Karya Kesehatan Journal of Community Engagement
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 07 | Nomor 01 | Juni | 2026
E-ISSN: 2964-8998

Pendekatan Interprofesional Berbasis Komunitas dalam Deteksi Dini dan Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea

Sari Arie Lestari B[1], Risky Juliansyah Putri[2], Ririn Teguh Ardiansyah S[3], Hartian Dode[4]
[1]Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya
[2,3]Prodi S1 Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya
[4]Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

Korespodensi
Sari Arie Lestari B
Ilmu Keperawatan
Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya
Email: sariariel.83@gmail.com

Kata Kunci:
Stunting; Pemberdayaan Masyarakat; Interprofesional; Perilaku Kesehatan; Sanitasi.

Keywords*:*
Stunting; Community Empowerment; Interprofessional Approach; Health Behavior; Sanitation.

Abstrak. *Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi prioritas nasional di Indonesia,* terutama di wilayah pesisir yang memiliki keterbatasan akses sanitasi, rendahnya literasi kesehatan, serta pemanfaatan pangan lokal yang belum optimal. Permasalahan ini bersifat multidimensional sehingga memerlukan pendekatan komprehensif berbasis komunitas. Kegiatan ini bertujuan untuk mengimplementasikan model interprofesional berbasis komunitas dalam meningkatkan deteksi dini, pengetahuan ibu, kapasitas kader, serta perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan interprofesional berbasis komunitas dengan desain partisipatif dan aplikatif. Partisipan terdiri dari 45 ibu balita, 52 balita (usia 0-59 bulan), dan 12 kader Posyandu di wilayah pesisir Desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea Kabupaten Konawe Selatan. Metode pelaksanaan dirancang secara sistematis untuk mengintegrasikan keilmuan keperawatan, sanitasi lingkungan, kesehatan masyarakat, dan farmasi. Tahapan kegiatan meliputi: (1) persiapan dan koordinasi; (2) pengkajian terpadu berupa pengukuran antropometri balita menggunakan timbangan dan microtoise yang telah dikalibrasi sesuai standar SKI/SSGI Kemenkes RI, observasi sanitasi lingkungan rumah tangga menggunakan lembar checklist, serta wawancara terstruktur menggunakan kuesioner KAP (Knowledge, Attitude, Practice) yang telah divalidasi; (3) implementasi intervensi berupa edukasi terintegrasi, konseling keluarga, dan pelatihan kader Posyandu; (4) monitoring dan evaluasi. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada beberapa indikator. Pengetahuan ibu meningkat dari 29% (kategori kurang) menjadi 84% (kategori baik), praktik sanitasi rumah tangga dari 28% (kategori kurang baik) menjadi 72% (kategori baik), dan keterampilan kader dalam skrining pertumbuhan dari 15% (kategori kurang terampil) menjadi 76% (kategori terampil). Selain itu, terjadi perubahan perilaku awal pada keluarga, seperti peningkatan praktik cuci tangan pakai sabun pada lima momen kritis, perbaikan pengelolaan air bersih, serta variasi menu berbasis sumber protein laut. Pendekatan interprofesional berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kapasitas individu dan keluarga serta mendorong perubahan perilaku kesehatan sebagai

upaya pencegahan stunting. Model ini berpotensi untuk direplikasi di wilayah dengan karakteristik serupa guna mendukung percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan.

Abstract. *Stunting remains a major chronic nutritional problem and a national priority in Indonesia, particularly in coastal areas characterized by limited sanitation access, low health literacy, and suboptimal utilization of local food resources. This multidimensional issue requires a comprehensive, community-based approach. This study aimed to implement an interprofessional community-based model to improve early detection, maternal knowledge, cadre capacity, and family health behaviors in stunting prevention in Bangun Jaya Village, Lainea District. This community service employed a participatory and applicative approach integrating nursing, environmental sanitation, public health, and pharmacy disciplines. Participants consisted of 45 mothers of toddlers, 52 toddlers (aged 0-59 months), and 12 Posyandu cadres in the coastal area of Bangun Jaya Village, Lainea District, South Konawe Regency. Implementation stages included: (1) preparation and coordination; (2) integrated assessment through anthropometric measurements of toddlers using calibrated scales and microtoise according to SKI/SSGI Ministry of Health standards, household sanitation observation using checklist, and structured interviews using validated KAP (Knowledge, Attitude, Practice) questionnaire; (3) intervention implementation through integrated education, family counseling, and Posyandu cadre training; (4) monitoring and evaluation. Data were analyzed descriptively by comparing pre- and post-intervention results. The results showed significant improvements across key indicators. Maternal knowledge increased from 29% (poor category) to 84% (good category), household sanitation practices improved from 28% (poor category) to 72% (good category), and cadre skills in child growth screening increased from 15% (less skilled category) to 76% (skilled category). Behavioral changes were also observed, including improved handwashing practices at five critical moments, better water management, and more diverse child diets incorporating local marine protein sources. The interprofessional community-based approach is effective in enhancing individual and family capacity and promoting health behavior changes for stunting prevention. This model has the potential to be replicated in similar settings to support sustainable stunting reduction efforts.*

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat kekurangan gizi dalam waktu lama yang disebabkan oleh rendahnya asupan nutrisi, faktor sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, perilaku kesehatan, serta akses pelayanan kesehatan. Secara global, sebanyak 150 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2024 sehingga menjadi indikator ketimpangan pembangunan kesehatan karena berdampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas, dan risiko penyakit tidak menular (1) (2).

Stunting masih menjadi prioritas nasional meskipun prevalensinya menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 19,8%, menurun dari 21,5% pada tahun 2023 (3). Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu sebesar 14,2% pada tahun 2029 (3).

Ketimpangan kasus masih terlihat terutama di wilayah pesisir dan pedesaan yang memiliki karakteristik pendapatan tidak stabil, pendidikan orang tua relatif rendah, serta keterbatasan akses sanitasi dan air bersih (4) (5). Desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea Kabupaten Konawe Selatan merupakan wilayah pesisir dengan karakteristik khas, yaitu: (1) keterbatasan akses sanitasi dan air bersih yang memadai; (2) rendahnya literasi kesehatan masyarakat terkait gizi dan pencegahan stunting; (3) pemanfaatan sumber daya laut yang melimpah namun belum optimal dalam pola konsumsi balita; dan (4) praktik higiene dan sanitasi yang belum memadai sehingga meningkatkan risiko infeksi berulang yang memperburuk status gizi anak (6). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan tahun 2023, prevalensi stunting di wilayah pesisir termasuk Kecamatan Lainea masih berada di atas rata-rata provinsi Sulawesi Tenggara yang tercatat sebesar 24,3%. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya persentase rumah tangga dengan sanitasi layak (42%) dan akses air

bersih yang terlindungi (38%) di wilayah pesisir Kabupaten Konawe Selatan(6).

Permasalahan stunting bersifat multidimensional sehingga memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegrasi (7). Pendekatan interprofesional berbasis komunitas menjadi rasional karena menggabungkan peran keperawatan dalam skrining dan konseling, sanitasi dalam perbaikan lingkungan, kesehatan masyarakat dalam promosi dan pemberdayaan, serta farmasi dalam edukasi suplementasi yang aman dan tepat. Integrasi ini diharapkan lebih efektif dibandingkan pendekatan sektoral (8) (7).

Kegiatan dirancang melalui tahapan pengkajian terpadu, skrining dan deteksi dini, edukasi gizi dan sanitasi, konseling keluarga, pelatihan kader posyandu, serta monitoring dan evaluasi perubahan perilaku kesehatan. Tujuan utamanya adalah mengimplementasikan model interprofesional berbasis komunitas untuk meningkatkan deteksi dini, pengetahuan ibu, kapasitas kader, serta mendorong perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan stunting secara berkelanjutan di wilayah pesisir Desa Bangun Jaya

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan interprofesional berbasis komunitas dengan desain partisipatif dan aplikatif. Metode pelaksanaan dirancang secara sistematis untuk mengintegrasikan keilmuan keperawatan, sanitasi lingkungan, kesehatan masyarakat, dan farmasi dalam upaya deteksi dini dan pencegahan stunting pada balita.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 22 februari 2026 di wilayah pesisir Desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara. Wilayah ini dipilih berdasarkan hasil pemetaan potensi stunting yang dilakukan oleh tim pengabmas bekerjasama dengan Puskesmas Lainea, yang menunjukkan angka stunting di atas rata-rata kabupaten dan keterbatasan akses sanitasi serta air bersih.

Alat yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri dari alat pengukuran antropometri yaitu timbangan berat badan digital untuk balita, *microtoise* dan pita ukur yang telah dikalibrasi sesuai standar SKI//SSGI Kemenkes RI, pita pengukur dan lembar pencatatan hasil antropometri. Sedangkan instrumen pengkajian seperti kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi dan pencegahan stunting disusun berdasarkan pedoman Kementrian Kesehatan RI yang telah divalidasi oleh pakar gizi dan keperawatan komunitas Universitas Mandala Waluya melalui uji *content validity* dengan menggunakan tehnik expert judgment oleh 3 orang dosen ahli serta uji reliable *Alpha Cronbach* = 0,87.

Lembar observasi praktik sanitasi rumah tangga disusun berdasarkan indeks sanitasi rumah tangga Kemenkes RI dan WHO *Joint Monitroing Programme* (JMP) untuk air dan sanitasi. Sedangkan lembar penilaian ketrampilan kader dalam melakukan skrining pertumbuhan balita, penilaian dilakukan melalui simulasi pengukuran antropometri oleh kader yang dinilai oleh tim pengabmas menggunakan lembar checklist.

Media edukasi yang digunaka untuk melakukan edukasi adalah leaflet dan poster tentang gizi seimbang, modul pelatihan kader posyandu, materi tentang cara mencuci tangan menggunakan sabun, contoh menu berbasis sumber daya laut dan kemasan suplemen zat besi dan vitamin A untuk demonstrasi.

Dalam pengabdian masyarakat ini yang menjadi partisipannya adalah ibu balita sebanyak 45 orang yang memiliki balita usia 0-59 bulan, balita sebanyak 52 orang dari keluarga sasaran dan kader posyandu sebanyak 12 orang yang aktif di wilayah kerja posyandu desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea.

Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan dan koordinasi dengan pemerintah desa Bangun Jaya, tenaga puskesmas Lainea, ketua kader posyandu serta tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan administratif dan sosial. Tahap selanjutnya adalah tahap pengkajian terpadu (*pre-test*) dengan melakukan pengukuran antropometri balita untuk mendeteksi status pertumbuhan menggunakan indikator BB/U, PB/U, BB/PB dan LilA/U sesuai standar Kemenkes RI. Balita dengan nilai *Z-Score* <-2 SD pada salah satu indiktaor dikategorikan berisiko stunting atau mengalami stunting. Kemudian melakukan observasi sanitasi lingkungan rumah tangga menggunakan lembar observasi praktik sanitasi rumah tangga, melakukan wawancara terstruktur kepada ibu menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi balita berisiko stunting dan faktor determinan yang menyertainya.

Pada tahap implementasi intervensi dilakukan edukasi terintegrasi kepada ibu balita tentang konsep gizi seimbang dan pentingnya 1000 HPK, praktik hygiene dan sanitasi rumah tangga, penggunaan suplmentasi zat gizi mikro dan variasi menu berbasis sumber daya laut melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok dan demonstrasi. Selain itu juga dilakukan konseling individu keluarga berisiko yang teridentifikasi berisiko stunting atau memiliki praktik sanitasi yang kurang baik. Dan juga dilakukan pelatihan kader posyandu selama 2 hari tentang tehnik pengukuran antropometri yang benar, pencatatan hasil pemantauan pertumbuhan di KMS secara akurat, interpretasi status pertumbuhan balita, ketrampilan komunikasi dan edukasi kepada ibu balita dan penggunaan modul edukasi dan format pemantauan sederhana.

Kemudian pada tahap onitoring dan evaluasi (*post-test*) dilakukan selama 2 minggu dengan melakukan pengukurann pengetahuan ibu balita, observasi ulang sanitasi rumah tangga, penilaian ulang ketrampilan kader melalui simulasi pengukuran antropometri dan monitoring awal perubahan perilaku keluarga melalui wawancara singkat serta observasi terbatas.

Analisa data dilakukan secara deskriptif kuantitatif. Distribusi frekuensi dan persentase untuk karakteristik responden dan hasil pengukuran pengetahuan, praktik sanitasi, dan keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi. Tidak dilakukan uji statistik inferensial mengingat desain pengabdian masyarakat dengan kelompok sasaran tunggal (*one group pre-test post-test*) dan fokus pada perubahan praktis di tingkat komunitas.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Kegiatan pengabdian melibatkan 45 ibu balita, 52 balita usia 0-59 bulan, dan 12 kader Posyandu di wilayah pesisir Desa Bangun Jaya. Karakteristik umum ibu balita menunjukkan mayoritas berusia 20-35 tahun (68,9%), berpendidikan SMP (46,7%) dan SMA (33,3%), serta bekerja sebagai ibu rumah tangga (80%). Mayoritas balita berusia 12-59 bulan (75%) dengan riwayat ASI eksklusif sebagian besar kurang dari 6 bulan (62,2%).

2. Pengetahuan Ibu Balita

Tabel 1 menunjukkan peningkatan yang signifikan pada indikator pengetahuan ibu balita setelah intervensi interprofesional berbasis komunitas. Persentase ibu yang berpengetahuan baik (kategori baik) meningkat dari 29% menjadi 84%, atau terjadi peningkatan sebesar 55 poin persentase. Sebaliknya, persentase ibu yang berpengetahuan kurang menurun drastis dari 71% menjadi 16%, atau penurunan sebesar 55 poin persentase. Tidak ada ibu yang berada pada kategori cukup baik sebelum maupun sesudah intervensi, yang menunjukkan distribusi polarisasi pengetahuan sebelum intervensi (hanya baik dan kurang) dan konsolidasi ke arah kategori baik setelah intervensi.

Peningkatan pengetahuan ibu sebesar 55% ini mencerminkan efektivitas edukasi gizi dan perilaku kesehatan yang dilakukan dalam waktu relatif singkat (dua minggu antara pre-test dan post-test). Metode edukasi yang digunakan bersifat interaktif dan partisipatif, meliputi ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan demonstrasi praktis. Metode ini berbeda dengan penyuluhan konvensional yang bersifat satu arah. Ibu-ibu diberikan kesempatan untuk bertanya, berbagi pengalaman, dan mempraktikkan langsung keterampilan yang dipelajari, sehingga pemahaman menjadi lebih mendalam dan personal. Materi edukasi disusun berdasarkan hasil pengkajian awal yang mengidentifikasi kebutuhan spesifik keluarga di wilayah pesisir. Materi tidak hanya bersifat umum tentang gizi seimbang, tetapi juga mencakup variasi menu berbasis sumber daya laut lokal yang mudah dijangkau dan ekonomis. Pendekatan kontekstual ini membuat materi lebih relevan dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga sasaran (9).

Konseling individu yang dilakukan pada keluarga berisiko memberikan pendampingan yang lebih intensif dan personal (7). Ibu-ibu yang memiliki balita berisiko stunting atau yang berpengetahuan kurang mendapatkan perhatian khusus untuk memastikan pemahaman yang optimal. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip health education yang menekankan pada tailored education berdasarkan kebutuhan individu.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Lestari et al. (8) yang menunjukkan bahwa health education dengan interprofessional collaboration dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting secara signifikan (p=0,000). Dalam penelitian tersebut, mayoritas ibu (83,5%) memiliki pengetahuan kurang sebelum intervensi, dan meningkat menjadi 70,4% berpengetahuan baik setelah intervensi. Meskipun penelitian tersebut dilakukan di Puskesmas dengan desain kuasi-eksperimen, prinsip kolaborasi interprofesional dalam edukasi menunjukkan hasil yang serupa dengan kegiatan pengabdian ini.

Selain itu, penelitian Wulandari et al. (10) juga mengkonfirmasi bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu merupakan faktor utama terjadinya malnutrisi pada balita di wilayah pedesaan, terlepas dari pekerjaan atau pendapatan orang tua. Temuan ini memperkuat argumen bahwa intervensi edukasi gizi berbasis komunitas merupakan strategi yang efektif untuk mengatasi masalah stunting, terutama di wilayah dengan karakteristik sosial ekonomi dan akses pendidikan yang terbatas seperti wilayah pesisir Desa Bangun Jaya. Namun demikian, terdapat 16% ibu yang masih berada pada kategori kurang setelah intervensi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor: (1) keterbatasan waktu edukasi yang relatif singkat (total 7,5 jam untuk 4 materi); (2) rendahnya tingkat pendidikan formal sebagian ibu (SMP ke bawah) yang memengaruhi kemampuan menyerap informasi; (3) beban kerja rumah tangga dan pekerjaan yang menyebabkan kurangnya fokus selama sesi edukasi; dan (4) faktor kebiasaan dan keyakinan tradisional yang sulit diubah dalam waktu singkat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi lanjutan atau pendampingan berkala terhadap kelompok ibu ini untuk memastikan peningkatan pengetahuan yang optimal.

3. Sanitasi Rumah Tangga

Tabel 2 menunjukkan perubahan perilaku praktik sanitasi rumah tangga dari 28% menjadi 72% pada kategori baik, atau peningkatan sebesar 44 poin persentase. Secara bersamaan, kategori kurang baik menurun dari 28% menjadi 20% (penurunan 8 poin persentase), dan kategori tidak baik menurun drastis dari 44% menjadi 8% (penurunan 36 poin persentase). Distribusi ini menunjukkan bahwa intervensi berhasil menggeser sebagian besar keluarga dari kategori tidak baik dan kurang baik ke kategori baik. Peningkatan praktik sanitasi ini menggambarkan respons positif ibu terhadap materi edukasi dan demonstrasi praktik cuci tangan pakai sabun pada lima momen kritis, pengelolaan air bersih, dan higiene lingkungan.

Ketersediaan sabun dan air bersih di tempat cuci tangan meningkat dari 33% menjadi 78%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa keluarga mulai menyadari pentingnya sarana cuci tangan yang mudah diakses. Sebelum intervensi, banyak keluarga yang tidak menyediakan sabun di tempat yang strategis atau menggunakan air yang tidak bersih untuk cuci tangan. Setelah demonstrasi dan konseling, keluarga mulai menyediakan sabun dan air bersih di dekat jamban dan dapur. Praktik cuci tangan pakai sabun sebelum makan meningkat dari 24% menjadi 82%. Ini merupakan indikator paling signifikan karena mencerminkan perubahan perilaku personal yang menjadi kebiasaan. Peningkatan ini didukung oleh demonstrasi langsung dan praktik bersama selama sesi edukasi, serta penggunaan media visual (poster) yang ditempel di rumah sebagai pengingat.

Penggunaan air minum terlindungi meningkat dari 31% menjadi 76%. Sebelum intervensi, banyak keluarga menggunakan air sumur terbuka atau air hujan tanpa penyaringan yang memadai. Setelah edukasi, keluarga mulai menggunakan wadah tertutup untuk penyimpanan air minum dan beberapa keluarga mulai memasak air minum atau menggunakan kain saring sebagai upaya sederhana. Pengelolaan limbah rumah tangga yang aman meningkat dari 22% menjadi 69%. Sebelum intervensi, sampah sering dibuang sembarangan atau dibakar di dekat rumah, dan air limbah dialirkan ke tanah terbuka. Setelah edukasi, keluarga mulai menggunakan tempat sampah tertutup dan menggali lubang resapan sederhana untuk air limbah.

Temuan ini didukung oleh studi Soviyati et al. (11) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan komunitas melalui edukasi terpadu yang mencakup sanitasi dan promosi

kesehatan berkontribusi pada perubahan praktik keluarga di konteks pencegahan stunting. Dalam penelitian tersebut, variabel sanitasi, self-efficacy, dan social support memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan dan pengendalian stunting ($P < 0,05$). Hal ini memperkuat argumen bahwa intervensi sanitasi tidak dapat dipisahkan dari intervensi gizi dalam pencegahan stunting.

Selain itu, teori environmental enteric dysfunction (EED) yang dikemukakan oleh Budge et al. (12) menjelaskan mekanisme biologis mengapa sanitasi yang buruk berkontribusi terhadap stunting. Lingkungan yang kurang higienis meningkatkan risiko diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan memperburuk kondisi gizi. Infeksi berulang yang tidak tertangani menyebabkan peradangan kronis pada usus, yang mengurangi kemampuan absorpsi nutrisi bahkan ketika asupan makanan cukup. Oleh karena itu, perbaikan praktik sanitasi rumah tangga merupakan komponen penting yang tidak dapat diabaikan dalam intervensi pencegahan stunting.

Meskipun terjadi peningkatan signifikan, terdapat 28% keluarga (12 rumah tangga) yang masih berada pada kategori kurang baik dan tidak baik. Hambatan perubahan perilaku pada kelompok ini meliputi: (1) keterbatasan ekonomi untuk membeli sabun dan membangun jamban sehat; (2) keterbatasan akses air bersih yang memadai di wilayah pesisir; (3) kebiasaan lama yang sulit diubah dalam waktu singkat; dan (4) kurangnya dukungan dari kepala keluarga (suami) dalam menerapkan perubahan perilaku di rumah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berkelanjutan dan dukungan dari pemerintah desa untuk meningkatkan akses sanitasi dan air bersih secara bertahap.

4. Ketrampilan Kader Posyandu

Tabel 3 menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan pada keterampilan kader Posyandu dalam skrining pertumbuhan balita. Persentase kader yang terampil meningkat dari 15% menjadi 76%, atau peningkatan sebesar 61 poin persentase. Kategori kurang terampil menurun dari 35% menjadi 16% (penurunan 19 poin persentase), dan kategori tidak terampil menurun drastis dari 50% menjadi 8% (penurunan 42 poin persentase). Peningkatan ini merupakan indikator dengan magnitude perubahan terbesar (61%) dibandingkan dua indikator lainnya, yang menunjukkan efektivitas pelatihan teknis dalam meningkatkan kompetensi kader. Peningkatan keterampilan kader ini menegaskan bahwa pelatihan teknis yang terstruktur dan berbasis praktik dapat menguatkan peran kader sebagai garda terdepan dalam deteksi dini dan pemantauan pertumbuhan anak di tingkat komunitas.

Teknik pengukuran tinggi badan balita meningkat dari 17% menjadi 83%. Sebelum pelatihan, banyak kader yang tidak memahami perbedaan pengukuran panjang badan (terlentang) untuk balita < 24 bulan dan tinggi badan (berdiri) untuk balita ≥ 24 bulan. Kesalahan posisi balita saat pengukuran sering terjadi, yang menyebabkan hasil tidak akurat. Setelah pelatihan dengan praktik langsung menggunakan boneka/model balita, kader mampu menentukan posisi yang benar dan membaca hasil dengan akurasi 0,1 cm. Pencatatan hasil pengukuran di Kartu Menuju Sehat (KMS) meningkat dari 8% menjadi 75%. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader hanya mencatat angka tanpa memahami arti kurva pertumbuhan. Setelah pelatihan, kader mampu menentukan titik pada kurva yang tepat sesuai umur balita, menggambar garis pertumbuhan, dan menginterpretasikan status gizi berdasarkan posisi titik pada kurva WHO (normal, kurang, sangat kurang, atau gizi lebih). Teknik pengukuran berat badan balita meningkat dari 25% menjadi 79%. Kader dilatih untuk mengkalibrasi timbangan digital, meletakkan balita di tengah timbangan, dan membaca hasil dengan akurasi 0,1 kg. Sebelum pelatihan, beberapa kader masih menggunakan timbangan analog yang kurang akurat dan tidak rutin mengkalibrasi alat. Komunikasi kesehatan kepada ibu balita meningkat dari 33% menjadi 71%. Kader dilatih untuk menyampaikan hasil pemantauan pertumbuhan dengan bahasa yang mudah dipahami, memberikan saran perbaikan pola makan, dan mengingatkan jadwal pemantauan berikutnya. Keterampilan ini penting untuk memastikan bahwa pemantauan pertumbuhan tidak hanya berupa pengukuran fisik, tetapi juga berdampak pada perubahan perilaku keluarga.

Temuan ini didukung oleh literature review Sentika et al. (13) yang mengkaji pemberdayaan kader dalam manajemen stunting di Indonesia. Review tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang berkelanjutan dapat meningkatkan kompetensi kader dalam pemantauan gizi dan intervensi pencegahan stunting di komunitas. Kader yang terlatih menjadi kunci keberhasilan program stunting karena mereka merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat desa yang memiliki kesempatan kontak paling sering dengan keluarga balita (14) (15).

Selain itu, penelitian Siti Maria et al. (16) juga menunjukkan bahwa active community participation dan engagement of health cadres merupakan faktor kritis keberhasilan community-based nutrition interventions. Kader yang terampil dan termotivasi dapat menjembatani kesenjangan antara pelayanan kesehatan formal (Puskesmas) dan keluarga di komunitas, terutama di wilayah dengan akses terbatas seperti wilayah pesisir.

Namun demikian, terdapat 24% kader (3 orang) yang masih berada pada kategori kurang terampil dan tidak terampil. Faktor yang memengaruhi meliputi: (1) usia kader yang relatif tua (> 50 tahun) sehingga kesulitan dalam memahami konsep baru; (2) pendidikan formal yang rendah (SD/SMP); (3) keterbatasan waktu untuk berlatih mandiri setelah pelatihan; dan (4) kurangnya fasilitas praktik di Posyandu (timbangan dan microtoise yang rusak atau tidak tersedia). Oleh karena itu, diperlukan pelatihan lanjutan dan pendampingan berkala oleh tenaga kesehatan Puskesmas untuk memastikan seluruh kader mencapai kompetensi yang diharapkan.

Tabel 1. Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini dan Pencegahan Stunting di Desa Bangun Jaya (n=45 ibu, n=52 balita, n=12 kader)

No	Indikator Evaluasi	Sebelum Intervensi (%)	Setelah Intervensi (%)	Perubahan / Peningkatan
Pengetahuan ibu balita tentang gizi dan pencegahan stunting				
1	Kategori baik	29	84	+55
2	Kategori cukup	0	0	
3	Kategori kurang	71	16	

Tabel 2. Sanitasi Rumah Tangga Dalam Pencegahan Stunting di Desa Bangun Jaya (n=45 ibu, n=52 balita, n=12 kader)

No	Indikator Evaluasi	Sebelum Intervensi (%)	Setelah Intervensi (%)	Perubahan / Peningkatan
Praktik sanitasi rumah tangga (cuci tangan, air bersih, pengelolaan limbah)				
1	Kategori baik	28	72	+44
2	Kategori kurang baik	28	20	
3	Kategori tidak baik	44	8	

Tabel 3. Ketrampilan kader dalam skrining pertumbuhan balita (n=45 ibu, n=52 balita, n=12 kader)

No	Indikator Evaluasi	Sebelum Intervensi (%)	Setelah Intervensi (%)	Perubahan / Peningkatan
Ketrampilan kader dalam skrining pertumbuhan balita				
1	Kategori terampil	15	76	+61
2	Kategori cukup terampil	35	16	
3	Kategori kurang terampil	50	8	

Simpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pendekatan interprofesional berbasis komunitas di wilayah pesisir Desa Bangun Jaya Kecamatan Lainea menunjukkan bahwa deteksi dini dan pencegahan stunting memerlukan intervensi yang komprehensif dan terintegrasi. Permasalahan stunting tidak hanya dipengaruhi

oleh asupan gizi, tetapi juga oleh faktor sanitasi lingkungan, perilaku kesehatan keluarga, serta literasi mengenai suplementasi zat gizi mikro. Implementasi skrining pertumbuhan, edukasi terintegrasi, konseling keluarga, serta pelatihan kader Posyandu terbukti meningkatkan pengetahuan ibu (29% → 84%), keterampilan kader (15% → 76%), dan mendorong perubahan perilaku kesehatan awal pada keluarga balita. Pendekatan kolaboratif lintas disiplin menjadi kekuatan utama dalam menghasilkan intervensi yang lebih holistik dan kontekstual sesuai karakteristik wilayah pesisir.

Adapun saran yang dapat diberikan dari hasil pengabdian pada masyarakat ini adalah pemerintah desa dan puskesmas sebaiknya melaksanakan kegiatan serupa secara berkelanjutan dengan dukungan aktif dari pemerintah desa dan puskesmas Kecamatan Lainea, memperkuat pemantauan pertumbuhan balita secara rutin melalui posyandu dengan melibatkan kader yang telah dilatih, meningkatkan akses air bersih dan sanitasi melalui program desa/kelurahan sehat dan alokasi anggaran khusus. Bagi kader posyandu sebaiknya melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin menggunakan ketrampilan yang telah diperoleh, menggunakan modul edukasi dan format pemantauan yang dihasilkan dalam kegiatan ini untuk kegiatan posyandu selanjutnya, melakukan kunjungan rumah kepada keluarga dengan balita berisiko stunting secara berkala.

Daftar Rujukan

1. World Bank. Nutrition Overview: Global Malnutrition and Human Capital. 2024.
2. UNICEF. Nutrition and Food Safety. Geneva: World Health Organization; 2025 Jul.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. 2025.
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2013 Aug;382(9890):427–51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X
5. Siramaneerat I, Astutik E, Agushybana F, Bhumkittipich P, Lamprom W. Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: a multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS). BMC Public Health. 2024 May 22;24(1):1371. doi:10.1186/s12889-024-18824-z
6. Royman, Wa Ode Melisa Andani, Aswandi, Sufiarti, Wa Ode Siti Hartina. Laporan Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKN-T). Kendari-Sulawesi Tenggara: Universitas Mandala waluya; 2026. p. 166.
7. Nangi MohG, Syukur M, Suhaeb FW, Lestari SA. Risk of Stunting in Children: Links to Internal and Social Family Interactions in Central Buton District (a Case Study). jkki. 2023 Dec 4;3(3):296–305. doi:10.58545/jkki.v3i3.55
8. Lestari DI, Fadilah SZ, Arifah N, Azari AA, Balaputra I. Health education and interprofessional collaboration to improve maternal knowledge on stunting prevention. Healthc Low-resour S. 2025 Aug 26;13(s2). doi:10.4081/hls.2025.13697
9. Nangi MG, Kamaruddin SA, Adam A, Lestari SA. Social Media as a Virtual Public Sphere in Health Education: A Systematic Review from the Perspective of Habermas' Public Sphere Theory. jkki. 2024 Apr 30;4(1):36–50. doi:10.58545/jkki.v4i1.225
10. Wulandari DT, Azizah N, Rahmawati VE, Annuchasari H. Community-based insights on maternal nutrition knowledge and its role in preventing stunting and wasting in rural Indonesian children. J Curr Health Sci. 2025 Jul 8;5(3):145–54. doi:10.47679/jchs.2025128
11. Soviyati E, Sulaeman ES, Sugihardjo Ir, Wiboworini B. Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia. Journal of Education and Health Promotion. 2023 Jul;12(1). doi:10.4103/jehp.jehp_276_23
12. Budge S, Parker AH, Hutchings PT, Garbutt C. Environmental enteric dysfunction and child stunting. Nutrition Reviews. 2019 Apr 1;77(4):240–53. doi:10.1093/nutrit/nuy068
13. Sentika R, Setiawan T, Kusnadi K, Rattu DJ, Yunita I, Masita BM, et al. The Importance of Interprofessional Collaboration (IPC) Guidelines in Stunting Management in Indonesia: A Systematic Review. Healthcare. 2024 Nov 7;12(22):2226. doi:10.3390/healthcare12222226
14. Puspitasari YD, Indarwati R, Wahyuni SD, Suraya AS. Community And Family-Based

Intervention Strategies To Prevent Stunting: A Systematic Review. JC. 2025 Jul 21;13(2):286–98. doi:10.33366/jc.v13i2.6613

15. Thahir AIA, Li M, Holmes A, Gordon A. Exploring Factors Associated with Stunting in 6-Month-Old Children: A Population-Based Cohort Study in Sulawesi, Indonesia. Nutrients. 2023 Aug 1;15(15):3420. doi:10.3390/nu15153420
16. Siti Maria Ladia Paradisa Syitra, Anita Tiara, Tarigan AA. Effectiveness of Community-Based Nutrition Interventions in Preventing Stunting and Malnutrition in Toddlers: A Literature Review. IJHS. 2025 Jun 19;5(2):78–88. doi:10.55606/ijhs.v5i2.5252