



EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT: SINERGI PENCEGAHAN STUNTING, PEMBUATAN *HAND SANITIZER*, DAN SENAM SEHAT DI DESA SENDANG REJO

Anisa Puput Armanda^{1*}, Nazwa Amisya Putri Manday², Suci Rahmadia Senjani³,
Umami Raudhah Br Surbakti⁴, Rosliana Harahap⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima:

20-08-2026

Disetujui:

21-08-2026

Dipublikasi:

23-08-2026

Kata Kunci:

Hand Sanitizer; Pernikahan Dini; Senam Sehat; Stunting

ABSTRAK

Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi kronis yang belum sepenuhnya teratasi di Indonesia, dengan pernikahan dini menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadapnya. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat serta aktivitas fisik masyarakat pedesaan juga masih memerlukan penguatan melalui edukasi berkelanjutan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan masyarakat Desa Sendang Rejo melalui tiga program: sosialisasi pencegahan stunting melalui pencegahan pernikahan dini, pelatihan pembuatan hand sanitizer, dan kegiatan senam sehat. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif berbasis edukasi dan pelatihan komunitas (*community-based health education*), dengan teknik pengumpulan data berupa observasi partisipatif, dokumentasi, dan pencatatan daftar hadir. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman siswa SMP mengenai bahaya pernikahan dini dan kaitannya dengan stunting, peningkatan keterampilan ibu-ibu PKK dalam membuat hand sanitizer secara mandiri, serta peningkatan kesadaran ibu-ibu desa terhadap pentingnya aktivitas fisik, meskipun partisipasi pada kegiatan senam mengalami penurunan pada pertemuan kedua. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model edukasi kesehatan berkelanjutan berbasis masyarakat di wilayah pedesaan.

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usia sebagai akibat dari masalah gizi kronis, yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Rahman et al., 2024). Di Indonesia, stunting masih menjadi salah satu isu kesehatan yang menjadi perhatian pemerintah. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 21,5%, turun tipis dari 21,6% pada tahun 2022 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sementara itu, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 mencatat penurunan lebih lanjut menjadi 19,8%, meskipun angka tersebut masih berada di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional sebesar 14,2% pada tahun 2029 (Tim Percepatan Penurunan Stunting, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting di Indonesia masih memerlukan intervensi berkelanjutan di berbagai tingkat wilayah, termasuk di tingkat desa.

Pemerintah Daerah, dunia usaha, masyarakat umum, dan pemangku kepentingan lainnya, termasuk Presiden dan Wakil Presiden, telah berkomitmen untuk memimpin langsung upaya



percepatan penurunan prevalensi anak kerdil (stunting) sehingga penurunannya dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah Indonesia. Arahan Presiden Republik Indonesia terhadap percepatan penurunan stunting telah tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 (Dewi et al., 2023). Pasal 1 ayat 1 peraturan tersebut menyebutkan bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Lailiyah, 2023).

Sebagai salah satu indikator gagal tumbuh pada balita, stunting merupakan dampak dari kekurangan asupan gizi kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak anak berada dalam kandungan hingga berusia 23 bulan (Rumlah, 2022). Kondisi ini dapat memicu berbagai kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan risiko anak menderita penyakit, serta menimbulkan gangguan pada perkembangan otak dan tubuh. Anak yang tergolong stunting dapat dikenali dari panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari standar nasional sebagaimana tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi memengaruhi produktivitas individu ketika dewasa serta meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis.

Salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap risiko stunting adalah pernikahan dini. Perkawinan pada usia yang belum matang secara biologis dan psikologis berisiko menyebabkan kehamilan pada kondisi tubuh ibu yang belum siap, sehingga dapat berdampak pada kualitas gizi janin dan anak yang dilahirkan (Ridho et al., 2025). Studi yang dilakukan oleh Supriadi et al. (2025) menunjukkan bahwa pernikahan dini merupakan salah satu faktor yang berasosiasi dengan kejadian stunting pada anak melalui jalur kehamilan usia muda, kondisi gizi ibu, dan kesiapan reproduksi. Oleh karena itu, pencegahan pernikahan dini dapat menjadi salah satu upaya untuk menekan risiko stunting sejak hulu permasalahannya. Temuan serupa juga dikemukakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Kecamatan Wonomulyo yang menunjukkan bahwa edukasi mengenai bahaya pernikahan dini dapat meningkatkan wawasan masyarakat dalam upaya meminimalkan risiko stunting dan pernikahan dini (Maulana S. et al., 2024).

Selain aspek gizi dan reproduksi, aspek kebersihan diri (*personal hygiene*) juga menjadi bagian penting dari upaya pencegahan penyakit di tingkat masyarakat (Ekawati & Setyorini, 2025). *Hand sanitizer* merupakan salah satu sarana kebersihan tangan yang praktis digunakan ketika akses air bersih dan sabun terbatas. Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pelatihan pembuatan *hand sanitizer* dapat memberikan pengalaman dan keterampilan praktis kepada masyarakat dalam menjaga kebersihan sekaligus mendukung efisiensi biaya rumah tangga (Kurniawan et al., 2021).

Di sisi lain, gaya hidup sehat melalui aktivitas fisik rutin juga menjadi perhatian penting, khususnya bagi ibu-ibu di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan waktu dan akses terhadap fasilitas olahraga. Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Secara ideal, masyarakat diharapkan memiliki kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Aktivitas fisik bukan sekadar kegiatan olahraga, melainkan upaya menjaga fungsi fisiologis tubuh, mencegah penyakit tidak menular, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) merekomendasikan agar setiap individu dewasa melakukan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu dengan intensitas sedang, seperti jalan cepat, senam, atau aktivitas rekreasi yang melibatkan gerak tubuh secara aktif. Senam sehat berbasis komunitas juga dapat menjadi sarana untuk mendukung kebugaran jasmani sekaligus memperkuat interaksi sosial antarwarga (Prasetyo et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang secara terintegrasi untuk merespons tiga isu kesehatan, yaitu pencegahan stunting melalui edukasi

pernikahan dini, penguatan keterampilan kebersihan diri melalui pelatihan *hand sanitizer*, dan penguatan gaya hidup sehat melalui senam bersama di Desa Sendang Rejo. Kegiatan ini menggabungkan tiga isu kesehatan yang umumnya ditangani secara terpisah, yaitu kesehatan reproduksi, kebersihan diri, dan aktivitas fisik, ke dalam satu rangkaian program pengabdian yang saling melengkapi. Keterkaitan ketiga kegiatan tersebut juga dapat dipahami dalam perspektif *life-cycle approach* dalam promosi kesehatan masyarakat, meskipun pendekatan tersebut tidak secara khusus digunakan sebagai model intervensi yang diuji dalam kegiatan ini. Kegiatan ini bertujuan memberikan edukasi kepada siswa SMP mengenai bahaya pernikahan dini dan kaitannya dengan stunting, memberikan pengalaman praktik kepada ibu-ibu PKK dalam pembuatan *hand sanitizer*, serta mendorong partisipasi ibu-ibu desa dalam aktivitas fisik melalui kegiatan senam sehat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan skema edukasi dan pelatihan berbasis komunitas (*community-based health education*). Pendekatan tersebut menempatkan masyarakat sebagai peserta aktif dalam rangkaian kegiatan edukasi, pelatihan keterampilan, dan aktivitas fisik. Kegiatan dilaksanakan di Desa Sendang Rejo pada 19–26 Juli 2026 dan terdiri atas tiga program dengan sasaran serta bentuk kegiatan yang berbeda.

Program pertama berupa sosialisasi bertajuk “Stop Pernikahan Dini sebagai Langkah Awal Pencegahan Stunting” yang ditujukan kepada siswa kelas IX SMP Sendang Rejo. Kegiatan dilaksanakan pada 24 Juli 2026 dan diikuti oleh 52 peserta. Berdasarkan pengamatan awal dan interaksi dengan peserta, ditemukan bahwa pemahaman mengenai keterkaitan antara pernikahan dini dan risiko stunting masih perlu diperkuat. Materi yang disampaikan meliputi konsep dasar stunting, ketentuan usia perkawinan berdasarkan peraturan perundang-undangan, konsekuensi pernikahan dini, hubungan pernikahan dini dengan risiko stunting, serta langkah-langkah pencegahannya. Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah, tanya jawab, dan diskusi interaktif.

Program kedua berupa pelatihan pembuatan *hand sanitizer* yang ditujukan kepada ibu-ibu PKK Desa Sendang Rejo. Kegiatan dilaksanakan pada 25 Juli 2026 di Balai Desa Sendang Rejo dan diikuti oleh 11 peserta. Pelatihan dilakukan melalui demonstrasi tahapan pembuatan yang kemudian diikuti praktik oleh peserta dengan pendampingan tim pengabdian. Berdasarkan interaksi awal dengan peserta, sebagian besar peserta belum pernah membuat *hand sanitizer* secara mandiri dan selama ini memperoleh produk tersebut dengan membelinya di warung atau apotek. Pelatihan diarahkan untuk memberikan pengalaman praktis mengenai proses pencampuran bahan, pengukuran takaran, dan pengemasan.

Program ketiga berupa senam sehat bersama ibu-ibu Desa Sendang Rejo. Kegiatan dilaksanakan dalam dua pertemuan pada sore hari dengan durasi sekitar satu jam setiap pertemuan. Pada pertemuan pertama kegiatan diikuti oleh 20 peserta, sedangkan pada pertemuan kedua jumlah peserta menjadi 11 orang. Kegiatan ini diarahkan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam aktivitas fisik sebagai bagian dari pola hidup sehat sekaligus melihat keberlanjutan partisipasi masyarakat selama rangkaian kegiatan berlangsung.

Data kegiatan diperoleh melalui observasi partisipatif, dokumentasi kegiatan, dan pencatatan daftar hadir pada setiap sesi. Observasi digunakan untuk mencatat respons dan keterlibatan peserta selama kegiatan, dokumentasi digunakan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan, sedangkan daftar hadir digunakan untuk melihat tingkat partisipasi masyarakat.

Evaluasi dilakukan dengan indikator yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing program. Pada kegiatan sosialisasi, evaluasi diarahkan pada respons dan pertanyaan peserta selama diskusi sebagai indikator keterlibatan dan indikasi pemahaman terhadap materi. Pada

pelatihan pembuatan *hand sanitizer*, evaluasi diarahkan pada kemampuan peserta mengikuti tahapan pembuatan sesuai prosedur, termasuk kemampuan menyelesaikan tahapan secara mandiri. Pada kegiatan senam sehat, evaluasi diarahkan pada tingkat kehadiran dan perubahan partisipasi peserta antarpertemuan.

Data hasil observasi, respons peserta, dan catatan kehadiran kemudian dikelompokkan berdasarkan masing-masing program dan dianalisis secara deskriptif. Analisis dilakukan dengan menggambarkan pelaksanaan kegiatan, respons peserta, capaian yang terlihat selama kegiatan, serta kendala yang ditemukan selama proses pengabdian. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi deskripsi pelaksanaan dan memperkuat bukti kegiatan.

Ringkasan sasaran, jumlah peserta, dan frekuensi pelaksanaan masing-masing program disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Pelaksanaan Program

Program	Sasaran	Jumlah Peserta	Frekuensi
Sosialisasi Pencegahan Stunting	Siswa Kelas IX SMP	52 Orang	1 Kali Pertemuan
Pelatihan Pembuatan <i>Hand Sanitizer</i>	Ibu-Ibu PKK	11 Orang	1 Kali Pertemuan
Senam Sehat	Ibu-Ibu Desa	20 Orang pada Pertemuan Pertama; 11 Orang pada Pertemuan Kedua	2 Kali Pertemuan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sosialisasi Pencegahan Stunting melalui Edukasi Pernikahan Dini

Sosialisasi pencegahan stunting melalui edukasi mengenai pernikahan dini dilaksanakan pada siswa kelas IX SMP Sendang Rejo dan diikuti oleh 52 peserta. Kegiatan berlangsung melalui penyampaian materi, tanya jawab, dan diskusi interaktif. Selama kegiatan, peserta menunjukkan respons aktif terhadap materi yang disampaikan, khususnya ketika pembahasan diarahkan pada hubungan antara pernikahan dini, kesiapan reproduksi, dan risiko stunting.



Gambar 1. Sosialisasi Pencegahan Stunting melalui Edukasi Pernikahan Dini bersama Siswa SMP Sendang Rejo

Antusiasme peserta terlihat dari munculnya pertanyaan dan tanggapan yang menunjukkan bahwa materi mulai dikaitkan dengan pengetahuan yang sebelumnya mereka miliki. Beberapa tanggapan peserta antara lain:

“Oh... jadi kalau nikahnya masih muda bisa bikin anaknya stunting ya, Kak?” (DN)

“Baru tahu aku, Kak, ternyata pernikahan dini itu ada aturan undang-undangnya juga. Kirain cuma lihat dari umur saja.” (AP)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya respons kognitif peserta terhadap materi yang diberikan. Peserta tidak hanya mengikuti penyampaian materi, tetapi juga mengajukan pertanyaan dan menghubungkan informasi mengenai pernikahan dini dengan risiko stunting serta ketentuan yang mengaturnya. Berdasarkan respons selama diskusi, kegiatan ini memberikan indikasi bahwa edukasi berbasis dialog dapat membantu peserta memahami isu yang disampaikan. Namun, karena evaluasi tidak menggunakan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan, temuan tersebut lebih tepat dipahami sebagai indikasi perubahan pemahaman selama proses edukasi, bukan sebagai pengukuran peningkatan pengetahuan secara kuantitatif.

Temuan tersebut sejalan dengan kegiatan pengabdian di Desa Wonomulyo yang menunjukkan bahwa edukasi mengenai pernikahan dini dapat meningkatkan wawasan masyarakat dalam upaya mencegah pernikahan dini dan meminimalkan risiko stunting (Maulana et al., 2024). Dengan demikian, kegiatan edukasi pada kelompok remaja dapat menjadi salah satu bentuk intervensi promotif dan preventif yang dilakukan sejak tahap sebelum memasuki kehidupan perkawinan.

Pelatihan Pembuatan *Hand Sanitizer*

Pelatihan pembuatan *hand sanitizer* dilaksanakan bersama 11 ibu-ibu PKK Desa Sendang Rejo. Kegiatan dilakukan melalui demonstrasi yang dilanjutkan dengan praktik langsung oleh peserta. Selama praktik, peserta mengikuti tahapan pembuatan yang meliputi pencampuran bahan, pengukuran takaran, dan pengemasan sesuai arahan tim pengabdian.



Gambar 2. Praktik Pembuatan *Hand Sanitizer* bersama Ibu-Ibu PKK Desa Sendang Rejo

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa peserta dapat mengikuti proses pembuatan *hand sanitizer* selama praktik berlangsung. Namun, kemampuan untuk menyelesaikan seluruh tahapan secara mandiri masih terbatas. Dari 11 peserta, sebanyak 3 orang mampu menyelesaikan seluruh tahapan pembuatan sesuai prosedur tanpa bantuan tim pengabdian. Temuan ini menunjukkan bahwa

kegiatan telah memberikan pengalaman praktik kepada peserta, tetapi penguasaan keterampilan secara mandiri belum merata pada seluruh peserta.

Respons peserta selama kegiatan juga menunjukkan adanya ketertarikan untuk mencoba kembali keterampilan tersebut setelah kegiatan. Salah seorang peserta menyampaikan:

“Sebelumnya ibu belum pernah coba bikin handsanitizer sendiri, biasanya beli di warung atau apotek saja.” (Ibu PKK)

Peserta lainnya menyampaikan:

“Mudah rupanya caranya ya, bahannya juga tidak sulit dicari. Nanti mau coba buat lagi di rumah untuk dipakai keluarga.” (Ibu PKK)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa praktik langsung memberikan pengalaman baru bagi peserta, khususnya bagi mereka yang sebelumnya belum pernah membuat *hand sanitizer* secara mandiri. Akan tetapi, keinginan untuk mencoba kembali di rumah belum dapat diperlakukan sebagai bukti bahwa keterampilan telah diterapkan secara berkelanjutan karena kegiatan ini tidak melakukan pemantauan pascakegiatan.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan Kurniawan et al. (2021) yang melaporkan bahwa pelatihan pembuatan *hand sanitizer* melalui kombinasi penyampaian materi dan praktik langsung dapat membantu peserta menguasai proses pembuatan. Dalam konteks kegiatan di Desa Sendang Rejo, praktik langsung juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengalami sendiri tahapan pembuatan, sehingga kegiatan tidak berhenti pada transfer informasi, tetapi memberikan pengalaman keterampilan yang dapat dikembangkan lebih lanjut.

Senam Sehat

Program senam sehat dilaksanakan bersama ibu-ibu Desa Sendang Rejo sebagai bagian dari upaya mendorong aktivitas fisik dan pola hidup sehat. Kegiatan dilaksanakan secara berkala pada sore hari dengan durasi sekitar satu jam.



Gambar 3. Pelaksanaan Senam Sehat bersama Ibu-Ibu Desa Sendang Rejo

Pada pelaksanaan pertama, kegiatan diikuti oleh 20 peserta. Jumlah tersebut menurun menjadi 11 peserta pada pertemuan kedua. Meskipun terjadi penurunan partisipasi, peserta yang mengikuti kegiatan memberikan respons positif terhadap aktivitas senam. Dengan demikian, hasil kegiatan menunjukkan bahwa penerimaan terhadap aktivitas senam cukup baik pada peserta yang hadir, tetapi keberlanjutan partisipasi masih menghadapi kendala.



Penurunan jumlah peserta pada pertemuan kedua menjadi temuan penting dalam evaluasi kegiatan. Berdasarkan penuturan peserta, ketidakhadiran sebagian warga berkaitan dengan aktivitas pekerjaan dan waktu pelaksanaan kegiatan. Salah seorang peserta menyampaikan:

“Kemarin ibu sempat nggak ikut senam lagi, Kak, lagi banyak kerjaan di sawah. Tapi senang, kok, ikut senam, badan jadi lebih segar.” (Ibu AN)

Peserta lainnya menyampaikan:

“Kalau jadwalnya pagi mungkin lebih pas kayaknya, Kak, soalnya kalau sore biasanya sudah capek habis kerja.” (Ibu FA)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa waktu pelaksanaan dan beban aktivitas sehari-hari menjadi pertimbangan dalam keberlanjutan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, penurunan jumlah peserta tidak semata-mata dapat dipahami sebagai rendahnya minat terhadap kegiatan, tetapi juga perlu dilihat dalam konteks keseharian masyarakat yang menjadi sasaran program.

Temuan tersebut memberikan pembelajaran bahwa keberlanjutan kegiatan berbasis masyarakat tidak hanya ditentukan oleh isi atau bentuk kegiatan, tetapi juga oleh kesesuaian pelaksanaan dengan kondisi kehidupan peserta. Penyesuaian waktu kegiatan dan pelibatan masyarakat dalam menentukan jadwal dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan peluang keberlanjutan program. Hal ini sejalan dengan Audistmala et al. (2025) yang menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat sejak tahap perencanaan dapat membantu membangun rasa memiliki terhadap kegiatan dan mendukung keberlanjutan program senam sehat.

Pembahasan

Secara umum, ketiga program pengabdian di Desa Sendang Rejo menunjukkan karakter kegiatan yang saling melengkapi dalam promosi kesehatan masyarakat, yaitu edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan risiko stunting, peningkatan keterampilan kebersihan diri, serta penguatan aktivitas fisik. Meskipun ketiga program menasar kelompok peserta yang berbeda, masing-masing kegiatan diarahkan pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, atau kesadaran kesehatan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat.

Pada program sosialisasi pencegahan stunting melalui edukasi pernikahan dini, respons peserta selama diskusi menunjukkan bahwa pendekatan dialogis memberikan ruang bagi siswa untuk mengajukan pertanyaan dan menghubungkan materi dengan kondisi yang mereka pahami. Pertanyaan mengenai hubungan antara pernikahan pada usia muda dan risiko stunting serta pemahaman mengenai ketentuan hukum perkawinan menunjukkan bahwa peserta memberikan respons aktif terhadap materi yang disampaikan. Temuan ini sejalan dengan kegiatan pengabdian di Desa Wonomulyo yang menunjukkan bahwa edukasi mengenai pernikahan dini dapat meningkatkan wawasan masyarakat dalam upaya mencegah pernikahan dini dan risiko stunting (Maulana S. et al, 2024). Dalam konteks ini, sekolah dapat menjadi salah satu ruang strategis untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja sejak sebelum memasuki usia perkawinan. Namun, karena kegiatan ini tidak menggunakan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi, respons peserta lebih tepat dipahami sebagai indikasi pemahaman selama proses kegiatan, bukan sebagai bukti peningkatan pengetahuan yang terukur.

Pada program pelatihan pembuatan *hand sanitizer*, pendekatan demonstrasi dan praktik langsung memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperoleh pengalaman dalam mengikuti tahapan pembuatan. Hal tersebut terlihat dari keterlibatan peserta selama proses pencampuran bahan, pengukuran, hingga pengemasan. Meskipun demikian, kemampuan menyelesaikan seluruh tahapan secara mandiri belum merata, karena hanya 3 dari 11 peserta yang tercatat mampu menyelesaikan proses tanpa bantuan tim pengabdian. Dengan demikian, hasil kegiatan lebih tepat menunjukkan bahwa praktik langsung dapat memperkenalkan dan melatih keterampilan teknis kepada peserta, sementara penguasaan keterampilan secara mandiri masih

memerlukan penguatan atau pendampingan lanjutan. Temuan ini sejalan dengan Kurniawan et al. (2021) yang menunjukkan bahwa kombinasi penyampaian materi dan praktik langsung dapat digunakan dalam pelatihan pembuatan *hand sanitizer*. Dalam konteks Desa Sendang Rejo, pelatihan serupa dapat dikembangkan lebih lanjut melalui praktik berulang atau pendampingan pascakegiatan agar keterampilan yang diperoleh tidak berhenti pada saat pelatihan berlangsung.

Pada program senam sehat, penurunan jumlah peserta dari 20 orang pada pertemuan pertama menjadi 11 orang pada pertemuan kedua memberikan temuan penting mengenai tantangan keberlanjutan kegiatan berbasis masyarakat. Berdasarkan penuturan peserta, pekerjaan di sawah dan kondisi kelelahan setelah bekerja menjadi alasan yang berkaitan dengan ketidakhadiran pada pertemuan berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat perlu dipahami dalam konteks aktivitas sehari-hari mereka. Dengan demikian, rendahnya kehadiran pada pertemuan kedua tidak dapat langsung diartikan sebagai rendahnya minat terhadap kegiatan, karena terdapat faktor waktu dan beban aktivitas yang turut memengaruhi keikutsertaan. Temuan ini sejalan dengan Audismala et al. (2025) yang menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam perencanaan kegiatan untuk membangun rasa memiliki dan mendukung keberlanjutan program. Oleh karena itu, penentuan waktu kegiatan melalui kesepakatan bersama dengan masyarakat, serta keterlibatan warga dalam pengelolaan kegiatan, dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan peluang keberlanjutan program setelah pendampingan tim pengabdian berakhir.

Jika dilihat secara keseluruhan, ketiga program tersebut dapat dipahami sebagai rangkaian intervensi promotif yang menyentuh beberapa kelompok dan aspek kesehatan dalam kehidupan masyarakat. Edukasi pencegahan pernikahan dini diarahkan kepada kelompok remaja sebagai upaya pencegahan sejak sebelum memasuki kehidupan perkawinan, pelatihan *hand sanitizer* menasar ibu-ibu PKK melalui penguatan keterampilan kebersihan dasar keluarga, sedangkan senam sehat diarahkan kepada masyarakat dewasa melalui aktivitas fisik. Susunan kegiatan tersebut secara karakteristik dapat dikaitkan dengan perspektif siklus hidup (*life-cycle approach*), meskipun pendekatan tersebut tidak secara eksplisit digunakan sebagai kerangka perancangan kegiatan sejak awal. Karena itu, *life-cycle approach* dalam konteks ini lebih tepat dipahami sebagai cara untuk membaca keterkaitan sasaran dan tema kegiatan, bukan sebagai model intervensi yang secara khusus diuji dalam pengabdian ini.

Penggunaan pendekatan edukasi dan praktik berbasis komunitas juga memberikan ruang bagi masyarakat untuk berinteraksi langsung dengan tim pengabdian. Pada sosialisasi, keterlibatan terlihat melalui diskusi dan pertanyaan peserta; pada pelatihan, melalui praktik pembuatan *hand sanitizer*; sedangkan pada kegiatan senam, melalui partisipasi berulang masyarakat. Pola tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya berlangsung dalam bentuk penyampaian informasi, tetapi juga memberikan ruang bagi peserta untuk merespons dan mempraktikkan materi sesuai dengan konteks kehidupan mereka. Namun demikian, bentuk keterlibatan tersebut belum dapat digunakan untuk menyimpulkan terjadinya perubahan perilaku jangka panjang.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi belum mencakup pengukuran dampak jangka panjang, seperti perubahan perilaku dalam pencegahan pernikahan dini, konsistensi penggunaan *hand sanitizer*, maupun keberlanjutan aktivitas fisik setelah kegiatan berakhir. Evaluasi juga masih bersifat deskriptif berdasarkan observasi, dokumentasi, respons peserta, dan daftar hadir selama kegiatan, sehingga belum dapat menunjukkan sejauh mana pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh benar-benar dipertahankan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut membuka peluang bagi kegiatan pengabdian berikutnya untuk melakukan monitoring pascakegiatan atau menggunakan instrumen evaluasi sederhana, seperti pretest-posttest untuk mengukur perubahan pengetahuan dan observasi lanjutan untuk melihat keberlanjutan praktik yang telah dilatih.



Secara keseluruhan, kegiatan di Desa Sendang Rejo menunjukkan bahwa rangkaian edukasi kesehatan, pelatihan keterampilan, dan aktivitas fisik dapat menjadi bentuk pengabdian yang relevan dengan kebutuhan masyarakat pedesaan. Temuan kegiatan juga memperlihatkan bahwa keberhasilan pelaksanaan tidak hanya berkaitan dengan terlaksananya program, tetapi juga dengan kemampuan menyesuaikan kegiatan terhadap karakteristik dan aktivitas masyarakat. Oleh karena itu, keberlanjutan program perlu diarahkan pada peningkatan keterlibatan masyarakat dalam menentukan waktu, bentuk kegiatan, dan mekanisme pengelolaan, sehingga kegiatan tidak sepenuhnya bergantung pada keberadaan tim pengabdian.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi kesehatan berbasis masyarakat di Desa Sendang Rejo yang mencakup sosialisasi pencegahan stunting melalui edukasi pernikahan dini, pelatihan pembuatan *hand sanitizer*, dan senam sehat menunjukkan respons positif dari masyarakat pada masing-masing kegiatan. Sosialisasi kepada siswa SMP menunjukkan adanya keterlibatan aktif melalui pertanyaan dan tanggapan yang mengindikasikan pemahaman terhadap hubungan antara pernikahan dini dan risiko stunting. Pelatihan pembuatan *hand sanitizer* memberikan pengalaman praktik kepada ibu-ibu PKK dalam mengikuti tahapan pencampuran bahan, pengukuran, dan pengemasan, meskipun kemampuan menyelesaikan seluruh tahapan secara mandiri belum merata pada seluruh peserta. Sementara itu, kegiatan senam sehat mendapat respons positif dari peserta yang hadir, tetapi keberlanjutan partisipasi masih dipengaruhi oleh waktu pelaksanaan dan aktivitas pekerjaan masyarakat.

Secara keseluruhan, kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan edukasi dan praktik berbasis komunitas dapat menjadi sarana yang relevan untuk mendukung promosi kesehatan di wilayah pedesaan. Namun, hasil kegiatan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan pengetahuan, keterampilan, maupun perilaku dalam jangka panjang karena evaluasi masih bersifat deskriptif dan belum disertai pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan maupun pemantauan pascakegiatan. Oleh karena itu, kegiatan selanjutnya perlu mempertimbangkan evaluasi yang lebih terukur serta pelibatan masyarakat dalam menentukan waktu, bentuk kegiatan, dan mekanisme keberlanjutan program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Rosliana Harahap selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan, dan masukan yang diberikan selama proses perencanaan, pelaksanaan, dan penyusunan artikel kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada perangkat Desa Sendang Rejo, pihak SMP Sendang Rejo, ibu-ibu PKK, serta seluruh masyarakat yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

DEKLARASI KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang berkaitan dengan pelaksanaan maupun penulisan artikel kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kegiatan ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

REFERENSI

Audistmala, D. A., Putri, D. F., Padilah, S., Mubaro, M. H., & Purba, L. M. (2025). Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Kegiatan Senam Sehat: Studi Kasus di Desa Jujun, Kabupaten Kerinci. *Jurnal Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 41–49.

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, K., Anggriani, L., Ritonga, M. P., Azmi, C., & Rezeki, S. (2023). Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 1(1), 18–26.
- Ekawati, D., & Setyorini, R. H. (2025). Upaya Promosi Kesehatan Reproduksi dengan Edukasi tentang Personal Hygiene, Cuci Tangan di SD Negeri Pacar Timbulharjo. *Jurnal Abdimas Pamenang - JAP*, 3(2), 122–128.
- Kurniawan, I. D., Suryani, Y., Hafsari, A. R., Salim, M. A., Cahyanto, T., Adawiyah, A., Musa'adah, & Tridesianti, S. (2021). Pelatihan Pembuatan Hand Sanitizer kepada Masyarakat Desa Tangguh di Desa Sukawening, Kecamatan Ciwidey, Bandung. *Jurnal Surya Masyarakat*, 4(1), 69–79.
- Lailiyah, K. (2023). Peran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam Percepatan Penurunan Stunting. *Journal of Administration Law*, 4(1), 16–33.
- Maulana S., N., Nasir, H., Raziq, A., Ruslang, R., & Hasriani, H. (2024). Pengabdian Kepada Masyarakat Wonomulyo tentang Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pernikahan Dini dan Pemberdayaan Ekonomi. *Wahatul Mujtama': Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 91–101. <https://doi.org/10.36701/wahatul.v5i1.1519>
- Prasetyo, M. T., Fadhiil, F., & Pinem, S. (2025). Gerakan Masyarakat Aktif dan Sehat: Implementasi Program Aktivitas Fisik Senam Gembira di Desa Tumbuh Mulia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(10), 1045–1056.
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2024). Upaya Penanganan Stunting di Indonesia: Analisis Bibliometrik dan Analisis Konten. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, 8(1), 44–59.
- Ridho, M., Alfarez, N., Irahmana, A. R., Zaiana, A. F., & Kunci, K. (2025). Mencegah Pernikahan Dini sebagai Strategi Menurunkan Angka Stunting. *Jurnal Pendekar Nusantara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 1–11.
- Rumlah, S. (2022). Masalah Sosial dan Solusi dalam Menghadapi Fenomena Stunting pada Anak. *Jurnal Pendidikan Sejarah & Sejarah FKIP Universitas Jambi*, 1(3), 83–91.
- Supriadi, R. F., Ahmady, Mariana, D., Norisa, N., & Putri, R. A. (2025). Pernikahan Dini Menyebabkan Stunting pada Anak. *Mahakam Midwifery Journal*, 10(2), 64–73.
- Tim Percepatan Penurunan Stunting. (2024). *Prevalensi Stunting Indonesia Turun ke 19,8%*. <https://stunting.go.id/prevalensi-stunting-indonesia-turun-ke-198/>