



Deteksi Dini Stunting Melalui Edukasi Orang Tua dan Pengukuran Antropometri Balita di Posyandu Pasir Putih Kelurahan Baurung

Deteksi Dini Stunting Melalui Edukasi Orang Tua dan Pengukuran Antropometri Balita di Posyandu Pasir Putih Kelurahan Baurung

Hilky Ofan^{1*}, Masyita Wahab², Jamila Kasim² Maryam Jamaluddin²

¹⁻³ STIKes Bina Bangsa Majene, Sulawesi Barat, Indonesia

⁴ Keperawatan, Institut Nani Hasanuddin, Sulawesi Selatan, Indonesia

Email: hilkyofan1@gmail.com^{1*}, masyitawahab08@gmail.com², jkasim944@gmail.com³, maryamjamaluddin@stikesnh.ac.id⁴

*Penulis Korespondensi: hilkyofan1@gmail.com

Article History:

Naskah Masuk: Maret 06, 2026;

Revisi: April 17, 2026;

Diterima: Mei 14, 2026;

Terbit: Mei 30, 2026

Keywords: Community

Empowerment; Education; Religion; Social Service; Wedegan Hamlet.

Abstract: *Stunting remains a major public health challenge in Indonesia, requiring systematic early detection and community-based interventions. This community service activity aimed to implement early stunting detection through parental health education and anthropometric measurements of children under five at Posyandu Pasir Putih, Kelurahan Baurung, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene, West Sulawesi. A participatory approach was used, combining interactive health education sessions with standardized anthropometric screening (weight, height/length, mid-upper arm circumference, and head circumference) for 35 toddlers aged 0–59 months. Parental knowledge was assessed using pre-test and post-test questionnaires administered to 38 parents. Results showed a significant increase in parental knowledge, from a mean pre-test score of 52.4 (poor category) to 81.6 (good category) on post-test. Anthropometric assessment revealed that 13 out of 35 toddlers (37.1%) were identified as stunted (25.7% stunted; 11.4% severely stunted). All identified cases were referred to the local health center (Puskesmas) for specific nutritional interventions including supplementary feeding and intensive nutrition counseling. These findings indicate that integrated anthropometric screening combined with targeted parental education is an effective strategy for early stunting identification at the community level. Posyandu plays a crucial role as a platform for translating anthropometric data into meaningful risk communication and promoting sustained community engagement in child growth monitoring*

Abstrak

Stunting merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan utama di Indonesia dan memerlukan upaya deteksi dini berbasis komunitas secara sistematis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melaksanakan deteksi dini stunting melalui edukasi orang tua dan pengukuran antropometri balita di Posyandu Pasir Putih, Kelurahan Baurung, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene, Sulawesi Barat. Pendekatan partisipatif digunakan dengan menggabungkan penyuluhan kesehatan interaktif dan skrining antropometri terstandar (berat badan, tinggi/panjang badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala) terhadap 35 balita usia 0–59 bulan. Pengetahuan orang tua dinilai menggunakan kuesioner pre-test dan post-test yang diberikan kepada 38 orang tua. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan orang tua, dari rata-rata nilai pre-test 52,4 (kategori kurang) menjadi 81,6 (kategori baik) pada post-test. Hasil pengukuran antropometri mengungkapkan bahwa 13 dari 35 balita (37,1%) teridentifikasi stunting (25,7% pendek; 11,4% sangat pendek). Seluruh kasus yang teridentifikasi telah dirujuk ke Puskesmas setempat untuk mendapatkan intervensi gizi spesifik, termasuk pemberian makanan tambahan dan konseling gizi intensif. Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi skrining antropometri dengan edukasi orang tua yang terarah merupakan strategi efektif untuk deteksi dini stunting di tingkat komunitas, serta memperkuat peran Posyandu sebagai wadah pemantauan tumbuh kembang anak yang berbasis bukti.

Kata Kunci: Antropometri; Deteksi Dini; Edukasi Orang Tua; Posyandu; Stunting.

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan/atau infeksi berulang. Secara klinis, stunting ditandai oleh panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah ambang batas menurut standar World Health Organization (WHO), yaitu berada pada nilai di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median. Dengan demikian, stunting tidak semata-mata merefleksikan permasalahan pertumbuhan fisik, melainkan juga menggambarkan adanya gangguan tumbuh kembang yang berpotensi menimbulkan konsekuensi jangka panjang (Afriani & Febriani, 2024; Ayukarningsih et al., 2024; Yudistira et al., 2024). Anak dengan stunting dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan perkembangan kognitif, penurunan kapasitas belajar, hambatan pertumbuhan fisik dan perubahan metabolik, yang selanjutnya dapat berpengaruh terhadap produktivitas pada usia remaja maupun dewasa (Sari et al., 2025). Dalam perspektif kualitas hidup, stunting juga dapat memperbesar kerentanan keluarga terhadap kemiskinan antargenerasi melalui terbentuknya siklus permasalahan pada ranah kesehatan, gizi, dan pendidikan yang saling memperkuat (Kusumawardani et al., 2025; Ramlan et al., 2025; Santoso & Pujiyanto, 2024).

Isu stunting telah ditetapkan sebagai agenda prioritas pembangunan kesehatan, mengingat prevalensinya masih menjadi tantangan nasional (Baye, 2021). Pemerintah Indonesia menempatkan penurunan prevalensi stunting sebagai bagian dari agenda pembangunan sumber daya manusia, dengan pertimbangan bahwa dampak stunting terhadap kualitas hidup bersifat strategis dan berdimensi jangka panjang. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting perlu dilakukan secara sistematis, komprehensif, dan berkelanjutan (Astuti, 2026; Hanifah & Syahrizal, 2024). Pencegahan stunting tidak dapat dipahami sebagai upaya yang bersifat insidental atau hanya berfokus pada pemberian intervensi tertentu sesekali, melainkan memerlukan deteksi dini, tindak lanjut yang terarah dan terukur, serta penguatan sistem pemantauan.

Salah satu kerangka penting dalam pencegahan stunting adalah pendekatan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni fase sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Mohamed, 2022; Putri et al., 2024; Rufaridah et al., 2024; Zubaeda et al., 2020). Pada fase ini, berbagai intervensi—mulai dari pemenuhan gizi yang adekuat, penguatan perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan dan penanganan infeksi, hingga peningkatan praktik pengasuhan—akan menentukan arah pertumbuhan anak (Dalal et al., 2022). Sejalan dengan hal tersebut, diperlukan penguatan kapasitas sistem, termasuk penguatan perilaku

berbasis pengetahuan, dukungan layanan kesehatan, serta penguatan pemantauan dan evaluasi agar setiap intervensi didasarkan pada data dan kebutuhan nyata di lapangan.

Dalam konteks penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas, Posyandu memegang peran strategis. Posyandu merupakan layanan kesehatan dasar yang dekat dengan masyarakat, relatif mudah diakses, dan berfungsi sebagai ruang penting untuk pemantauan tumbuh kembang anak (Hayuningtyas et al., 2019). Pada praktiknya, Posyandu menjadi titik kegiatan rutin yang meliputi pemantauan pertumbuhan balita, pemberian imunisasi, promosi kesehatan, konseling gizi, serta pencatatan status kesehatan anak. Data hasil kegiatan tersebut dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan terkait kebutuhan intervensi. (Artanti & Ulya, 2023; Faristasari et al., 2025) Karena Posyandu berbasis komunitas, layanan ini berpotensi menjangkau kelompok yang paling rentan, khususnya keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah, akses layanan kesehatan yang terbatas, serta pengetahuan gizi yang masih belum memadai. (Widawati et al., 2023)

Pada pelaksanaan skrining risiko stunting, deteksi dini berbasis pengukuran antropometri merupakan langkah yang paling relevan dan praktis untuk diterapkan di tingkat komunitas (Umiatin et al., 2022). Antropometri melibatkan pengukuran berat badan (BB), panjang/tinggi badan (TB) atau panjang badan sesuai usia, lingkar lengan atas (LILA), serta lingkar kepala (LK) (Kobel et al., 2022). Keempat indikator tersebut memberikan gambaran status gizi secara lebih menyeluruh: BB digunakan untuk merefleksikan status gizi relatif serta potensi gangguan gizi akut; TB/panjang badan berkaitan dengan pertumbuhan linear yang dapat terhambat akibat kekurangan gizi kronis; LILA digunakan sebagai pendekatan terhadap cadangan energi dan status gizi; sedangkan LK dapat memberikan informasi tambahan yang relevan dengan aspek pertumbuhan fisik (Luu et al., 2024). Integrasi keempat indikator ini memungkinkan keluarga maupun tenaga kesehatan memperoleh pemahaman awal mengenai potensi gangguan pertumbuhan, sekaligus menyediakan dasar rasional bagi pengambilan keputusan intervensi di tingkat komunitas (Koivu et al., 2026; Urakami, 2018).

Secara operasional, Posyandu merupakan unit layanan kesehatan dasar yang berperan dalam pemantauan pertumbuhan dan status gizi, pencegahan penyakit, peningkatan pengetahuan dan perilaku gizi melalui edukasi, serta pemberdayaan keluarga melalui konseling. Dalam sistem layanan kesehatan masyarakat, kader Posyandu merupakan penggerak utama yang secara langsung berinteraksi dengan ibu dan keluarga balita. Kader yang telah terlatih diharapkan mampu melakukan pengukuran sekaligus menjelaskan interpretasi hasil kepada orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami. Apabila keluarga memahami makna status gizi anak dan memahami langkah yang perlu dilakukan misalnya peningkatan

kualitas asupan, pengaturan frekuensi pemberian makan, penerapan higiene dalam pengolahan makanan, pengasuhan responsif, serta pemantauan jadwal Posyandu maka intervensi akan memiliki peluang yang lebih besar untuk berjalan efektif dan berkelanjutan.

Walaupun demikian, sejumlah tantangan masih dijumpai dalam implementasi Posyandu di berbagai daerah. Tantangan tersebut meliputi keterbatasan sumber daya manusia terlatih, variasi kualitas alat ukur, perbedaan pemahaman kader terkait standar interpretasi pertumbuhan, serta hambatan partisipasi keluarga. Hambatan partisipasi dapat bersumber dari kesibukan orang tua, persepsi yang belum tepat terhadap status gizi anak, hingga kurangnya dukungan lingkungan (Faristasari et al., 2025; Hariyanti et al., 2024; Masriawan & Ariadi, 2025). Pada kondisi tersebut, data antropometri berpotensi tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga tindak lanjut pada balita yang berisiko stunting dapat terjadi terlambat. Oleh karena itu, kebutuhan untuk memperkuat pelaksanaan skrining stunting berbasis pengukuran antropometri secara rutin, terstandar, dan berkelanjutan tetap relevan untuk dilakukan.

Berangkat dari pertimbangan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui program deteksi dini stunting berbasis pengukuran antropometri di Posyandu Pasir Putih yang berlokasi di RW 05 Tamo, Kelurahan Baurung. Kegiatan ini berupaya mengoptimalkan peran Posyandu melalui deteksi dini risiko stunting yang dilakukan secara rutin. Pengukuran BB, TB, LILA, dan LK dilaksanakan untuk menggambarkan status gizi balita secara lebih komprehensif. Selanjutnya, data hasil pengukuran diarahkan bukan hanya menjadi pencatatan administratif, tetapi dijadikan landasan untuk intervensi gizi yang tepat sasaran serta media edukasi bagi orang tua. Melalui pendekatan ini, diharapkan Posyandu mampu berperan dalam pencegahan stunting sejak dini, sebelum kondisi berkembang menjadi kronis dan lebih sulit diperbaiki.

Artikel pengabdian masyarakat ini menyajikan hasil kegiatan pengukuran antropometri yang dilaksanakan pada bulan April 2026 dengan melibatkan data dari 35 balita. Penyajian hasil kegiatan dalam bentuk artikel ilmiah dilakukan agar praktik pengabdian masyarakat dapat dipahami sebagai proses yang terstruktur dan berorientasi pada bukti (evidence-based). Melalui penataan pelaksanaan, dokumentasi hasil, serta analisis temuan, kegiatan ini diharapkan menghasilkan informasi yang relevan untuk mendukung perbaikan program gizi pada level komunitas. Dengan demikian, data yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi kontribusi nyata dalam mendorong pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayah tersebut, selaras dengan program nasional Indonesia Bebas Stunting.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan partisipatif dengan metode edukasi kesehatan dan demonstrasi praktis. Berikut uraian metode pelaksanaan yang digunakan:

Waktu dan Tempat

Kegiatan dilaksanakan pada bulan April tahun 2026 bertempat di Posyandu Pasir Putih, Kelurahan Baurung, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Selatan. Pelaksanaan dibagi menjadi dua sesi: sesi edukasi orang tua pada pagi hari dan sesi pelatihan kader posyandu pada siang hari.

Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan terdiri atas: (a) ibu/orang tua yang memiliki balita usia 0–59 bulan yang terdaftar di Posyandu Pasir Putih sebanyak \pm 40 orang, dan (b) kader posyandu yang bertugas di wilayah Kelurahan Baurung sebanyak 8 orang. Tenaga kesehatan dari puskesmas setempat turut dilibatkan sebagai narasumber dan pendamping teknis.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut: a.) Tahap Persiapan: Meliputi koordinasi dengan pihak Puskesmas dan kader posyandu, penyusunan materi edukasi, persiapan alat ukur antropometri (timbangan digital, length board, microtoise), dan penyusunan lembar kuesioner pre-test dan post-test; b) Tahap Pelaksanaan: Terdiri atas (1) penyuluhan kesehatan interaktif tentang stunting, faktor risiko, dampak, dan pencegahannya menggunakan media leaflet dan lembar balik; (2) demonstrasi teknik pengukuran antropometri yang benar oleh tim pengabdian; (3) praktik langsung pengukuran oleh kader posyandu dengan pendampingan; dan (4) sesi tanya jawab; c) Tahap Evaluasi: Pengukuran pengetahuan orang tua dilakukan melalui pre-test sebelum penyuluhan dan post-test setelah penyuluhan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah divalidasi. Keterampilan kader dinilai menggunakan lembar observasi pengukuran antropometri.

3. HASIL

Karakteristik Peserta

Kegiatan dihadiri oleh 38 ibu/orang tua balita (dari 40 yang diundang, tingkat kehadiran 95%) dan 8 kader posyandu. Karakteristik peserta orang tua menunjukkan mayoritas berusia 25–35 tahun (65,8%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA/ sederajat (52,6%). Sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (78,9%) dengan jumlah anak 2–3 orang (60,5%).

Peningkatan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting

Hasil evaluasi menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pengetahuan orang tua setelah mendapatkan edukasi kesehatan. Nilai rata-rata pre-test adalah 52,4 (kategori kurang) dan meningkat menjadi 81,6 (kategori baik) pada post-test. Tabel 1 menyajikan distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Edukasi.

Kategori Pengetahuan	Pre-test (n)	Pre-test (%)	Post-test (n)	Post-test (%)
Baik (76–100)	3	7,9	28	73,7
Cukup (56–75)	12	31,6	8	21,1
Kurang (<56)	23	60,5	2	5,3
Total	38	100	38	100

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui penyuluhan interaktif efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting (Fitri & Ernawati, 2019; Rahayu et al., 2020). Penggunaan media visual seperti leaflet dan lembar balik terbukti membantu pemahaman orang tua, khususnya bagi mereka dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.

Hasil Pengukuran Antropometri Balita

Pengukuran antropometri dilakukan terhadap 35 balita yang hadir pada hari pelaksanaan. Berdasarkan analisis menggunakan WHO Anthro, hasil pengukuran menunjukkan distribusi status gizi sebagaimana tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U di Posyandu Pasir Putih.

Status Gizi (TB/U)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal (Z-score ≥ -2 SD)	22	62,9
Pendek/Stunted (-3 SD s.d. <-2 SD)	9	25,7
Sangat Pendek/Severely Stunted (<-3 SD)	4	11,4
Total	35	100

Data di atas mengungkapkan bahwa dari 35 balita yang diukur, sebanyak 13 balita (37,1%) teridentifikasi stunting (pendek dan sangat pendek). Temuan ini sejalan dengan data prevalensi stunting di tingkat kabupaten yang masih relatif tinggi. Seluruh balita yang teridentifikasi stunting dan berisiko telah dilaporkan kepada pihak Puskesmas setempat untuk mendapatkan intervensi gizi spesifik, termasuk pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi intensif.

4. DISKUSI

Diskusi hasil pengabdian ini menafsirkan temuan deteksi dini stunting melalui edukasi orang tua dan pengukuran antropometri di Posyandu Pasir Putih, dengan mengaitkannya pada kerangka teori perubahan. Pembahasan tidak hanya memaknai angka hasil, tetapi juga mekanisme “how change occurs” melalui edukasi, penguatan kader, dan data antropometri

sebagai dasar komunikasi risiko. Kader berperan sebagai change agent yang meningkatkan kepercayaan keluarga, memperpendek jarak komunikasi, dan menjaga konsistensi pesan, sejalan dengan prinsip community participation untuk keberlanjutan

Secara teoritik, peningkatan pengetahuan dapat dijelaskan melalui tahapan belajar dalam promosi kesehatan. Edukasi kesehatan bertindak sebagai stimulus yang memengaruhi proses kognitif: orang tua menerima informasi tentang definisi stunting, dampaknya, faktor risiko, serta praktik pencegahan yang relevan (misalnya pola makan, pemantauan pertumbuhan, dan pencegahan infeksi)(Daryati et al., 2024; Laksmi Puspa Sari et al., 2025; Rochmah et al., 2024). Selanjutnya, pemberian contoh konkret dan kesempatan diskusi meningkatkan comprehension dan membantu individu menghubungkan informasi umum dengan konteks keluarga mereka (tailoring pesan). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa penyuluhan interaktif efektif meningkatkan pengetahuan ibu mengenai stunting (Fitri & Ernawati, 2019; Rahayu et al., 2020). Selain itu, penggunaan media visual seperti leaflet dan lembar balik mempercepat pemahaman, terutama pada peserta dengan variasi tingkat pendidikan. Lebih jauh, dalam perspektif Health Belief Model (HBM), peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dan persepsi keseriusan (perceived severity), yang pada akhirnya mendorong action cues untuk melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan.(Green et al., 2025) Pada konteks kegiatan ini, ketika orang tua memahami bahwa stunting bukan sekadar isu pertumbuhan, tetapi kondisi yang berdampak pada kualitas hidup jangka panjang, maka motivasi untuk mengikuti pemantauan dan rujukan lebih mungkin terbentuk(Kusumawardani et al., 2025). Pengetahuan yang meningkat belum otomatis mengubah perilaku; transformasi dipengaruhi akses pangan bergizi, dukungan keluarga, persepsi budaya, dan pendampingan kader. Karena itu, program tahap berikutnya perlu follow-up dan konseling lanjutan berbasis hasil antropometri agar pengetahuan menjadi tindakan.

Pengukuran antropometri dilakukan terhadap 35 balita yang hadir pada hari pelaksanaan, kemudian dianalisis menggunakan standar WHO Anthro. Hasil menunjukkan 22 balita (62,9%) berstatus TB/U normal ($Z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$), 9 balita (25,7%) pendek/stunted (-3 SD s.d. $< -2\text{ SD}$), dan 4 balita (11,4%) sangat pendek/severely stunted ($< -3\text{ SD}$). Dengan demikian, terdapat 13 balita (37,1%) yang teridentifikasi stunting (pendek dan sangat pendek). Temuan ini secara substansial menunjukkan bahwa sebagian balita di wilayah Posyandu Pasir Putih telah mengalami hambatan pertumbuhan linear. Dari perspektif teori determinan stunting, kondisi ini biasanya merupakan hasil akumulasi faktor risiko sejak periode awal kehidupan, termasuk kualitas asupan gizi, status kesehatan dan infeksi berulang, serta praktik

pengasuhan dan sanitasi lingkungan. Oleh sebab itu, deteksi dini melalui antropometri menjadi langkah strategis karena mampu mengidentifikasi balita yang perlu intervensi lebih cepat sebelum komplikasi tumbuh kembang berkembang lebih lanjut.

Kebermaknaan temuan tampak dari tindak lanjut: seluruh balita stunting berisiko dilaporkan ke Puskesmas untuk intervensi gizi spesifik (misalnya PMT) dan konseling intensif. Ini penting karena keberhasilan intervensi komunitas tidak hanya “mendeteksi”, tetapi juga “menghubungkan” temuan ke layanan, memperkuat continuum of care. Secara teoretik, komunikasi berbasis hasil antropometri lebih efektif dibanding edukasi umum karena membuat pesan lebih konkret dan relevan, sehingga meningkatkan risk communication dan kepatuhan (Ismail et al., 2025).

Berdasarkan social cognitive theory, perubahan terjadi melalui interaksi individu, perilaku, dan lingkungan. Kader berperan sebagai modeling serta pemberi verbal persuasif, sementara dukungan prosedural (jadwal Posyandu, mekanisme rujukan, ketersediaan layanan) membuat outcome expectations lebih realistis. Karena itu, perubahan tidak hanya pengetahuan, tetapi juga keterlibatan keluarga dalam pemantauan pertumbuhan dan penggunaan layanan—meski perubahan berkelanjutan memerlukan waktu dan pengulangan. Secara implikasi, edukasi interaktif perlu dipertahankan dan disesuaikan, sistem tindak lanjut skrining diperkuat, serta integrasi edukasi-antropometri terus digunakan karena data memberi dasar komunikasi risiko. Kegiatan ini juga dilakukan sesuai tahapan rencana, bersama masyarakat, tim dosen, dan mahasiswa (Gambar 1–2)



Gambar 1. Foto bersama Peserta.



Gambar 2. Pengukuran Antropometri

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan yang terstruktur dan terintegrasi dengan pengukuran antropometri berdampak positif dan terukur. Pertama, edukasi interaktif secara signifikan meningkatkan pengetahuan orang tua tentang stunting, dari rata-rata 52,4 (kategori kurang) menjadi 81,6 (kategori baik) pada post-test. Kedua, skrining antropometri pada 35 balita mengidentifikasi 37,1% balita dalam kategori stunting (pendek dan sangat pendek), menegaskan pentingnya deteksi dini rutin dan terstandar di Posyandu. Ketiga, integrasi edukasi dan data antropometri saling menguatkan: pengukuran menjadi dasar komunikasi risiko, sedangkan edukasi mendorong perubahan perilaku yang lebih terarah. Seluruh balita yang stunting dirujuk ke Puskesmas untuk intervensi gizi spesifik sebagai bagian continuum of care. Kegiatan ini direkomendasikan direplikasi, dengan penguatan kapasitas kader dan pembaruan data periodik.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKes Bina Bangsa Majene dan Institut Nani Hasanuddin Makassar atas dukungan institusional yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Apresiasi yang tulus disampaikan kepada Puskesmas Banggae Timur, Kelurahan Baurung, serta seluruh kader Posyandu Pasir Putih yang telah berperan aktif dalam memfasilitasi dan mendukung berlangsungnya kegiatan. Terima kasih kepada seluruh ibu/orang tua balita yang telah bersedia berpartisipasi dengan penuh keterbukaan dan antusiasme. Penghargaan juga disampaikan kepada mahasiswa yang terlibat dalam pelaksanaan teknis kegiatan di lapangan. Semoga hasil kegiatan pengabdian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Majene dan wilayah sekitarnya.

DAFTAR REFERENSI

- Afriani, D., & Febriani, S. (2024). Stunting Prevention is Alan Effort to Reduce the Risk of Stunting. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(3), 871–876. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v7i3.4832>
- Artanti, S., & Ulya, N. (2023). Refreshing Kader Posyandu Bayi dan Balita sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan di Puskesmas Tirto. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 6–10. <https://doi.org/10.37402/abdimaShip.vol4.iss1.227>
- Astuti, Y. (2026). *Peer Review Report For: Local approaches and ineffectivity in reducing stunting in children: A case study of policy in Indonesia [version 1; peer review: 2 approved with reservations]*. <https://doi.org/10.5256/f1000research.143699.r447608>

- Ayukarningsih, Y., Sa'Adah, H., Alif Kusmayadi, M., & Ramadhan, M. Z. (2024). STUNTING: EARLY DETECTION WITH ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS AND MANAGEMENT. *Journal of Health and Dental Sciences*, 4(1), 91–104. <https://doi.org/10.54052/jhds.v4n1.p91-104>
- Baye, K. (2021). Improved diet quality, a missing ingredient for accelerating stunting reduction: an example from Ethiopia. *Archives of Disease in Childhood*, 38(1), 5–6. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320292>
- Dalal, M., Cazorla-Lancaster, Y., Chu, C. G., & Agarwal, N. (2022). Healthy From the Start- Lifestyle Interventions in Early Childhood. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(5), 562–569. <https://doi.org/10.1177/15598276221087672>
- Daryati, M. E., Hatta, M., & Wembrayarli, W. (2024). The Relationship between Health Education Interventions and Changes in Parental Knowledge and Attitudes in Overcoming Stunting in Early Childhood. *TEMATIK: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 10(1), 12. <https://doi.org/10.26858/tematik.v10i1.62130>
- Dattilo, A. M., & Saavedra, J. M. (2019). Nutrition Education: Application of Theory and Strategies during the First 1,000 Days for Healthy Growth. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 92, 1–18. <https://doi.org/10.1159/000499544>
- Faristasari, A. S., Dealova, R. Z. I., Tamam, A. A., & Mawaddah, A. (2025). The Role of Posyandu Activities Program in Improving Mother and Child Health in Mulung Village, Driyorejo District, Gresik Regency. *Jurnal Paradigma*, 17(1), 30–43. <https://doi.org/10.53961/paradigma.v17i1.257>
- Gallegos, D. (2025). The Life-Course, Developmental Origins of Health and Disease, and Nutrition. In *Food and nutrition* (pp. 367–378). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032696133-31>
- Green, E. C., Murphy, E., & Gryboski, K. (2025). Health Belief Model. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 1–4. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs410.pub2>
- Hanifah, F. D., & Syahrizal, S. (2024). Implementation of Stunting Prevention Program in Indonesia: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1183–1191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5205>
- Hariyanti, S., Balita, D., Membawa, B., Ke, P., Di, W., Puskesmas, B., Raya, K., Banda, A., Tahun, T., Risky, K., Hartono, H., Adistie, D., Maryam, F., Lumbantobing, A., V, V., Amalia, A., Harmin, R., Munir, S., S, S., ... Zulkifli, Z. (2024). Analysis of Mothers Participation in Bringing Their Toddlers to Posyandu in the Banda Raya Community Health Center Area, Banda Aceh City in 2023. *Cities and Urban Development Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/cudj.v2i1.1022>
- Hayuningtyas, S., Bachtiar, A., Sitohang, A., Aderita, M., Fazriyah, Y., & Susanti, F. (2019). The Role of Posyandu in Health Services for Pregnant Women. *Promoting Population Mental Health and Well-Being*, 324–330. <https://doi.org/10.26911/theicph.2019.03.53>
- He, M., Liu, X., & Mao, Z.-H. (2019). Review of factors affecting health-related behaviors. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 40(3), 366–370. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.03.021>
- Ismail, L. C., Al-Jawaldeh, A., & Al Dhaheri, A. (2025). *CHILD GROWTH MONITORING: A Technical Guide for Healthcare Professionals*. Center for Open Science. https://doi.org/10.31219/osf.io/ynurb_v1

- Kobel, S., Kirsten, J., & Kelso, A. (2022). Anthropometry – assessment of body composition. *Deutsche Zeitschrift Für Sportmedizin/German Journal of Sports Medicine*, 73(3), 106–111. <https://doi.org/10.5960/dzsm.2022.527>
- Koivu, A., Ashorn, U., Borghi, E., Hasman, A., Menon, P., Pulungan, A., Ruel-Bergeron, J., Shaker-Berbari, L., Singh, M., Thacker, N., Were, W. M., Ylikruuvi, K., & Ashorn, P. (2026). Global assessment of childhood growth monitoring: cross-sectional survey of national policies and practices. *Journal of Global Health*, 16, 04034. <https://doi.org/10.7189/jogh.16.04034>
- Kusumawardani, E., Ellen, L., & Adityaningrum, A. (2025). Evolution of Parenting Dynamics in Families Within Stunting-Locus Area. *Journal of Nonformal Education*, 11(1), 64–75. <https://doi.org/10.15294/jone.v11i1.23301>
- Kütükoğlu, F. M., Egici, M. T., & Bektemür, G. (2024). Factors Affecting Individuals' Behavior in Receiving Health Services. In *Research Square*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3914753/v1>
- Laksmi Puspa Sari, G. A. P., Ari Kusuma Yana, I. G. A., & Irawati Wibowo, Y. (2025). The Impact of Nutrition Education Intervention on Parental Knowledge to Prevent Child Stunting. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 7(2), 98–103. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v7i2.30531>
- Luu, T., Vu, H., Vo, A., & Tran, L. (2024). Correlation between MUAC z-score and the anthropometric indexes, weight and height, in the assessment of the nutritional status of pediatric inpatients. *World Academy of Sciences Journal*, 6(4). <https://doi.org/10.3892/wasj.2024.251>
- Masriawan, J., & Ariadi, Z. (2025). Assessing the Effectiveness of the Posyandu Program on Maternal and Child Health Outcomes in Kekalik Jaya and Child Health. *Media of Health Research*, 3(2), 71–79. <https://doi.org/10.70716/mohr.v3i2.246>
- Mohamed, H. J. J. (2022). The first 1000 days of life, an opportunity that must be taken for the future generations. *World Nutrition Journal*, 6(S1), 2. <https://doi.org/10.25220/wnj.v06.s1.0002>
- Putri, V. M., Yulizawati, Y., Hardisman, H., Lipoeto, N. I., Ayunda, A., & Lisa, U. F. (2024). Role of Specific Nutritional Interventions For The First 1000 Days of Life Program In Stunting Prevention : A Literature Review. *Women, Midwives and Midwifery*, 4(1), 34–49. <https://doi.org/10.36749/wmm.4.1.34-49.2024>
- Ramlan, P., Sukri, P., Abdullah, Muh. T., Ibrahim, M. A., Hardianti, H., & Cahyani, A. (2025). Poverty and Stunting: A Socioeconomic Analysis of Vulnerable Communities; a Systematic Literature Review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1475(1), 012026. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1475/1/012026>
- Rochmah, N., Pramesthi, C. N., Hisbiyah, Y., Perwitasari, R. K., Kusumastuti, N. P., & Faizi, M. (2024). The Effectiveness of Education in Reducing Stunting: A Community-Based Approach. *International Journal Of Scientific Advances*, 5(6). <https://doi.org/10.51542/ijscia.v5i6.117>
- Rufaridah, A., Dahlan, A., Komalasari, W., Marlia, S., & Oktariantiaskar, R. (2024). Improving Understanding In Preventing Stunting In The First 1,000 Days Of Life. *Journal of Community Service and Application of Science*, 1(2), 92–97. <https://doi.org/10.62769/yy2wh371>

- Santoso, P., & Pujiyanto, T. (2024). The Analysis of Factors that Influence Stunting. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 11(2), 200–208. <https://doi.org/10.26699/jnk.v11i2.art.p200-208>
- Sari, F. M., Wulandari, W., Sofais, D. A. R., Novega, N., Ramlis, R., Fauzi, Y., Pratiwi, B. A., & Sutriyawan, A. (2025). 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>
- Sarper, N. (2022). *Health Literacy From a Pediatrician's Perspective* (pp. 251–273). Igi Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-2414-8.ch015>
- Umiatin, U., Indrasari, W., Taryudi, T., & Dendi, A. F. (2022). Development of a Multisensor-Based Non-Contact Anthropometric System for Early Stunting Detection. *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 11(4), 69. <https://doi.org/10.3390/jsan11040069>
- Urakami, T. (2018). Importance of Growth Monitoring by a Health Checkup in Detecting Growth Disorders in Young Children. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 11(3). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2018.11.002094>
- Widawati, W., Sihombing, K., Angelina, R., Hariningsih, W., Tambunan, R., Sitorus, N., Ardayani, T., & Sariningsih, O. (2023). Posyandu and Posbindu Development. *Aktual: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.58723/aktual.v1i1.16>
- Yudistira, S., Pajrina, N., Khairunnisa, K., Salsabila, A., Sa'Adah, N., Arianti, A. R., Wati, R. D., & Jidiwan, J. (2024). Gambaran Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita Stunting di Kecamatan Liang Anggang. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(2), 118–125. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v14i2.997>
- Zubaeda, Z., Suhartono, S., & Runjati, R. (2020). Effects of The First 1000 Days of Life Module For Premarital Women Against Knowledge and Attitudes to Prevent Stunting. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 515–522. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.332>