



DETEKSI DINI STUNTING MELALUI SKRINING TINGGI BADAN MENURUT UMUR (TB/U) DAN EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA BERISIKO

EARLY DETECTION OF STUNTING THROUGH HEIGHT-FOR-AGE (HFA) SCREENING AND STUNTING PREVENTION EDUCATION AMONG AT-RISK TODDLERS

Laksmi Trisasmita^{1*}, Musdalifah Amin², Rouzatun Nisa³, La Ode Ahmad Mardin⁴, Sahwin Permadi Yahya⁵, La Ode Abdul Malik Maulana⁶

^{1*} Nutrition Department, Faculty of Public Health, Hasanuddin University,

² Nutrition Study Program, Faculty of Health Science, Muhammadiyah University Palopo,

³ Nutrition Science Study Program, Faculty of Health Science, Ubudiyah Indonesia University,

⁴ Nutrition Department, Faculty of Public Health, Dayanu Ikhsanuddin University,

⁵ Nutrition Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery, Megarezky University,

⁶ Nutrition Department, Faculty of Public Health, Dayanu Ikhsanuddin University

^{1*}laksmi.trisasmita@unhas.ac.id, ²smusdalifahamin@umpalopo.ac.id, ³rouzatunnisa1203@gmail.com,

⁴laodeahmadmardin@gmail.com, ⁵sahwinp@gmail.com, ⁶malikmaulana937@gmail.com

Article History:

Received: April 10th, 2026

Revised: June 10th, 2026

Published: June 15th, 2026

Abstract: *Stunting is a chronic nutritional problem that can adversely affect children's physical growth, cognitive development, and future productivity. Preventing stunting requires early detection of growth disorders and increased parental awareness regarding its risk factors and prevention strategies. This community service program aimed to detect stunting through height-for-age (HFA) screening and improve maternal knowledge through stunting prevention education among at-risk toddlers in Makassar, Indonesia. The activities included anthropometric measurements, interviews on participant characteristics and health history, group education sessions, and individual consultations. A total of 17 toddlers and their mothers participated in the program. The screening results showed that 52.94% of toddlers had normal growth status, while 23.53% were classified as stunted and 23.53% as severely stunted based on the height-for-age index. Most toddlers had a birth weight of ≥ 2500 grams (82.35%) and received exclusive breastfeeding (58.82%). Educational and consultation sessions improved mothers' understanding of stunting risk factors, consequences, and prevention strategies, as indicated by an increase in knowledge scores from 62.4 ± 12.1 before the intervention to 84.7 ± 10.5 after the intervention. This program successfully identified toddlers with linear growth faltering and enhanced maternal knowledge regarding stunting prevention. The*

Keywords: *early detection; health education; height-for-age screening; nutritional status; stunting prevention*

integration of height-for-age screening, health education, and individualized consultation may serve as an effective community-based strategy to support stunting prevention efforts.

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Upaya pencegahan stunting memerlukan deteksi dini kondisi pertumbuhan anak serta peningkatan pengetahuan orang tua mengenai faktor risiko dan pencegahannya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mendeteksi dini stunting melalui skrining tinggi badan menurut umur (TB/U) dan meningkatkan pengetahuan ibu melalui edukasi pencegahan stunting pada balita berisiko di Kota Makassar. Kegiatan dilaksanakan melalui pengukuran antropometri, wawancara karakteristik dan riwayat kesehatan, edukasi kelompok, serta konsultasi individual. Sebanyak 17 balita beserta ibunya berpartisipasi dalam kegiatan ini. Hasil skrining menunjukkan bahwa 52,94% balita memiliki status pertumbuhan normal, sedangkan 23,53% tergolong stunting dan 23,53% tergolong stunting berat berdasarkan indeks TB/U. Sebagian besar balita memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram (82,35%) dan memperoleh ASI eksklusif (58,82%). Edukasi dan konsultasi yang diberikan meningkatkan pemahaman ibu mengenai faktor risiko, dampak, dan strategi pencegahan stunting, yang ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan dari $62,4 \pm 12,1$ pada pre-test menjadi $84,7 \pm 10,5$ pada post-test. Kegiatan ini berhasil mengidentifikasi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan linear serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting. Integrasi skrining TB/U, edukasi, dan konsultasi individual berpotensi menjadi strategi berbasis masyarakat yang efektif dalam mendukung upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci: deteksi dini; edukasi kesehatan; pencegahan stunting; skrining TB/U; status gizi

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi kronis yang berdampak besar terhadap kesehatan dan kualitas sumber daya manusia di berbagai negara. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berkaitan dengan gangguan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko penyakit tidak menular, serta rendahnya produktivitas pada masa dewasa (Mertens et al., 2023). Menurut WHO, sebanyak 150,2 juta anak balita di dunia mengalami stunting pada tahun 2024, yang menunjukkan bahwa masalah ini masih menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan. Selain faktor asupan gizi yang tidak adekuat, stunting juga dipengaruhi oleh infeksi berulang, sanitasi yang buruk, ketahanan pangan keluarga, dan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, berbagai negara terus mengembangkan strategi pencegahan stunting melalui pendekatan multisektor yang melibatkan layanan kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat. Upaya deteksi dini dan edukasi keluarga menjadi salah satu intervensi penting dalam menurunkan risiko stunting sejak usia dini (WHO, 2024b).

Stunting masih menjadi salah satu prioritas utama masalah gizi di Indonesia karena prevalensinya masih berada di atas batas yang ditetapkan oleh WHO. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional mencapai 19,8%, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (BKPK, 2025). Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan target WHO yang menetapkan prevalensi stunting di bawah 20% sebagai indikator masalah kesehatan masyarakat yang terkendali. Pemerintah Indonesia menargetkan percepatan penurunan stunting melalui berbagai program yang berfokus pada perbaikan gizi ibu dan anak, peningkatan layanan kesehatan, sanitasi, serta edukasi keluarga (BKKBN, 2021). Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang kurang tepat, rendahnya pengetahuan orang tua mengenai gizi anak, serta keterbatasan pemantauan pertumbuhan masih menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian stunting di berbagai daerah (Ganie & Angraini, 2026; Sari et al., 2026). Selain itu, kondisi sosial ekonomi keluarga dan akses terhadap informasi kesehatan juga berpengaruh terhadap keberhasilan upaya pencegahan stunting (Siregar et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan kegiatan berbasis masyarakat yang tidak hanya berfokus pada deteksi dini status gizi anak, tetapi juga meningkatkan pemahaman keluarga mengenai faktor risiko dan pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Meskipun prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan, beberapa provinsi masih menghadapi beban masalah yang relatif tinggi, termasuk Sulawesi Selatan. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stunting di Sulawesi Selatan mencapai 27,4%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (21,5%) pada tahun yang sama. Sementara itu, Kota Makassar memiliki prevalensi stunting sebesar 25,6%, yang meskipun lebih rendah dibandingkan angka provinsi, tetap menunjukkan adanya balita yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan (BKPK, 2024). Angka tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya deteksi dini dan intervensi edukatif di tingkat komunitas. Keberadaan kelompok balita berisiko stunting memerlukan perhatian khusus karena kondisi ini dapat berkembang menjadi stunting apabila tidak dilakukan intervensi secara dini. Beberapa faktor yang dilaporkan berhubungan dengan kejadian stunting di Sulawesi Selatan antara lain riwayat berat badan lahir rendah, praktik pemberian makan yang kurang optimal, rendahnya cakupan ASI eksklusif, serta kurangnya pemantauan pertumbuhan secara rutin (Abas et al., 2021; Adil Wael et al., 2025; Anggreni et al., 2023; Faizal et al., 2024). Selain itu, pengetahuan orang tua mengenai kebutuhan gizi anak juga berperan penting dalam menentukan kualitas asupan dan pola pengasuhan anak selama periode pertumbuhan (Rahmawati et al., 2023). Oleh karena itu, kegiatan skrining dan edukasi pada kelompok balita berisiko menjadi salah satu pendekatan yang relevan untuk mendukung upaya percepatan penurunan stunting di Kota Makassar.

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk mendeteksi dini stunting adalah melalui pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan standar pertumbuhan anak dari WHO. Indeks TB/U merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pertumbuhan linear anak dan menjadi parameter utama dalam identifikasi stunting pada balita. Berdasarkan WHO Child Growth Standards, seorang anak dikategorikan stunting apabila memiliki nilai z-score TB/U

kurang dari -2 standar deviasi, sedangkan kategori stunting berat ditetapkan apabila nilai z-score TB/U kurang dari -3 standar deviasi (Lusiana et al., 2023). Penggunaan indeks TB/U dinilai efektif karena mampu menggambarkan dampak kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka panjang dan sering kali tidak dapat terdeteksi hanya melalui pengukuran berat badan (Chanyarungrojn et al., 2023). UNICEF juga menyatakan bahwa indikator tinggi badan menurut umur merupakan salah satu ukuran yang paling banyak digunakan secara global untuk memantau status pertumbuhan anak dan menilai keberhasilan program perbaikan gizi masyarakat. Selain digunakan pada survei nasional, pengukuran TB/U juga direkomendasikan dalam kegiatan skrining komunitas karena relatif sederhana, mudah diterapkan, dan dapat membantu mengidentifikasi balita yang memerlukan intervensi lebih lanjut (Lusiana et al., 2023; Safri Rosyida et al., 2022). Oleh karena itu, skrining menggunakan indikator TB/U menjadi langkah penting dalam mendukung upaya deteksi dini stunting pada kelompok balita berisiko di masyarakat (Lusiana et al., 2023).

Pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan anak merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi balita. Ibu berperan sebagai pengasuh utama yang menentukan pola pemberian makan, praktik pemberian ASI, pemanfaatan layanan kesehatan, serta pemantauan pertumbuhan anak selama masa pertumbuhan (Latief & Purnama, 2021). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi, pemberian makan yang sesuai usia, dan pencegahan penyakit infeksi berhubungan dengan meningkatnya risiko stunting pada anak (Blankenship et al., 2023). Sebaliknya, peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu melalui kegiatan edukasi terbukti dapat memperbaiki praktik pemberian makan anak dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin (Hamid et al., 2023; Juniantari et al., 2024). Menurut UNICEF, periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan merupakan fase kritis yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga membutuhkan perhatian khusus dari keluarga, terutama ibu (Codjia et al., 2024). Oleh karena itu, edukasi kesehatan dan gizi menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan untuk memperkuat kapasitas keluarga dalam mencegah terjadinya stunting. Melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua, diharapkan berbagai faktor risiko stunting dapat dikenali lebih awal dan ditangani secara tepat untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal

Meskipun berbagai program percepatan penurunan stunting telah dilaksanakan, masih terdapat balita yang memiliki faktor risiko terjadinya stunting dan memerlukan perhatian khusus melalui upaya deteksi dini serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah, pemberian ASI yang tidak optimal, pola konsumsi yang kurang beragam, maupun pemantauan pertumbuhan yang tidak rutin memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan linear. Selain itu, keterbatasan pengetahuan orang tua mengenai faktor risiko dan pencegahan stunting dapat menghambat upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan berbasis masyarakat yang tidak hanya berfokus pada identifikasi kondisi pertumbuhan anak, tetapi juga meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pencegahan stunting sejak dini. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu kegiatan berbasis masyarakat yang mampu mengidentifikasi balita berisiko stunting sekaligus

meningkatkan kapasitas orang tua dalam pencegahan stunting. Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan linear berdasarkan standar pertumbuhan WHO, sedangkan edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai faktor risiko, dampak, dan strategi pencegahan stunting. Dengan demikian, kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi status stunting balita melalui skrining TB/U serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting pada balita berisiko di Makassar.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan November 2024 di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Ladokgi TNI AL Makassar dalam rangka memperingati Hari Kesehatan TNI Angkatan Laut. Sasaran kegiatan adalah balita yang teridentifikasi berisiko mengalami stunting berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas serta ibu sebagai pendamping utama balita. Sebanyak 17 balita beserta ibunya berpartisipasi dalam kegiatan ini secara sukarela. Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang meliputi persiapan, skrining status gizi, wawancara karakteristik dan pola konsumsi, edukasi pencegahan stunting, serta evaluasi hasil kegiatan. Pada tahap persiapan dilakukan koordinasi dengan panitia kegiatan dan tenaga kesehatan terkait, penyiapan alat antropometri, penyusunan formulir pengumpulan data, serta penyusunan materi edukasi mengenai pencegahan stunting.

Tahap skrining status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri yang meliputi tinggi badan atau panjang badan dan berat badan balita. Pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan stadiometer untuk balita yang dapat berdiri tegak, sedangkan pengukuran panjang badan dilakukan menggunakan infantometer untuk balita yang belum dapat berdiri. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital yang telah dikalibrasi. Status stunting ditentukan menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO Child Growth Standards. Balita dikategorikan stunting apabila memiliki nilai z-score TB/U < -2 standar deviasi dan dikategorikan stunting berat apabila memiliki nilai z-score TB/U < -3 standar deviasi (WHO, 2024a). Selain pengukuran antropometri, dilakukan wawancara terstruktur kepada ibu balita menggunakan formulir yang telah disiapkan. Informasi yang dikumpulkan meliputi karakteristik keluarga, riwayat kelahiran, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, riwayat penyakit, pemberian makanan tambahan, frekuensi makan, serta pola konsumsi harian balita. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi berhubungan dengan risiko stunting pada balita.

Setelah proses skrining dan wawancara selesai, peserta mengikuti sesi edukasi mengenai pencegahan stunting. Materi edukasi mencakup pengertian stunting, faktor risiko, dampak stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pemantauan pertumbuhan, praktik pemberian makan yang sesuai usia, serta upaya pencegahan stunting di tingkat keluarga. Edukasi disampaikan melalui metode ceramah interaktif dan diskusi sehingga peserta dapat menyampaikan pertanyaan serta berbagi pengalaman terkait pengasuhan dan pemberian makan anak. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dan wawancara dianalisis

secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil kegiatan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan karakteristik peserta, status stunting berdasarkan indeks TB/U, faktor risiko yang ditemukan, serta pelaksanaan edukasi pencegahan stunting pada balita berisiko di Kota Makassar.

HASIL

Karakteristik Balita dan Orang Tua

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 17 balita berisiko stunting yang berasal dari wilayah Kota Makassar beserta ibu sebagai pendamping utama. Karakteristik balita dan orang tua peserta kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Balita dan Orang Tua

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	6	35,29
Perempuan	11	64,71
Usia Balita		
23–36 bulan	8	47,06
37–48 bulan	4	23,53
49–59 bulan	5	29,41
Pendidikan Ayah		
SD	4	23,53
SMP	1	5,88
SMA	12	70,59
Pendidikan Ibu		
SD	1	5,88
SMP	5	29,41
SMA	10	58,82
Sarjana	1	5,88

Berdasarkan hasil skrining, sebagian besar peserta berjenis kelamin perempuan (64,71%), sedangkan laki-laki sebesar 35,29%. Kelompok usia balita didominasi oleh rentang usia 23–36 bulan (47,06%), diikuti usia 49–59 bulan (29,41%) dan 37–48 bulan (23,53%).



Gambar 1. Wawancara dan Konsultasi bersama Ibu Balita

Riwayat Kelahiran dan Praktik Pemberian ASI

Tabel 2. Riwayat Kelahiran dan Praktik Pemberian ASI pada Balita

Variabel	n	%
Berat Badan Lahir		
< 2500 gram	2	11,76
≥ 2500 gram	14	82,35
Tidak diketahui	1	5,88
Panjang Badan Lahir		
< 48 cm	2	11,76
≥ 48 cm	8	47,06
Tidak diketahui	7	41,18
Jenis Persalinan		
Normal	11	64,71
Sesar	6	35,29
Pemberian ASI		
Eksklusif	10	58,82
Parsial	2	11,76
Predominan	2	11,76
Formula	3	17,65

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram (82,35%) dan panjang badan lahir ≥ 48 cm (47,06%), meskipun masih terdapat balita

dengan riwayat berat badan lahir rendah maupun panjang badan lahir yang kurang optimal. Sebagian besar balita lahir melalui persalinan normal (64,71%), sedangkan 35,29% lahir melalui operasi sesar. Selain itu, lebih dari separuh peserta memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (58,82%).

Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U

Tabel 3. Status Stunting Berdasarkan Indeks TB/U

Status Gizi	n	%
Normal	9	52,94
Stunting	4	23,53
Severely Stunting	4	23,53
Total	17	100,00

Hasil skrining status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan bahwa 52,94% balita memiliki status pertumbuhan normal, sedangkan 23,53% balita tergolong stunting dan 23,53% lainnya tergolong stunting berat (Tabel 3).



Gambar 2. Skrining Stunting berdasarkan Tinggi Badan Balita

Pelaksanaan Edukasi dan Konsultasi Pencegahan Stunting

Sebelum edukasi, sebagian peserta belum memahami definisi stunting, faktor risiko, dan pentingnya pemantauan pertumbuhan. Setelah sesi edukasi dan diskusi, peserta mampu menjelaskan kembali faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting serta pentingnya pemenuhan gizi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Tabel 4. Pelaksanaan Edukasi dan Konsultasi Pencegahan Stunting pada Ibu Balita Berisiko

Komponen Kegiatan	Materi/Kegiatan	Luaran yang Diharapkan
Edukasi stunting	Pengertian stunting, penyebab, faktor risiko, dampak jangka pendek dan jangka panjang	Peserta memahami konsep dasar stunting dan faktor-faktor yang memengaruhinya
Edukasi 1.000 Hari Pertama Kehidupan	Pentingnya periode 1.000 HPK dalam pertumbuhan dan perkembangan anak	Peserta memahami pentingnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga usia 2 tahun
Edukasi praktik pemberian makan anak	ASI eksklusif, MP-ASI, frekuensi makan, keberagaman pangan, dan pemenuhan zat gizi	Peserta memperoleh informasi mengenai praktik pemberian makan yang sesuai usia anak
Edukasi pemantauan pertumbuhan	Pentingnya pengukuran berat badan dan tinggi badan secara berkala	Peserta memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan untuk deteksi dini stunting
Diskusi dan tanya jawab	Permasalahan yang dihadapi orang tua dalam pengasuhan dan pemberian makan anak	Peserta memperoleh solusi dan klarifikasi terhadap permasalahan yang dihadapi
Konsultasi individual	Penyampaian hasil skrining TB/U dan faktor risiko masing-masing balita	Orang tua memperoleh rekomendasi sesuai kondisi pertumbuhan anak masing-masing

Keterangan: Edukasi dilakukan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, dan konsultasi individual kepada ibu balita berdasarkan hasil skrining status gizi.



Gambar 3. Pemberia Edukasi kepada Ibu Balita

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan ibu setelah mengikuti edukasi pencegahan stunting. Secara rinci hasil pre-post test pengetahuan balita dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Pre-Post Test Pengetahuan Ibu Balita

Pengukuran	Mean ± SD
Pre-test	62,4 ± 12,1
Post-test	84,7 ± 10,5

PEMBAHASAN

Karakteristik Balita dan Orang Tua

Berdasarkan hasil skrining, sebagian besar peserta berjenis kelamin perempuan (64,71%), sedangkan laki-laki sebesar 35,29%. Kelompok usia balita didominasi oleh rentang usia 23–36 bulan (47,06%), diikuti usia 49–59 bulan (29,41%) dan 37–48 bulan (23,53%). Karakteristik orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar ayah dan ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah atas. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan keluarga dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan serta gizi anak. Penelitian oleh sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan orang tua yang lebih tinggi berhubungan dengan praktik pengasuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih baik sehingga dapat mendukung pertumbuhan anak secara optimal (Titaley et al., 2019). Selain itu, pendidikan ibu juga dilaporkan berperan dalam pengambilan keputusan terkait pemberian makan anak, pemantauan pertumbuhan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar (Rachmi et al., 2016).

Sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan (64,71%) dan berada pada kelompok usia 23–36 bulan (47,06%), yang merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Rentang usia tersebut termasuk dalam masa transisi pemberian makanan pendamping ASI yang memerlukan perhatian khusus terhadap kecukupan asupan gizi untuk mendukung pertumbuhan linear yang optimal. Selain karakteristik balita, tingkat pendidikan orang tua juga menjadi faktor yang penting karena berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkan praktik pengasuhan yang tepat. Pada kegiatan ini, sebagian besar ayah dan ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yang menunjukkan potensi penerimaan informasi kesehatan yang cukup baik selama pelaksanaan edukasi. Pendidikan ibu secara khusus diketahui memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak karena memengaruhi praktik pemberian makan, pemanfaatan layanan kesehatan, dan pemantauan pertumbuhan balita (Fadare et al., 2019). Studi lain menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua yang lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dari keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Kinyoki et al., 2020). Oleh karena itu, karakteristik sosial demografi peserta perlu diperhatikan dalam perencanaan program pencegahan stunting karena dapat memengaruhi efektivitas intervensi yang diberikan kepada keluarga dan balita.

Riwayat Kelahiran dan Praktik Pemberian ASI

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram (82,35%) dan panjang badan lahir ≥ 48 cm (47,06%), meskipun masih terdapat balita dengan riwayat berat badan lahir rendah maupun panjang badan lahir yang kurang optimal. Sebagian besar balita lahir melalui persalinan normal (64,71%), sedangkan 35,29% lahir melalui operasi sesar. Selain itu, lebih dari separuh peserta memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (58,82%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah menerima beberapa faktor protektif terhadap gangguan pertumbuhan, meskipun risiko stunting masih ditemukan pada kelompok sasaran. Berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan sejak masa prenatal diketahui memiliki hubungan erat dengan kejadian stunting pada usia balita karena dapat memengaruhi pertumbuhan linear anak dalam jangka panjang (Danaei et al., 2016). Di sisi lain, pemberian ASI eksklusif berperan dalam mendukung pertumbuhan, meningkatkan imunitas, serta mengurangi risiko infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak (Victora et al., 2016). Oleh karena itu, pemantauan riwayat kelahiran dan praktik pemberian ASI tetap menjadi komponen penting dalam upaya deteksi dini risiko stunting.

Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U

Hasil skrining status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan bahwa 52,94% balita memiliki status pertumbuhan normal, sedangkan 23,53% balita tergolong stunting dan 23,53% lainnya tergolong stunting berat (Tabel 3). Temuan ini menunjukkan bahwa hampir separuh peserta kegiatan mengalami gangguan pertumbuhan linear yang mencerminkan masalah kekurangan gizi kronis. Persentase stunting yang relatif tinggi pada

kelompok sasaran dapat dipahami karena peserta kegiatan merupakan balita yang telah diidentifikasi sebagai kelompok berisiko stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat balita yang membutuhkan perhatian khusus melalui pemantauan pertumbuhan dan intervensi gizi yang berkelanjutan.

Stunting merupakan hasil akumulasi berbagai faktor yang berlangsung dalam jangka panjang, termasuk asupan gizi yang tidak memadai, penyakit infeksi berulang, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, serta praktik pengasuhan yang belum optimal (Prendergast & Humphrey, 2014). Selain memengaruhi tinggi badan anak, stunting juga dikaitkan dengan gangguan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, dan risiko produktivitas yang lebih rendah pada masa dewasa (de Onis & Branca, 2016). Oleh karena itu, identifikasi dini balita yang mengalami stunting menjadi langkah penting untuk mencegah dampak yang lebih luas terhadap kualitas hidup anak di masa mendatang.

Temuan tingginya proporsi stunting dan stunting berat pada kegiatan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan skrining pertumbuhan secara rutin di tingkat komunitas. Penggunaan indeks TB/U memungkinkan identifikasi gangguan pertumbuhan linear secara lebih objektif sehingga balita yang memerlukan tindak lanjut dapat segera dikenali. Selain berfungsi sebagai alat deteksi dini, hasil skrining juga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang lebih tepat sasaran sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki setiap anak. Dalam kegiatan ini, skrining TB/U dikombinasikan dengan edukasi kepada ibu balita mengenai faktor risiko, dampak, dan strategi pencegahan stunting sehingga tidak hanya menghasilkan informasi mengenai status pertumbuhan anak, tetapi juga meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya pemenuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan secara berkala. Pendekatan yang mengintegrasikan deteksi dini dan edukasi keluarga telah direkomendasikan sebagai strategi yang efektif dalam upaya pencegahan stunting karena dapat meningkatkan keterlibatan orang tua dalam menjaga kesehatan anak (Vaivada et al., 2020). Dengan demikian, kegiatan skrining dan edukasi yang dilakukan pada balita berisiko di Makassar berpotensi menjadi langkah awal dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian stunting di tingkat masyarakat.

Pelaksanaan Edukasi dan Konsultasi Pencegahan Stunting

Setelah kegiatan skrining status gizi selesai dilaksanakan, seluruh ibu balita mengikuti sesi edukasi mengenai pencegahan stunting yang disampaikan melalui metode ceramah interaktif dan diskusi. Materi yang diberikan meliputi pengertian stunting, faktor risiko, dampak stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan, praktik pemberian makan yang sesuai usia, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan secara berkala. Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi yang ditandai dengan keterlibatan aktif dalam sesi tanya jawab dan diskusi kelompok. Beberapa peserta menyampaikan pertanyaan terkait pemenuhan kebutuhan gizi anak, frekuensi pemberian makan, pemberian makanan tambahan, serta cara meningkatkan nafsu makan pada balita.

Kegiatan edukasi juga diikuti dengan sesi konsultasi individual berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan. Melalui konsultasi tersebut, orang tua memperoleh informasi mengenai status pertumbuhan anak, faktor risiko yang ditemukan, serta rekomendasi yang dapat diterapkan di rumah untuk mendukung pertumbuhan optimal. Pendekatan konsultatif memungkinkan penyampaian informasi yang lebih spesifik sesuai kondisi masing-masing balita sehingga meningkatkan relevansi pesan kesehatan yang diberikan. Edukasi yang dikombinasikan dengan konseling individual kepada orang tua dapat meningkatkan praktik pemberian makan anak dan memperkuat upaya pencegahan stunting pada tingkat rumah tangga (Lassi et al., 2020). Oleh karena itu, integrasi antara skrining status gizi, edukasi kelompok, dan konsultasi individual dalam kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya pencegahan stunting sejak dini.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan melalui skrining status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), edukasi, dan konsultasi pencegahan stunting berhasil mengidentifikasi kondisi pertumbuhan balita berisiko di Kota Makassar. Hasil skrining menunjukkan bahwa hampir separuh peserta mengalami stunting dan stunting berat, yang mengindikasikan masih perlunya upaya deteksi dini dan pemantauan pertumbuhan secara berkelanjutan pada kelompok balita berisiko. Riwayat kelahiran, praktik pemberian ASI, serta karakteristik keluarga yang ditemukan selama kegiatan menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah multifaktorial yang memerlukan pendekatan komprehensif dalam penanganannya. Pelaksanaan edukasi dan konsultasi individual memberikan kesempatan bagi orang tua untuk memahami faktor risiko, dampak, dan strategi pencegahan stunting sesuai dengan kondisi anak masing-masing. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah mengikuti kegiatan edukasi, yang mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif dapat meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya pemenuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan anak. Integrasi antara skrining TB/U, edukasi kelompok, dan konsultasi individual dapat menjadi model intervensi berbasis masyarakat yang efektif dalam mendukung pencegahan stunting. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk memperkuat upaya percepatan penurunan stunting di masyarakat.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Ladokgi TNI AL Makassar atas dukungan dan fasilitasi selama pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada panitia Hari Kesehatan TNI Angkatan Laut, puskesmas yang telah membantu proses identifikasi peserta, serta seluruh ibu dan balita yang telah

berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan skrining status gizi, edukasi, dan konsultasi pencegahan stunting. Apresiasi turut diberikan kepada seluruh tim pelaksana yang telah berkontribusi dalam persiapan, pelaksanaan, pengumpulan data, dan penyusunan laporan kegiatan sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Abas, A. S., Gobel, F. A., & Arman. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.52103/JAHR.V2I1.523>
- Adil Wael, N., Jama, F., Ilah Padhila, N., Keperawatan, I., & Kesehatan Masyarakat, F. (2025). Kejadian Stunting pada Anak Usia Balita. In *Window of Nursing Journal* (Vol. 6, Number 1).
- Anggreni, A., Amir, A., & Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar, J. (2023). Gambaran Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Lokus Stunting Kabupaten Luwu. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 2087–2122.
- BKKBN. (2021). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021 - 2024*. www.peraturan.go.id
- BKPK. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- BKPK. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*.
- Blankenship, J. L., White, J. M., Pries, A., Badham, J., Betigeri, A., Cade, J., Cashin, J., Cosenza, L., Drummond, E., Mulder, A., Nasser, N., Nguyen, T., Singhkumarwong, A., Sweet, L., Threpleton, D., Vu, D., Zehner, E., & Kupka, R. (2023). First foods in a packaged world: Results from the COMMIT consortium to protect young child diets in Southeast Asia. *Maternal & Child Nutrition*, 19(S2), e13604. <https://doi.org/10.1111/MCN.13604>
- Chanyarungrojn, P. A., Lelijveld, N., Crampin, A., Nkhwazi, L., Geis, S., Nyirenda, M., & Kerac, M. (2023). Tools for assessing child and adolescent stunting: Lookup tables, growth charts and a novel appropriate-technology “MEIRU” wallchart - a diagnostic accuracy study. *PLOS Global Public Health*, 3(7), e0001592. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0001592/OG_IMAGE.JPG
- Codjia, P., Kiige, L., Rudert, C., Nordhagen, S., Beal, T., Kirogo, V., Ortenzi, F., Gonzalez, W., Kamudoni, P., & Garg, A. (2024). Improving complementary feeding practices, programs and policies for optimal early childhood nutrition in Kenya: What would work? *Maternal & Child Nutrition*, 20(Suppl 3), e13616. <https://doi.org/10.1111/MCN.13616>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine*, 13(11), e1002164. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1002164>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/MCN.12231>

- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., & Ogunniyi, A. (2019). Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLOS ONE*, *14*(2), e0212775. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0212775>
- Faizal, S. A., Abdullah, A. Z., & Amiruddin, R. (2024). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Taraweang, Pangkep Tahun 2023. *Hasanuddin Journal of Public Health*, *5*(1), 44–59. <https://doi.org/10.30597/hjph.v5i1.34854>
- Ganie, M. A., & Angraini, D. I. (2026). *Corresponding author: Muhammad Azzibaginda Ganie Determinants of stunting among children under five years of age in Indonesia: A narrative review of indexed evidence published in 2025-2026*. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2026.30.2.1416>
- Hamid, A., Studi, P. S., Masyarakat, K., & Griya Husada Sumbawa, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Moyo Hilir 2022. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(1), 865–870. <https://doi.org/10.31004/PREPOTIF.V7I1.12859>
- Kinyoki, D. K., Osgood-Zimmerman, A. E., Pickering, B. V., Schaeffer, L. E., Marczak, L. B., Lazzar-Atwood, A., Collison, M. L., Henry, N. J., Abebe, Z., Adamu, A. A., Adekanmbi, V., Ahmadi, K., Ajumobi, O., Al-Eyadhy, A., Al-Raddadi, R. M., Alahdab, F., Alijanzadeh, M., Alipour, V., Altirkawi, K., ... Hay, S. I. (2020). Mapping child growth failure across low- and middle-income countries. *Nature* *2020* *577*:7789, *577*(7789), 231–234. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1878-8>
- Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review. *Nutrients*, *12*(3). <https://doi.org/10.3390/NU12030722>
- Latief, S., & Purnama, J. AL. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. In *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 01, Number 1).
- Lusiana, E., Pratiwi, R., Studi, P. S., STIKES Panakkukang, K., Studi, P. D., & Studi Profesi Ners STIKES Panakkukang, P. (2023). *Deteksi Dini Stunting Melalui Pengukuran Antropometri Pada Anak Usia Balita*.
- Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J. M., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., Sofrygin, O., Cai, W., Li, H., Nguyen, A., Pokpongkiat, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jung, E., Chung, E. O., Jilek, W., ... Yori, P. P. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature* *2023* *621*:7979, *621*(7979), 568–576. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06501-x>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, *34*(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Juniantari, N. P. M., Yogi Triana, K., Made Ari Sukmandari, N., Komang Purwaningsih a-d Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, N., & Bina Usada Bali, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 12, Number 1).
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLOS ONE*, *11*(5), e0154756. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0154756>

- Rahmawati, D. A., Zakiah, V., & Mutmaina, R. (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24 – 60 Bulan di UPTD Puskesmas Landono. *Jurnal Ners*, 7(2), 1294–1297. <https://doi.org/10.31004/JN.V7I2.17280>
- Safri Rosyida, I., Slamet Iskandar, dan, Gizi dan Dietetika, J., Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jl Tatabumi no, P., & Yogyakarta Korespondensi, D. (2022). Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan, Yogyakarta. *NUTRIRE DIAITA*, 14(2), 42–49. <https://doi.org/10.47007/NUT.V14I2.5852>
- Sari, F. M., Wulandari, W., Sofais, D. A. R., Novega, N., Ramlis, R., Fauzi, Y., Pratiwi, B. A., & Sutriyawan, A. (2026). Determinants of Stunting in Children Under Five. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 9(1), 165–178. <https://doi.org/10.56338/MPPKI.V9I1.8531>
- Siregar, R. J., Harahap, M. L., & Suryani, E. (2024). Determinants of Stunting Among Children Under Five Years in Indonesia: Evidence from the 2021-2022 Demographic and Health Survey. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 3(2), 666–676. <https://doi.org/10.55299/IJPHE.V3I2.794>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/NU11051106>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/AJCN/NQAA159>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7/ATTACHMENT/B566CEB2-1768-4C8E-9601-2BD8EC55D630/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7/ATTACHMENT/B566CEB2-1768-4C8E-9601-2BD8EC55D630/MMC1.PDF)
- WHO. (2024a). *Child Growth Standards*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- WHO. (2024b). *Joint child malnutrition estimates (JME) (UNICEF-WHO-WB)*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>