

PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU REMAJA UNTUK PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PROGRAM 8000 HPK

Mardiani Mangun¹, Anna Veronica Pont², Sri Restu Tempali³, Zakia Radjulaeni⁴,
Yuli Admasari⁵, Olkamien Jesdika Longulo^{6*}

^{1,2,3,4,5,6}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

olkalongulo@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Stunting merupakan masalah kesehatan yang memerlukan upaya pencegahan berbasis siklus kehidupan, termasuk melalui peningkatan kapasitas remaja sebagai calon generasi penerus. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan meningkatkan kapasitas kader dalam mendukung pencegahan stunting melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (8000 HPK) dan penguatan pelayanan Posyandu Remaja. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, pelatihan, praktik, dan pendampingan dengan melibatkan 21 kader, terdiri atas 10 kader berusia remaja dan 11 kader Posyandu berusia dewasa. Metode pelatihan meliputi ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, *role play*, praktik pelayanan, dan pendampingan. Materi mencakup konsep 8000 HPK, Posyandu Remaja, peran kader, komunikasi sebaya, pengukuran antropometri, status gizi, kesehatan reproduksi, anemia, serta edukasi kesehatan dan gizi. Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* serta observasi proses pelatihan dan praktik kader. Hasil menunjukkan peningkatan rerata nilai pengetahuan dari 58,70 pada *pre-test* menjadi 81,56 pada *post-test*, dengan peningkatan sebesar 22,86 poin. Proporsi kader yang memperoleh nilai ≥ 80 meningkat dari 57,1% menjadi 90,5%, atau meningkat 33,4 poin persentase. Pelatihan yang dipadukan dengan praktik dan pendampingan memberikan dasar penguatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mendukung pelayanan Posyandu Remaja. Keterlibatan kader remaja bersama kader Posyandu dewasa juga menjadi strategi potensial untuk memperkuat keberlanjutan kegiatan promotif dan preventif dalam pencegahan stunting berbasis 8000 HPK.

Kata Kunci: Kader; Posyandu Remaja; 8000 HPK; Stunting.

Abstract: Stunting is a public health problem that requires a life-course approach, including capacity building among adolescents as the next generation. This community service activity aimed to strengthen cadres' capacity to support stunting prevention through the First 8000 Days of Life (8000 HPK) program and strengthen adolescent Posyandu services. The activity consisted of preparation, training, practical sessions, and mentoring involving 21 cadres, comprising 10 adolescent cadres and 11 adult Posyandu cadres. The training methods included interactive lectures, discussions, demonstrations, role play, service practice, and mentoring. The training materials covered the 8000 HPK concept, adolescent Posyandu, cadre roles, peer communication, anthropometric measurement, nutritional status, reproductive health, anemia, and adolescent health and nutrition education. Evaluation was conducted using pre-test and post-test assessments, complemented by observation of the training process and cadre practices. The results showed an increase in the mean knowledge score from 58.70 at pre-test to 81.56 at post-test, representing an improvement of 22.86 points. The proportion of cadres achieving a score of ≥ 80 increased from 57.1% to 90.5%, an increase of 33.4 percentage points. Training combined with practical sessions and mentoring provided a foundation for strengthening cadres' knowledge and skills in supporting adolescent Posyandu services. The involvement of adolescent cadres together with adult Posyandu cadres also represents a potential strategy for strengthening the sustainability of promotive and preventive activities for stunting prevention through the 8000 HPK life-course approach.

Keywords: Community Health Cadres; Adolescent Posyandu; First 8000 Days of Life; Stunting.



Article History:

Received: 24-08-2026

Revised : 14-09-2026

Accepted: 16-09-2026

Online : 01-10-2026



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

A. LATAR BELAKANG

Manifestasi gangguan pertumbuhan kronis yang berkaitan dengan kondisi gizi, kesehatan, dan lingkungan sejak awal kehidupan dapat menyebabkan stunting (Nurdin et al., 2023; Nurfatimah et al., 2024). Pencegahan stunting sebaiknya tidak hanya membutuhkan intervensi pada masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan, diperlukan juga pendekatan sepanjang siklus kehidupan (Siswati et al., 2025). Masa remaja merupakan periode strategis karena status kesehatan dan gizi pada fase ini berhubungan dengan kesiapan kesehatan reproduksi dan kualitas generasi selanjutnya (Setyatama, 2024), . Program 8000 HPK menempatkan remaja sebagai fase penting setelah 1000 HPK, karena masalah gizi, infeksi, anemia, dan kesiapan menuju kehamilan sehat awal memengaruhi risiko stunting jangka panjang dan memperluas perhatian perspektif pencegahan hingga periode sebelum kehamilan, termasuk masa remaja (Rizkiana, 2022; Siswati et al., 2023; Widaryanti & Yuliani, 2022).

Peningkatan penguatan kesehatan remaja dapat dipandang sebagai investasi jangka panjang dalam pencegahan stunting antargenerasi. Namun Fokus upaya intervensi hanya pada periode 1000 HPK, padahal pemenuhan kesehatan dan kebutuhan nutrisi yang kurang tepat pada remaja prakonsepsi di 8000 hari pertama kehidupan, merupakan pemicu kondisi stunting pada anak yang dilahirkan nantinya (Amdadi et al., 2021; Puspitaningrum & Ridwan, 2026; Putri et al., 2026). Masalah stunting masih menjadi tantangan di Sulawesi Tengah Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2025 ditargetkan 23,9% dan sekarang Provinsi Sulawesi Tengah menjadi 27,2% yang mana telah terjadi peningkatan dari angka yang ditargetkan sehingga membutuhkan usaha yang cukup besqr (Dinekes Sulteng, 2025). Kecamatan Marawola merupakan salah satu wilayah dengan beban stunting yang tinggi. Salah satu di wilayah puskesmas Marawola dengan jumlah Stunting 19 Balita. Kondisi desa dengan keterbatasan akses terhadap sarana kesehatan, air bersih, sanitasi, dan ketahanan pangan keluarga. Survei lapangan bahwa kelompok remaja berusia 10–19 tahun berjumlah 35 orang; layanan Posyandu Remaja tidak aktif dan kader belum memperoleh pelatihan yang memadai. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat sumber daya lokal agar pelayanan promotif dan preventif kepada remaja dapat berlangsung secara berkelanjutan (Dinekes Sulteng, 2025; Puskesmas Marawola, 2025).

Program 8000 HPK ini merupakan sebuah pengembangan program baru sehingga membutuhkan sosialisasi yang lebih massif. Sosialisasi program 8000 HPK di masyarakat akan efektif jika melibatkan kader kesehatan, mengingat kader merupakan penggerak kegiatan kesehatan dimasyarakat seperti posyandu (Herlinda et al., 2023; Setyatama, 2024; Yuliani, & Rahmuniyati, 2022). Kader dirasa lebih dekat dengan masyarakat karena kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan keehatan secara sukarela. Kader

adalah penggerak pembangunan khususnya bidang kesehatan di wilayah keberadaannya (Pont et al., 2022).

Peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan kader khususnya kader posyandu remaja perlu dilakukan pelatihan sehingga dapat membekali kader saat memberikan pendampingan pada kegiatan pelayanan posyandu. Kader kesehatan Remaja mempunyai posisi strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan (Widaryanti & Yuliani, 2022). Pada Posyandu Remaja, kader dapat membantu penyelenggaraan pelayanan dasar, komunikasi dengan teman sebaya, edukasi kesehatan, pemantauan antropometri, dan mengenali masalah kesehatan yang memerlukan pelayanan rujukan tindak lanjut (Anna et al., 2023; Herlinda et al., 2023; Masturoh et al., 2024). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader menjadi bagian penting dalam membangun kapasitas masyarakat. Pelatihan yang disertai praktik dan pendampingan dapat membantu kader meningkatkan pengetahuan menjadi keterampilan yang dapat diterapkan dalam kegiatan Posyandu Remaja (Lusiana, 2024; Widaryanti & Yuliani, 2022).

Berdasarkan kebutuhan layanan Kesehatan remaja, kegiatan pengabdian ini diarahkan terutama pada peningkatan kapasitas kader Posyandu Remaja. Pendekatan 8000 HPK digunakan sebagai kerangka siklus kehidupan untuk menempatkan kesehatan dan gizi remaja dalam konteks pencegahan stunting dari hulu. Fokus ini membedakan kegiatan dari pendekatan yang semata-mata menitikberatkan pada edukasi remaja. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, komunikasi sebaya, pengukuran antropometri, pengenalan status gizi, serta penyampaian informasi kesehatan dan gizi yang mendukung pencegahan stunting.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bermitra dengan Puskesmas Marawola dan Pemerintah desa di wilayah kerja puskesmas Marawola, yang bertujuan memberdayakan masyarakat dengan melakukan pelatihan kader posyandu remaja untuk pencegahan stunting melalui program 8000 HPK. Kader Posyandu Remaja berjumlah 21 kader. Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada April-Agustus 2026 di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Pendekatan kegiatan bersifat edukatif, partisipatif, promotif, dan preventif. Intervensi pengabdian masyarakat adalah peningkatan kapasitas 21 kader Posyandu Remaja melalui pelatihan, praktik, dan pendampingan. Tim pengabdian melibatkan dosen 3 orang dan tenaga kependidikan/pelaksana laboratorium pendidikan 1 orang (tendik/PLP), mahasiswa 4 orang, tenaga kesehatan Puskesmas Marawola 4 orang, unsur pemerintah wilayah 2 orang. Pemilihan mitra didasarkan pada kebutuhan peningkatan kapasitas kader dalam mendukung pelaksanaan Posyandu Remaja, edukasi kesehatan dan gizi, pemantauan status gizi, serta

pencegahan stunting melalui pendekatan 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan dosen dan PLP meliputi menyiapkan modul pelatihan, fasilitator dan pendampingan pada saat pelatihan bersama tim Puskesmas Marawola, Pemerintah wilayah menyediakan sarana parasarana pelatihan dan koordinasi peserta pelatihan sedangkan keterlibatan mahasiswa diarahkan pada membantu pelaksanaan teknis kegiatan, pendataan peserta, dokumentasi, dan pendampingan peserta selama kegiatan. dengan tahapan kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Pengabdian Masyarakat

1. Tahapan Persiapan

Tahap persiapan yaitu survei lapangan untuk identifikasi masalah, pemetaan kebutuhan mitra, koordinasi dengan Puskesmas Marawola dan pemerintah wilayah, penyusunan modul pelatihan dan media pelatihan. Hasil identifikasi digunakan untuk menentukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan kader dan kondisi layanan Posyandu Remaja.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan berupa pelatihan dan pendampingan kader. Materi mencakup Konsep 8000 HPK, Posyandu Remaja, komunikasi dengan teman sebaya, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran LiLA, penentuan IMT, pengenalan status gizi, kesehatan reproduksi, anemia, kesehatan dan gizi remaja, serta hubungan kesehatan remaja dengan pencegahan stunting. Tiga tahapan, kegiatan pelatihan kader Posyandu remaja dengan konsep 8000 HPK yaitu: tahap pertama adalah edukasi (teori) dan tahap kedua adalah praktik/ Role play dikelas dan tahap ke tiga praktik langsung simulasi dikelas pelayan 5 langkah: (a) pendaftaran; (b) Pengukuran; (c) Pencatatan; (d) Pelayanan Kesehatan dan (3) KIE.

3. Tahap Evaluasi dan monitoring

Kegiatan tahap evaluasi dilakukan untuk menilai perubahan kapasitas kader setelah mengikuti rangkaian pelatihan dan pendampingan. Evaluasi dilakukan menggunakan instrument penilaian melalui pengukuran pengetahuan jumlah soal pilihan ganda 10 soal yang disusun berdasarkan materi pelatihan. Ketrampilan menggunakan daftar tilik ketrampilan kader posyandu dalam memberikan pelayanan yaitu 10 ketrampilan terdiri dari: komunikasi dan privasi, pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah menggunakan tensi digital, Edukasi gizi remaja, anemia dan tablet tambah darah, edukasi aktifitas fisik, Kesehatan reproduksi, identifikasi rujukan, pencatatan, dengan skor penilaian 0= bila tidak melakukan, 1= dilakukan tetapi tidak tepat dan tidak lengkap, 2= dilakukan tepat dan lengkap. Setiap jawaban benar diberikan skor, kemudian dihitung menjadi nilai dalam skala 0–100 (Jumlah yang benar dibagi jumlah soal/item ketrampilan dikali 100), nilai akhir teori dan praktik digabungkan. Evaluasi dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* serta pemantauan kemampuan peserta selama proses pelatihan. Indikator capaian yang digunakan adalah proporsi kader dengan nilai ≥ 80 dan perubahan rerata skor pengetahuan dan keterampilan. Evaluasi dan monitoring melibatkan tim Pelaksana Pengabmas, Puskesmas, dan Pemerintah Desa. Data hasil evaluasi disajikan secara deskriptif dalam bentuk frekuensi, persentase, dan perubahan skor.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan

Hasil identifikasi bahwa Desa Diwilayah Puskesmas Marawola memiliki kelompok remaja usia 10–19 tahun sebanyak 35 orang. Survei lapangan menemukan masalah 45% asupan nutrisi yang belum memadai, 50% perkawinan pada usia remaja (15-17 tahun), layanan Posyandu Remaja kurang aktif dan kader yang belum mendapatkan pelatihan. Berdasarkan identifikasi masalah bahwa kebutuhan utama mitra bukan hanya peningkatan pengetahuan remaja, juga dibutuhkan pengembangan dan peningkatan kapasitas sumber daya lokal yang dapat menjaga keberlangsungan layanan Kesehatan remaja. Posyandu integrasi 6 Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap bulan untuk Balita dan Lansia. Hasil survey lapangan mendeskripsikan bahwa kesehatan, gizi remaja dan layanan posyandu remaja yang berorientasi pada Program 8000 HPK belum terlaksana.

Konsep 8000 HPK, upaya yang sistematis hingga intervensi yang tepat dapat dilaksanakan di tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK antara lain: fase 5–9 tahun ketika kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi masih menjadi masalah utama yang mengganggu tumbuh kembang; fase 10-14 tahun ketika tubuh mengalami percepatan pertumbuhan; dan fase 15-19 tahun ketika dibutuhkan intervensi untuk mendukung kematangan otak, keterlibatan di aktivitas sosial, serta pengendalian emosi. Pada usia 5-9

tahun atau pada fase pertumbuhan dan konsolidasi anak tengah intervensi yang diberikan meliputi pemberian obat cacing, imunisasi HPV dan tetanus toxoid, kesehatan gigi dan mulut, promosi PHBS, skrining gangguan pengelihan dan pemberian kacamata, suplementasi zat gizi makro, fortifikasi makanan serta pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS). Intervensi kesehatan pada usia 10-19 tahun meliputi promosi PHBS, pelayanan kesehatan ramah anak dan remaja, promosi kesehatan reproduksi, edukasi dan konseling gizi serta edukasi dan konseling kesehatan mental (Inayah et al., 2024; Purnamawati & Relawati, 2024; Widaryanti et al., 2022b).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat penting karena terjadi perubahan biologis, psikologis, sosial, dan perilaku yang dapat menentukan status kesehatan pada masa dewasa. Remaja usia 10-19 tahun membutuhkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, aktivitas fisik dan lingkungan sosial yang mendukung. Pelayanan kesehatan remaja tidak hanya berorientasi pada pelayanan kuratif, perlu mengintegrasikan promosi kesehatan, preventif, pemberdayaan remaja, keluarga, komunitas, dan sistem pelayanan Kesehatan (Renyot et al., 2024; Triananinsi et al., 2025; Widaryanti et al., 2022a).

Pelayanan kesehatan dengan memberdayakan kader relevan karena kader berasal dari masyarakat dan memiliki kedekatan dengan sasaran. Pada pelayanan Posyandu Remaja, kedekatan dapat mempermudah komunikasi sebaya dan penyampaian informasi kesehatan yang sesuai dengan konteks remaja. Pengembangan kapasitas kader menjadi strategi yang berorientasi pada keberlanjutan, bukan hanya pada pencapaian hasil selama kegiatan pengabdian (Pont et al., 2022).

Menurut tim Pengabdian Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Marawola untuk balita dan lansia merupakan modal sosial dan kelembagaan yang dapat dikembangkan menjadi sarana untuk mengaktifkan kembali Posyandu Remaja. Strategi intervensi tidak hanya diarahkan kepada remaja sebagai penerima manfaat, tetapi juga kepada kader sebagai penggerak layanan dan masyarakat sebagai lingkungan pendukung keberlanjutan program. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip penguatan sistem kesehatan remaja yang menempatkan komunitas, tenaga kesehatan, keluarga, dan remaja sebagai bagian dari ekosistem pelayanan Kesehatan. Identifikasi masalah menjadi dasar dalam rencana pelaksanaan kegiatan dan penyusunan materi pelatihan kader posyandu remaja yang berorientasi pada Program 8000 HPK.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelatihan dan pendampingan diikuti oleh 21 kader terdiri dari remaja berjumlah 10 orang Remaja, 9 Orang perempuan dan 1 orang laki-laki serta Ibu-ibu kader posyandu 11 orang. Keterlibatan kedua kelompok kader tersebut disesuaikan dengan karakteristik Posyandu yang telah terintegrasi dengan pelayanan 6 Standar Pelayanan Minimal (SPM). Kader ibu-ibu dilibatkan sebagai bagian dari strategi pemberdayaan agar mampu memberikan dukungan dan pendampingan kepada kader remaja dalam penyelenggaraan pelayanan Posyandu Remaja. Dengan demikian, pelatihan tidak hanya diarahkan pada peningkatan kapasitas kader remaja, tetapi juga membangun dukungan lintas kelompok kader dalam keberlanjutan pelayanan kesehatan remaja.

Materi pelatihan diberikan melalui kombinasi ceramah interaktif, diskusi dan tanya jawab, demonstrasi, Role play, simulasi, praktik, serta pendampingan. Materi mencakup konsep 8000 HPK, Posyandu Remaja, fungsi dan peran kader, komunikasi sebaya, pengukuran antropometri, pengenalan status gizi, kesehatan reproduksi, anemia, serta edukasi kesehatan dan gizi. Dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Teori dan Simulasi/Role Play

Pembelajaran dilakukan dengan pendekatan yang memadukan pengetahuan dan praktik sesuai dengan prinsip *competency-based training*, yaitu pelatihan diarahkan tidak hanya pada penguasaan pengetahuan, tetapi juga pada kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi pelayanan nyata. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa pendidikan berbasis kompetensi pada kader kesehatan masyarakat dapat membantu meningkatkan transfer pembelajaran ke praktik, terutama ketika materi disesuaikan dengan kebutuhan tugas dan konteks pelayanan kader.

Pendekatan praktik menjadi bagian penting dalam pelatihan karena kompetensi kader mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, komunikasi, pengambilan keputusan sederhana, dan kemampuan mengenali kebutuhan rujukan. Pentingnya penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader yang berinteraksi dengan remaja melalui pembelajaran yang relevan, termasuk pendidikan sebaya, simulasi, refleksi, dan supervisi suportif. Pendekatan tersebut penting karena pelayanan kesehatan remaja membutuhkan kemampuan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja serta lingkungan pelayanan yang aman dan mendukung.

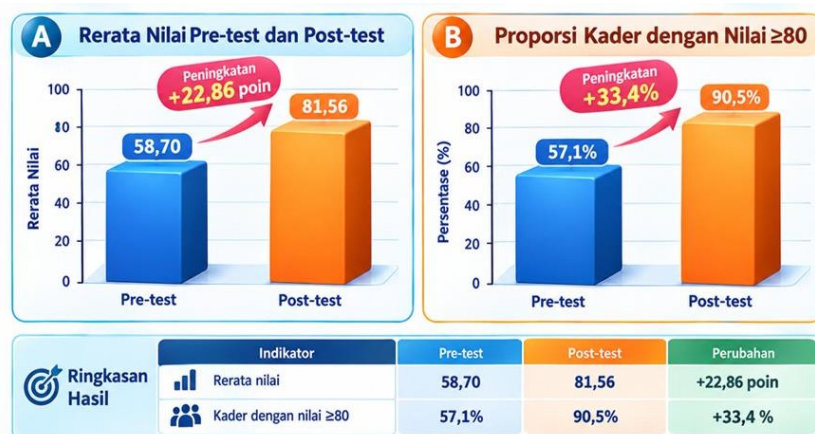
Pembelajaran Praktik Pelayanan Posyandu dan Pendampingan, seperti terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Praktik dan Pendampingan Layanan Posyandu Remaja

3. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi pelaksanaan pelatihan terjadi perubahan positif dari dan praktik pada kelompok kader posyandu. Proporsi kader dengan nilai ≥ 80 meningkat dari 57,1% pada pre-test menjadi 90,5% pada post-test. Rerata nilai pretest 58,70 dan posttest 81,56 meningkat sebesar 22,86 poin. Hasil evaluasi menjelaskan bahwa pelatihan yang menggabungkan materi/teori dan praktik dapat memperkuat kapasitas kader dalam pelaksanaan program, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Presentasi, Rerata *Pre-Test* dan *Post-Test* Pelatihan Kader

Pencapaian peningkatan kapasitas kader memiliki arti penting bagi keberlanjutan Posyandu Remaja. Kader yang memahami tugas dan memiliki keterampilan dasar dapat membantu mengorganisasi kegiatan, melakukan pengukuran sederhana BB, TB, IMT, LiLA dan Tekanan darah digital, memberikan edukasi dasar, mengarahkan dan merujuk remaja kepada tenaga kesehatan jika ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Posyandu Remaja dapat berfungsi sebagai platform untuk mempertemukan edukasi, deteksi dini, pemantauan kesehatan, dan komunikasi sebaya. Penguatan kapasitas kader memungkinkan fungsi posyandu remaja lebih mudah diteruskan setelah periode pengabdian selesai.

Dengan pendekatan siklus kehidupan, peningkatan kesehatan dan gizi remaja merupakan bagian dari investasi kesehatan jangka panjang sebelum memasuki usia reproduksi.

Pencegahan stunting dari hulu membutuhkan kesinambungan antara intervensi kesehatan, gizi, kesehatan reproduksi, dan pemberdayaan masyarakat. Peran kader tidak berhenti sebagai pelaksana teknis, berkembang menjadi penggerak dan komunikator kesehatan di tingkat masyarakat. Keberlanjutan posyandu merupakan aspek penting dalam kegiatan pemberdayaan. Program tidak cukup dinilai berdasarkan peningkatan skor setelah pelatihan, melainkan berdasarkan kemampuan masyarakat untuk melanjutkan kegiatan.

Menurut pengabdian perlunya pemantauan berkala, pengembangan keterampilan kader melalui praktik dan pendampingan, serta koordinasi antara Puskesmas dan pemerintah wilayah yang kontinyu. Dengan demikian, capaian kegiatan dapat dipandang sebagai modal awal untuk mengaktifkan kembali Posyandu Remaja. Pendampingan lanjutan diperlukan agar peningkatan pengetahuan dan ketrampilan berubah menjadi praktik pelayanan yang konsisten. Dukungan kelembagaan juga diperlukan untuk memastikan jadwal kegiatan, ketersediaan tenaga pendamping, pencatatan, dan tindak lanjut masalah kesehatan remaja dapat berlangsung secara rutin.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat Peningkatan kapasitas posyandu remaja untuk pencegahan stunting melalui Program 8000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Marawola telah terlaksanan dengan baik dan peserta pelatihan memberikan respon positif. Hasil evaluasi bahwa peserta dapat mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan pelayanan posyandu remaja untuk pencegahan stunting melalui program 8000 HPK. Kegiatan pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta dalam memberikan pelayanan posyandu remaja melalui program 8000 HPK serta strategi promotive dan preventif sebagai upaya menurunkan stunting pada generasi berikutnya. Pelibatan Kader yang berusia remaja bersama kader Posyandu berusia dewasa yang sudah berpengalaman menjadi strategi yang aplikatif untuk membangun dukungan dan keberlanjutan Posyandu Remaja.

Keberlanjutan program perlu didukung melalui pendampingan berkala, praktik pelayanan secara rutin, pembagian tugas antar-kader yang jelas, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan dan pemerintah desa setempat. Evaluasi berkala terhadap pengetahuan dan keterampilan kader diperlukan untuk memastikan kompetensi yang telah diperoleh dapat dipertahankan dan diterapkan secara konsisten dalam pelayanan Posyandu Remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Palu, Puskesmas Marawola, Pemerintah Desa, narasumber dan kader yang telah memberikan dukungan, fasilitas, dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Amdadi, Z. A., Sabur, F., & Afriani, A. (2021). Edukasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 29–36. <https://doi.org/10.32382/Medkes.V16i1.1835>
- Anna Veronica Pont, Olkamien Jesdika Longulo, M. Lmangun. (2023). *Poltekita : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 4(2), 610–617. <https://doi.org/10.33860/Pjpm.V4i2.1660>
- Dinekes Sulteng. (2025). *Profil Kesehatan Prof Sulteng*.
- Herlinda, H., Nilawati, I., Sari, N., Zainal, E., & Parwito, P. (2023). Mentoring Kader Terhadap Pencegahan Stunting Di Desa Sari Mulyo Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Pengabdian*. <https://doi.org/10.58222/Jp.V2i1.145>
- Inayah, I., Metty, M., Indrayani, N., Pratama, A., & Simanjourang, E. H. E. R. B. (2024). Nuteen: Langkah Awal Mendukung Program 8000 Hari Pertama Kehidupan. *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.33084/Pengabdianmu.V9i4.6364>
- Lusiana, D. (2024). Increasing The Role Of Pregnant Women And Toddler Kader For Early Detection And Prevention Of Stunting Pregnancy To Toddler Period. *Bhakti Sabha Nusantara*. <https://doi.org/10.58439/Bsn.V3i2.252>
- Masturoh, Siswati, & Setyatama, I. P. (2024). The Role Of Posyandu For Adolescents On Adolescent Behavior In Stunting Prevention. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.23917/Jk.V17i3.6884>
- Nuridin, A., Masrul, M., Gusnedi, G., Umar, H. B., Purnakarya, I., Syafrawati, S., Andrafikar, A., Novianti, N., Susilowati, A., Nindrea, R. D., & Lipoeto, N. I. (2023). *Prevalence And Determinants Of Stunting Risk Factors Among Children Under Five Years Old: An Analysis Of The Indonesian Secondary Database*. <https://doi.org/10.21203/Rs.3.Rs-3019263/V1>
- Nurfatimah, N., Sumiaty, S., Ramadhan, K., Taqwin, T., & Suiroaka, I. P. (2024). Analysis Of Contributing Factors To Stunting In Poso Regency: A Perspective From The Special Stunting Handling Index. *Journal Of Public Health And Pharmacy*, 4(3), 205–213. <https://doi.org/10.56338/Jphp.V4i3.4813>
- Pont, A. V., Longulo, O. J., & Mangun, M. (2022). Pelatihan Kader Posyandu Remaja Di Pesantren Mahasiswa Liwa'ul Haq Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikurole. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 309–316. <https://doi.org/10.33860/Pjpm.V3i2.1189>
- Purnamawati, T., & Relawati, A. (2024). Health Education On The 8000 First Days Of Life Programme On The Knowledge Level Of Adolescents. *Asy-Syifa : Journal Of Science And Technology Nursing*. <https://doi.org/10.52221/Asyjsn.V2i1.536>
- Puskesmas Marawola. (2025). *Profil Puskesmas Marawola Tahun 2025*.
- Puspitaningrum, E. M., & M.Ridwan. (2026). Penyuluhan Kesehatan Tentang 8000 HPK Di UPTD Puskesmas Sukobinangun, Kecamatan Way Seputih, Lampung Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Medika*. <https://doi.org/10.51225/Judika.V2i1.131>
- Putri, A. I., Yuniarti, Ristiawati, Program, Masyarakat, S. K., Ilmu, F., & Kesehatan.

- (2026). Analysis Of The Implementation Of The First 1,000 Days Of Life (1,000 HPK) Specific Nutrition Intervention Program For Stunting Management At Sarwodadi Community Health Center, Pemalang Regency, In 2025. *International Journal Of Health Engineering And Technology*. <https://doi.org/10.55227/Ijhet.V5i2.1081>
- Renyoet, B. S., Rae, A. E., & Dary. (2024). Investasi Kesehatan Dan Gizi Di Masa 8000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Pendidikan Gizi Dan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia: Literature Review. *Al GIZZAI: Public Health Nutrition Journal*. <https://doi.org/10.24252/Algizzai.V4i2.46379>
- Rizkiana, E. (2022). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.48092/Jik.V9i1.183>
- Setyatama, I. P. (2024). *The Role Of Posyandu For Adolescents On Adolescent Behavior In Stunting Prevention*. 17(3), 308–316. <https://doi.org/10.23917/Jk.V17i3.6884>
- Siswati, S., Setyatama, I. P., & Masturoh, M. (2023). Hubungan Antara Riwayat Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Balita Stunting. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*. <https://doi.org/10.31983/Juk.V3i1.10234>
- Siswati1, T., Tjaronosari, & , Joko Susilo, Sujiyatini , Siti Budi Utami, D. E. J. W. W. (2025). Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI Artikel Penelitian HPK Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI Artikel*, 13(02), 82–89.
- Triananinsi, N., Khatimah, H., Supardi, N., & Wahyuni, W. (2025). Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Anemia Pada Remaja 8000 HPK Dan Pemberian Ketrampilan Pengolahan Abon Telur Pada Kader Di Desa Bontomanai, Jeneponto. *JOURNAL OF Public Health Concerns*. <https://doi.org/10.56922/Phc.V5i1.858>
- Widaryanti, R., & Yuliani, I. (2022). Edukasi Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Untuk Memutus Siklus Stunting. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 3(2), 100–105. <https://doi.org/10.35870/Jpni.V3i2.74>
- Widaryanti, R., Yuliani, I., & Eka Rahmuniyati, M. (2022). Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Di Sekolah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 12–24. <https://doi.org/10.36419/Jki.V14i1.757>
- Widaryanti, R., Yuliani, I., & Rahmuniyati, M. E. (2022a). Kesiapan Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Jarlit*. <https://doi.org/10.70154/Jid.V17i1.11>
- Widaryanti, R., Yuliani, I., & Rahmuniyati, M. E. (2022b). Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Sekolah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. <https://doi.org/10.36419/jki.v14i1.757>