada Program Keluarga Berencana di Masa Pandemi Covid-19 Desa Kerandin Kecamatan Lingga Timur Kabupaten Lingga. *TANJAK: Journal of Education and Teaching*, 1(2), 2013–2222. <https://doi.org/10.35961/tanjak.v1i2.159>
- BD, faridah. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2017. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 31–41. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.62>
- Chambers, R. (1994). Participatory rural appraisal (PRA): Analysis of experience. *World Development*, 22(9), 1253–1268. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(94\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0305-750X(94)90003-5)
- Fathurrohman, R. I., Norviatin, D., & Ahmad, Z. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan Pengetahuan Ibu Terhadap kunjungan Ibu Dengan Anak Balita Ke Posyandu Dalam Kegiatan Penimbangan Dan Penimbangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 7(2).

- Kusumawati, I., Putri, D. F. A., & Lestari, Y. (2019). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Rendahnya Cakupan Penimbangan Bayi Dan Balita Di Posyandu Pelita Jaya Desa Mokong Wilayah Kerja Puskesmas Moyo Hulu. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 3(1), 29.
- Permana, I., & Izzati, U. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Publik Berbasis e-Government (Studi Kasus: Inovasi Ayo Ceting di Puskesmas Andalas). *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.24036/jess.v4i1.255>
- Russiska, R., Herwandar, F. R., & Mayadiningsih, I. (2020). Determinan Rendahnya Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(2), 204–216. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.170>
- Sutinah. (2017). Men's participation in family planning program in the postmodern society era. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 30(3), 290–299.
- Tati, S. D. M., & Indarjo, S. (2017). Partisipasi Pasangan Pernikahan Dini Terhadap Program Keluarga Berencana. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(2), 65–77.
- Wahidin, W. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kunjungan Ibu Dengan Anak Balita Ke Posyandu Dalam Kegiatan Penimbangan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 29. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.693>
- Yanti, M., & Alkafi. (2020). Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Cakupan Penimbangan Balita Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11, 55–66.
- Yanti, M., Asbiran, N., & Rusti, S. (2018). Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1–7.
- Yunola, S., Bachtar, H., & Basyir, V. (2020). Hubungan Kunjungan Posyandu Terintegrasi PAUD dengan Status Gizi dan Kemampuan Berbahasa pada Anak Balita Usia 4-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas PAUH Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 168–174. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1136>