

Stunting Prevention and Management: Optimizing the Roles of Parents and Cadres

Pencegahan dan Penanganan Stunting: Optimalisasi Peran Orang Tua dan Kader

Muttia Amalia^{*1}, Tuty Rizkianti¹, Citra Ayu Aprilia¹, Yuni Setyaningsih¹, Pritha Maya Savitri¹, Muhammad Rizki Purnama²

¹Undergraduate Program School of Medicine Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

²Medical Education and Research Center Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

E-mail: muttiaamalia@upnvj.ac.id¹, tutyrizkianti@upnvj.ac.id², citra.ayuaprilias@upnvj.ac.id³, yunisetyaningsih@upnvj.ac.id⁴, prithamayasavitri@upnvj.ac.id⁵, muhammadrurnama@upnvj.ac.id⁶

Abstract

Stunting remains a major public health problem in today's society. Stunting causes disorders that impact child growth and development. In the long term, this condition will reduce the quality of human resources and have implications for the nation's future productivity. Low parental knowledge and the limited role of health cadres are often inhibiting factors in stunting prevention and management efforts. Effective prevention and control measures require a comprehensive strategy that includes community participation and support from the health system. This community service activity aims to improve strategies to optimize the role of parents and cadres in preventing and managing stunting, thereby increasing the effectiveness of family- and community-based interventions. UPN Veteran Jakarta Community Territory (UCT) has identified the Integrated Service Post (Posyandu) Apel as its partner for this community service activity. This community service used various methodologies, including field observations, focus group discussions, health checks, and parent counseling at the Posyandu Apel. The results showed that 2.6% of children experienced severe wasting, 10.52% experienced stunting, and 5.3% experienced severe stunting. The study found a significant improvement in mothers' knowledge levels, with 44.8% of participants scoring above the median before counseling and 100% exceeding the median after counseling. This study demonstrates that building cadre capacity, integrating maternal and child health services, and increasing access to community-based child health management are effective and sustainable methods for reducing stunting prevalence.

Keywords: Health cadres, Mother's role, Stunting

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di masyarakat saat ini. Kondisi stunting mengakibatkan gangguan yang berdampak pada tumbuh kembang anak. Dalam jangka panjang keadaan ini akan menurunkan kualitas sumber daya manusia serta berimplikasi pada produktivitas bangsa di masa depan. Rendahnya pengetahuan orang tua dan keterbatasan peran kader kesehatan sering kali menjadi faktor penghambat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian yang efektif memerlukan strategi komprehensif yang mencakup partisipasi masyarakat dan dukungan sistem kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan strategi optimalisasi peran orang tua dan kader dalam mencegah serta menangani stunting, sehingga dapat meningkatkan efektivitas intervensi berbasis keluarga dan komunitas. UPN Veteran Jakarta Community Territory (UCT) telah mengidentifikasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Apel sebagai mitranya untuk kegiatan pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat ini menggunakan berbagai metodologi, termasuk observasi lapangan, diskusi kelompok terfokus, pemeriksaan kesehatan, dan konseling orang tua di Posyandu Apel. Hasilnya menunjukkan bahwa 2,6% anak mengalami wasting parah, 10,52% mengalami stunting, dan 5,3% mengalami stunting parah. Studi ini menemukan peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan ibu, dengan 44,8% peserta mendapat skor di atas median sebelum konseling dan 100% melewati median setelah konseling. Studi ini menunjukkan bahwa membangun kapasitas kader, mengintegrasikan layanan kesehatan ibu dan anak, dan meningkatkan akses ke manajemen kesehatan anak berbasis masyarakat merupakan metode yang efektif dan berkelanjutan untuk mengurangi prevalensi stunting.

Kata kunci: Kader kesehatan, Peran ibu, Stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan hambatan signifikan bagi kemajuan kesehatan nasional di Indonesia, dengan prevalensi yang tinggi di beberapa wilayah tertentu (Abdullah et al., 2024). Data Survei Kesehatan Nasional (SKI) 2023 melaporkan bahwa terdapat penurunan prevalensi stunting dari 21,6% (SSGI 2022) pada tahun 2022 menjadi 21,5%. Meskipun prevalensi tersebut terus menurun selama dekade terakhir (2013–2023), angka tersebut masih di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 14% dan angka tersebut masih di atas ambang batas Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang seharusnya kurang dari 20% (Munira et al., 2023).

Masalah kesehatan terkait gizi masih menjadi sumber perhatian, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Gerakan Nasional Pencegahan Stunting yang diluncurkan pada tahun 2018 sebagai bagian dari agenda pembangunan nasional Indonesia ditujukan untuk dapat meningkatkan gizi dan ketahanan pangan nasional. Masalah kesehatan terkait gizi merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia, yang berdampak pada potensi pembangunan negara. Asupan gizi yang cukup dan seimbang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Di masa keemasan pertumbuhan dan perkembangan anak, gizi yang tepat sangatlah penting (Oxy Handika, 2020). Upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan anak berfokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan hal ini mencakup penguatan pos pelayanan kesehatan masyarakat (Posyandu). Posyandu berfungsi sebagai inisiatif berbasis masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan primer kepada kelompok rentan. Kader Posyandu memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan mencegah stunting dengan memantau dan mengedukasi masyarakat (Rukmana, Fransiari, Damanik, & Nurfazriah, 2024).

Wilayah binaan UPN (UPN Community Territory- UCT) adalah wilayah perbatasan antara Jakarta Selatan dan Jawa Barat. Keadaan persistensi stunting di daerah Jakarta berdasarkan studi terjadi akibat masih tingginya infeksi anak karena akses air minum dan sanitasi yang masih rendah khususnya di daerah padat penduduk, masih rendahnya pengetahuan dan edukasi tentang pemberian makan yang bergizi dan seimbang pada anak karena orang tua yang belum memahami pentingnya ASI Eksklusif dengan jangka waktu enam bulan dan MPASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Selain itu status sosial ekonomi keluarga yang berpendapatan rendah rentan memiliki anak yang mengalami stunting, dikarenakan terbatasnya makanan dengan kandungan gizi serta layanan kesehatan yang berkualitas (Nursamsiyah, Wawa, Muthi, Setiawan, & Sani, 2024).

Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan memprioritaskan pengurangan stunting. Oleh karena itu, inisiatif pencegahan stunting di seluruh negeri telah dimulai pada tahun 2018. Untuk mengatasi masalah stunting, pembangunan Posyandu melalui pemberdayaan masyarakat sedang dipertimbangkan. Operasional Posyandu mungkin belum optimal karena kurangnya kapasitas dan pelatihan kader, sehingga mengakibatkan rendahnya antusiasme masyarakat dalam memanfaatkan Posyandu (Asmawati et al., 2023).

Upaya penguatan peran dan fungsi Posyandu merupakan tanggung jawab seluruh masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam mengelola Posyandu sangat krusial. Mereka tidak hanya memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, tetapi juga berperan sebagai motivator untuk mendorong mereka datang ke Posyandu dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Kader memberikan kontribusi besar bagi pengembangan Posyandu sebagai salah satu metode pemantauan kesehatan gizi anak usia dini. Kader berperan penting dalam menjalankan operasional Posyandu (Liza Fitri Lina, Ferasinta, & Nopiawati, 2025). Studi menjelaskan pentingnya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap ibu dan kader kesehatan terkait pengenalan deteksi dini dan faktor risiko stunting agar pencegahan stunting dapat dilakukan lebih awal (Muhasidah, Hartati, Baharuddin, & Saleh, 2025).

Pencegahan stunting membutuhkan upaya kolaboratif dari semua pihak. Faktor-faktor penting meliputi peningkatan akses terhadap layanan pangan dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik perawatan gizi ibu dan anak, serta peningkatan kualitas dan

akses terhadap air bersih dan sanitasi. Untuk menilai status stunting bayi, indeks antropometri yang paling umum digunakan adalah berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang dinyatakan sebagai deviasi standar skor-z. Untuk mengatasi kasus stunting, kolaborasi antar berbagai pemangku kepentingan berperan aktif dalam memantau semua target selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Ummul Fithriyyah, Rahmi Febriyanti, & Cahaya Makbul, 2025).

Berbagai penelitian dan program intervensi telah dilakukan, dengan sebagian besar berfokus pada aspek medis dan gizi. Masih terdapat kesenjangan dalam kajian mengenai bagaimana peran orang tua dan kader dapat dioptimalkan secara sinergis untuk pencegahan dan penanganan stunting. Dimensi kolaborasi berbasis keluarga-komunitas belum banyak digali secara mendalam. Kegiatan ini relevan untuk menjawab kebutuhan tersebut karena berorientasi pada pemberdayaan masyarakat, transfer pengetahuan, dan penguatan kapasitas kader. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mencegah terjadinya stunting dengan mengoptimalkan peran orang tua dan kader agar stunting dapat dicegah dan ditangani secara efektif.

2. METODE

Kegiatan PKM diawali dengan serangkaian kegiatan awal yang dirancang untuk membangun fondasi yang kuat bagi keterlibatan masyarakat. Langkah pertama adalah pelaksanaan Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) dengan kader kesehatan setempat. Diskusi ini berfungsi sebagai wadah untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang mendesak, berbagi pengalaman, dan secara kolaboratif membentuk arah program.

Setelah FGD, tim melakukan sesi konseling terarah dengan para ibu balita. Sesi-sesi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi anak, pemantauan pertumbuhan, dan praktik kesehatan preventif—memberdayakan para ibu untuk berperan aktif dalam kesejahteraan anak-anak mereka. Untuk menilai status kesehatan balita, pemeriksaan antropometri dilakukan. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran seperti berat badan dan tinggi badan, yang memberikan data berharga tentang status gizi dan pola pertumbuhan anak. Bersamaan dengan itu, pemeriksaan kesehatan juga ditawarkan kepada para ibu, dengan fokus pada indikator-indikator utama seperti tekanan darah, glukosa darah, dan kadar kolesterol. Pendekatan holistik ini memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan perhatian, yang memperkuat pentingnya kesehatan ibu dalam mendukung tumbuh kembang anak.

A. Pelaksanaan kegiatan PKM UCT UPNVJ didesain dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Model ini menekankan kolaborasi antara tim pelaksana, orang tua, dan kader posyandu. Desain kegiatan mencakup edukasi gizi, pelatihan keterampilan pengasuhan, serta pendampingan kader dalam pemantauan tumbuh kembang anak.

B. Lokasi kegiatan PKM UCT UPNVJ berada di daerah Pangkalan jati Pondok Labu yang masih dalam parameter dekat dengan kampus UPNVJ Pondok Labu. Daerah ini masih memiliki angka stunting yang belum kunjung menurun. Adapun peserta kegiatan adalah orang tua balita (khususnya ibu) sebagai penerima utama edukasi, kader posyandu sebagai pendamping dan fasilitator, dan tim pelaksana PKM sebagai pengarah kegiatan.

C. Prosedur PKM dilakukan berdasarkan tahapan berikut:

Tahap Persiapan: Survei awal untuk mengidentifikasi kebutuhan mitra dan kondisi stunting.

Tahap Pelaksanaan: Dilakukan Diskusi kelompok terfokus dengan kader Posyandu, edukasi gizi melalui modul interaktif dan media visual dan simulasi praktik pemberian makan dan stimulasi tumbuh kembang anak, kegiatan pemberian kuesioner untuk menilai tentang pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting, kegiatan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak.

Tahap Evaluasi: Melihat nilai perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua serta peningkatan kapasitas kader.

D. Instrumen yang digunakan pada kegiatan ini adalah kuesioner pre-test dan post-test untuk orang tua, lembar observasi keterampilan kader, serta catatan pertumbuhan anak (berat badan, tinggi badan, lingkar kepala). Sebelumnya telah dilakukan uji coba terbatas untuk memastikan kejelasan pertanyaan dan konsistensi hasil. Terhadap para orangtua dan kader, telah dilakukan informed consent terkait kesediaan untuk mengikuti kegiatan pada kegiatan PKM ini.

Tabel 1. Pelaksanaan Kegiatan UCT FK UPNVJ

No	Aktivitas	Hasil
1	Diskusi kelompok terfokus dengan kader Posyandu	Kegiatan berlangsung di rumah seorang kader Posyandu. Metode yang digunakan meliputi ceramah, presentasi, dan sesi tanya jawab. Dua belas kader berpartisipasi. Topik yang dibahas meliputi: - Pengetahuan terkait gizi dan tumbuh kembang. - Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan gizi dan tumbuh kembang. - Tantangan dan kendala yang dihadapi dalam memberikan layanan Posyandu untuk menurunkan angka stunting.
2	Kegiatan survei tentang pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting	Kegiatan bertempat di Apel Posyandu dan diikuti oleh 38 orang ibu-ibu yang memiliki balita yang telah mendapatkan penyuluhan kesehatan.
3	Kegiatan Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan	Kegiatan ini berlangsung di Posyandu Apel dan dihadiri oleh 38 ibu dengan balita. Mereka menerima edukasi kesehatan tentang pencegahan stunting, pemeriksaan kesehatan ibu, dan penilaian antropometri balita.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Fokus Grup Diskusi dengan Ibu Kader

Kader berperan penting dalam mengelola Program Pelayanan Kesehatan Primer dan mendeteksi stunting. Kader bertanggung jawab atas pelaksanaan program Puskesmas. Kurangnya aktivitas kader menyebabkan status gizi balita sulit dideteksi sejak dini. Untuk mengurangi kejadian stunting, diperlukan langkah-langkah pencegahan seperti edukasi kesehatan bagi kader (Irdawati et al., 2024).

Para kader diberikan materi tentang stunting dan dampaknya terhadap tumbuh kembang anak. Dijelaskan bahwa stunting dapat mengganggu perkembangan kognitif dan motorik, memengaruhi perkembangan otak dan IQ, meningkatkan risiko penyakit tidak menular, dan menurunkan produktivitas. Saat memberikan makanan tambahan, para kader juga diberikan pengetahuan tentang gizi seimbang (MP-ASI). Selain ASI, MP-ASI adalah makanan atau minuman yang menyediakan nutrisi yang dibutuhkan bayi dan balita untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan otak.

Dalam Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) dengan kader Posyandu Apel, beberapa permasalahan teridentifikasi, meliputi kendala internal dan eksternal.

Permasalahan internal yang dihadapi kader meliputi:

- Perlu peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Kader sudah memiliki pemahaman yang baik tentang stunting dan gizi seimbang, namun perlu pengembangan lebih lanjut untuk memahami komplikasi malnutrisi pada bayi dan balita.
- Perlu peningkatan pelatihan dan penyegaran. Pelatihan kader diharapkan berkelanjutan dan diperbarui dengan informasi terbaru untuk memastikan kompetensi dalam edukasi dan deteksi dini stunting.
- Diperlukan peningkatan motivasi dan pengembangan kader yang berkelanjutan untuk regenerasi.
- Diperlukan peningkatan dukungan dari tenaga kesehatan formal. Posyandu Apel terletak cukup jauh dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sehingga dukungan tenaga kesehatan formal seringkali tidak memadai. Oleh karena itu, konsistensi diperlukan untuk memastikan dukungan yang berkelanjutan pada setiap kegiatan.

Permasalahan eksternal yang dihadapi kader meliputi:

- Partisipasi masyarakat yang tidak konsisten. Ibu balita sering tidak hadir di Posyandu atau enggan menerima informasi dari kader.
- Resistensi terhadap pendidikan gizi dan pengasuhan anak, yang dianggap "merendahkan".
- Kebutuhan akan fasilitas dan infrastruktur Posyandu yang lebih memadai. Ruang konseling dan fasilitas tidak mendukung suasana yang edukatif.
- Pendanaan terkadang bermasalah. Dana operasional untuk kegiatan stunting diharapkan lebih memadai.

Studi terkait permasalahan yang dihadapi kader juga disampaikan dalam penelitian Wulandari dkk, 2024 bahwa terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya stunting di desa Parangargo malang, yaitu : (1) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang stunting, kurangnya sumber daya manusia (tenaga kerja), kurangnya pemahaman dan pengetahuan orang tua tentang kesehatan anak dan stunting, kurangnya perilaku hidup sehat dan bersih atau sanitasi, kurangnya pemenuhan makanan bergizi; (2) Bantuan yang diberikan oleh kader posyandu berupa bantuan untuk calon pengantin, bantuan untuk ibu hamil, bantuan untuk ibu pasca melahirkan, bantuan untuk anak-anak balita; dan (3) Kendala yang dialami oleh kader posyandu berupa jumlah kader posyandu yang terbatas, kurangnya koordinasi, komunikasi antara kader posyandu dan orang tua yang kurang baik, dan pendanaan yang masih minim di Desa Parangargo (Wulandari, Rasyad, & Dayati, 2024).



(a)



(b)

Gambar 1. Kegiatan Fokus Grup Diskusi dengan Ibu Kader

Kegiatan Konseling dan Survei Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Stunting

Stunting terjadi ketika anak di bawah usia lima tahun tidak berkembang akibat malnutrisi kronis selama 1000 hari pertama kehidupannya, sehingga tinggi badannya berada di bawah standar usia (<-2 SD). Stunting memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, namun banyak orang tua yang tidak menyadarinya karena kurangnya informasi. Meningkatkan kesadaran ibu dan kader, serta memahami 1000 hari pertama kehidupan, dapat membantu meningkatkan perilaku dan mencegah stunting di masyarakat (Prasetiowati, Fatmaningrum, Mardiyah, Anomsari, & Airlangga, 2023).

Inisiatif ini berlangsung melalui serangkaian sesi terstruktur dan interaktif yang diadakan di balai desa, Posyandu, dan rumah kader. Setiap sesi dipandu bersama oleh staf medis dan kader kesehatan terlatih, memastikan akurasi ilmiah dan relevansi budaya. Topik yang disampaikan meliputi:

- Memahami Stunting dan Konsekuensinya (untuk kader dan ibu): a) Diskusi pendahuluan yang menjelaskan definisi, penyebab, dan dampak jangka panjang dari stunting. b) Alat bantu visual dan grafik pertumbuhan untuk membantu ibu mengenali tanda-tanda pertumbuhan terhambat.
- Edukasi Gizi dan Perencanaan Makan: a) Menyajikan topik dan diskusi tentang pola makan seimbang, dengan fokus pada protein, zat besi, dan mikronutrien.
- Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI: a) Menyajikan topik tentang pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. b) Panduan tentang pengenalan MPASI pada usia enam bulan, dengan penekanan pada makanan kaya nutrisi.

Tabel 2. Tabel Karakteristik Ibu

No	Parameter	Kategori	Nilai
1	Jumlah Responden	-	38
2	Usia Ibu (tahun)	Mean $\pm$ SD	32.1 $\pm$ 6.3
3	Usia Ibu (tahun)	Median (IQR)	31.0 (28.0-37.8)
4	Pendidikan Ibu	Tamat Sekolah Menengah Atas	24 (63.2%)

		Tamat Sekolah Menengah Pertama	7 (18.4%)
		Tamat Sekolah Dasar	4 (10.5%)
		Lulus Sarjana/Pascasarjana	3 (7.9%)
5	Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	34 (89.5%)
		Ibu Bekerja	4 (10.5%)

Tabel 3. Pengetahuan Ibu terkait Gizi Bayi dan Anak

No	Pertanyaan	Pretest n (%)	Posttest n (%)
1	ASI eksklusif berarti memberikan hanya ASI kepada bayi, tanpa susu/makanan lain.	31 (81.6%)	34 (89.5%)
2	ASI eksklusif diberikan hingga usia 6 bulan.	30 (78.9%)	35 (92.1%)
3	ASI pertama yang keluar disebut kolostrum.	35 (92.1%)	37 (97.4%)
4	Untuk anak di atas 12 bulan, ASI tidak lagi diperlukan.	31 (81.6%)	35 (92.1%)
5	Makanan seimbang adalah makanan yang mengandung zat gizi pembentuk energi, pembangun tubuh, dan pengatur.	35 (92.1%)	36 (94.7%)
6	Balita membutuhkan berbagai jenis makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizinya.	38 (100%)	38 (100.0%)
7	Selain tiga kali makan sehari, balita di atas 9 bulan sebaiknya diberikan camilan.	36 (94.7%)	37 (97.4%)
8	Manfaat KMS (Kartu Menuju Sehat) adalah untuk memantau pertumbuhan balita.	31 (81.6%)	33 (86.8%)
9	Salah satu pendekatan untuk meningkatkan nafsu makan anak adalah dengan sering mengganti hidangan yang disajikan.	34 (89.5%)	37 (97.4%)
10	Tujuan pemberian makan pada balita yang kurang gizi adalah hanya untuk membuat mereka kenyang	24 (63.2 %)	32 (84.2%)

No	Pertanyaan	Pretest n (%)	Posttest n (%)
	dan tidur dengan nyenyak.		
11	Memberikan telur pada balita akan menyebabkan bisul.	34 (89.5%)	36 (94.7%)
12	Memberikan telur pada balita akan menyebabkan bisul.	36 (94.7%)	37 (97.4%)
13	Telur dan tempe merupakan sumber zat gizi pembangun tubuh.	36 (94.7%)	37 (97.4%)
14	Buah tidak baik untuk balita karena dapat menyebabkan diare.	32 (84.2%)	36 (94.7%)
15	Garam yodium harus digunakan saat menyiapkan makanan untuk balita.	22 (57.9%)	28 (73.7%)
16	Cara yang baik untuk memasak sayuran adalah dengan merebus makanan balita hingga sangat lunak.	25 (65.8%)	30 (78.9%)
17	Buah juga dapat diberikan kepada balita sebagai camilan.	38 (100%)	38 (100.0%)
18	Makanan yang bervariasi baik untuk pertumbuhan balita.	37 (97.4%)	38 (100.0%)
19	Manfaat KMS (Kartu Menuju Sehat) adalah untuk memantau pertumbuhan balita.	34 (89.5%)	36 (94.7%)
20	Seorang balita dikatakan kurang gizi berat jika berat badan mereka pada KMS berada di bawah garis merah.	37 (97.4%)	38 (100.0%)
21	Balita sebaiknya ditimbang setiap bulan di posyandu untuk memantau pertumbuhannya.	38 (100%)	38 (100.0%)
22	Jika berat badan anak berada di bawah garis merah, itu berarti gizi balita tersebut baik.	33 (86.8%)	35 (92.1%)
23	Jika berat badan balita bulan ini meningkat dibandingkan bulan lalu, pertumbuhannya baik.	38 (100%)	38 (100.0%)
24	Tertundanya pertumbuhan balita disebabkan oleh faktor keturunan (genetik).	27 (71.1%)	32 (84.2%)
25	Penyebab kurang gizi pada balita adalah kurangnya susu formula/ASI	26 (68.4%)	33 (86.8%)

No	Pertanyaan	Pretest n (%)	Posttest n (%)
formula.			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu tertinggi sebagian besar adalah lulusan SMA dan tidak bekerja. Studi ini menemukan peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan ibu, dengan 44,8% peserta memperoleh skor di atas median sebelum konseling dan 100% mencapai median setelah konseling. Program ini disambut baik oleh masyarakat, dengan para ibu yang menghadiri sesi berpartisipasi aktif dalam diskusi. Hasil utama meliputi: a) Peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang anak. b) Peningkatan praktik pemberian makan dan pengetahuan gizi. Studi terkait pendidikan ibu mendukung hasil dari data karakteristik pendidikan ibu pada kegiatan ini, yaitu bahwa ibu-ibu yang berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) cenderung memiliki balita yang tidak mengalami stunting. Hal ini karena ibu-ibu yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memperhatikan nutrisi sehingga status gizi dapat dipantau serta ibu-ibu dengan pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah menerima ide-ide baru (Sitorus, Nasution, Ria, & Rachmawati, 2023).

Ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap konsumsi makanan anak-anaknya melalui kebiasaan makan mereka sendiri dan makanan yang mereka sediakan. Lebih lanjut, ibu adalah orang yang bertanggung jawab utama dalam perencanaan dan penyajian makanan, yang menyiratkan bahwa keterlibatan ibu sangat penting dalam memastikan gizi anak dan mencegah stunting (Saleh, Syahrul, Hadju, Andriani, & Restika, 2021). Dalam penelitian mereka, Nurlailis dkk. (2022) menemukan bahwa ibu dengan kualitas positif memiliki pengetahuan yang lebih tinggi. Perempuan yang berpengetahuan lebih berkomitmen terhadap anak-anaknya, yang selanjutnya akan mengurangi angka stunting (Saadah, Hasanah, & Yulianto, 2022). Studi lain menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan stunting pada anak di bawah usia dua tahun di Indonesia. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi kemungkinan seorang ibu memiliki anak di bawah usia dua tahun yang mengalami stunting (Laksono, Wulandari, Amaliah, & Wisnuwardani, 2022).



(a)



(b)

Gambar 2. Kegiatan Konseling dan Survei Pengetahuan Ibu tentang Gizi Bayi dan Anak

Edukasi gizi yang telah dilakukan dapat meningkatkan pemahaman ibu dan status gizi anak secara signifikan. Hal ini sesuai dengan studi yang menjelaskan bahwa berbagai cara alternatif dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu yaitu melalui edukasi gizi, brainstorming, dan demonstrasi. Pendekatan dan media edukasi kesehatan gizi juga dapat berupa pamflet, buku panduan, leaflet, dan aplikasi berbasis internet (Prasetyo, Permatasari, & Susanti, 2023). Untuk menerapkan perubahan sosial dan perilaku gizi ibu, bayi, dan anak (IMT) di tingkat nasional, studi ini merekomendasikan penggunaan platform yang ada untuk interaksi interpersonal, meningkatkan keterampilan konseling tenaga kesehatan, menyampaikan pesan yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan, melibatkan tokoh berpengaruh untuk mengambil tindakan tertentu, menggunakan penelitian untuk mengatasi masalah perilaku yang

mendasarinya, meningkatkan jangkauan dan frekuensi media massa, serta menggunakan pesan yang sederhana dan mudah diingat (Flax, Bose, Escobar-DeMarco, & Frongillo, 2025).

Kegiatan Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak

Kegiatan pengukuran antropometri anak dilakukan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat. Pengukuran kunci yang dilakukan dalam kegiatan ini meliputi: Berat Badan menurut Usia (BB/U) untuk menilai status berat badan kurang, Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) untuk mendeteksi stunting, dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk mengidentifikasi kondisi kurus atau kelebihan berat badan. Malnutrisi pada masa kanak-kanak dan kondisi rumah yang tidak mendukung menyebabkan defisiensi dalam produktivitas, kesehatan, dan perkembangan anak saat dewasa. Stunting dan penurunan pertumbuhan linear berkaitan dengan penambahan berat badan yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama. Pertambahan atau penurunan berat badan yang lambat dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak seiring waktu. Intervensi harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, dengan mempertimbangkan asupan gizi, perilaku makan, dan masalah kesehatan yang mendasarinya. Perawatan yang disesuaikan mendorong pendekatan holistik terhadap gizi dan kesehatan anak, yang menghasilkan hasil yang lebih baik bagi anak-anak di seluruh dunia (Tanjung et al., 2024).

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa terdapat 2,6% anak yang mengalami wasting parah, 10,52% anak yang mengalami stunting, dan 5,3% anak yang mengalami stunting parah. Studi dari luar Indonesia menjelaskan bahwa satu dari empat anak usia prasekolah di Ethiopia mengalami anemia dan stunting bersamaan, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Intervensi di masa mendatang untuk mengurangi keadaan tersebut harus menargetkan anak-anak yang dianggap kecil saat lahir, ibu yang menderita anemia, dan ibu dengan perawakan pendek (Sahiledengle, Mwanri, Petrucka, & Agho, 2023).

Penurunan berat badan (BB) telah dikaitkan dengan stunting serta berdampak negatif terhadap kesehatan dan perkembangan jangka panjang. Perawatan gizi untuk mengatasi BB dapat mencakup pemberian nasihat gizi dan/atau suplemen nutrisi oral. Untuk mencapai hasil yang lebih baik, penanganan BB sebaiknya dimulai dengan dosis yang lebih rendah dari P15. Bayi dengan defisit nutrisi yang signifikan sebaiknya diberikan kombinasi nasihat gizi dan suplemen nutrisi oral untuk mencapai tingkat resolusi pertumbuhan yang lebih cepat (Tanjung et al., 2024).

Sebuah studi menemukan bahwa anak-anak yang orang tuanya mengonsumsi <5 kelompok makanan memiliki risiko stunting 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang ibunya mengonsumsi ≥5 kelompok makanan. Anak-anak yang sehat memiliki orang tua yang mengonsumsi lebih banyak kacang-kacangan, susu, telur, dan buah-buahan kaya vitamin A. Kelompok stunting juga memiliki proporsi ibu yang lebih besar yang buta huruf, bertubuh kecil, memiliki pendapatan keluarga bulanan yang lebih rendah, tidak memiliki rekening bank, dan memiliki sanitasi yang tidak memadai (Hasan et al., 2019).

Program pencegahan dan pengendalian stunting menggunakan pendekatan terpadu untuk menysasar populasi spesifik yang paling membutuhkan perhatian. Efektivitas program ini dibatasi oleh berbagai hambatan dan pembatasan, sehingga mengakibatkan implementasi yang kurang memadai dalam skala besar. Salah satu masalah utama adalah terbatasnya penyediaan layanan vital bagi ibu hamil, terutama anak di bawah usia dua tahun. Implementasi program ini menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya prioritas intervensi yang terbukti efektif dalam kebijakan lintas sektoral, alokasi sumber daya dan pendanaan yang belum optimal, terbatasnya keterlibatan masyarakat luas, dan lemahnya koordinasi antar tingkat administrasi (P. M. Putri, Shafira, & Mahardhika, 2024). Intervensi berbasis komunitas yang menggunakan metode pendidikan, pelatihan mikronutrien, dan pemantauan telah terbukti dapat mencegah dan mengatasi stunting pada anak usia 6-59 bulan di beberapa negara, baik di daerah dataran tinggi maupun pedesaan (Akbar & Huriah, 2022).

Studi menjelaskan bahwa Kelompok swadaya (*Self-help group/ SHG*) dan kelompok pendukung (*Support group/ SG*) semakin diakui sebagai mekanisme efektif untuk meningkatkan gizi ibu dan anak balita karena strukturnya yang terdesentralisasi dan berbasis komunitas. Di India, model yang digunakan adalah SHG dengan 10–20 perempuan, yang tergabung dalam organisasi desa dan distrik yang lebih besar. SG di Bangladesh dan Vietnam memiliki struktur serupa tetapi dengan pemimpin dan komite lokal yang memainkan peran kunci. Di ketiga negara tersebut, intervensi bertujuan untuk meningkatkan praktik kesehatan dan gizi melalui intervensi perubahan perilaku sosial (SBC), termasuk pembelajaran antar sesama, komunikasi interpersonal, kunjungan rumah, dan pertemuan komunitas. Hasil intervensi menunjukkan bahwa anggota SHG memiliki peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI, pemberian makanan pendamping, dan peningkatan keragaman makanan dibandingkan dengan peserta non-SHG. Intervensi membantu meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan anak balita (Verma et al., 2024).

Tabel 4. Kategori berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan

No	Skor Berat Badan/Tinggi Badan	Kategori
1	-0,45	Normal
2	1,14	Risiko tinggi berat badan berlebih
3	-1,26	Normal
4	-0,39	Normal
5	1,79	Risiko tinggi berat badan berlebih
6	-1,48	Normal
7	-0,94	Normal
8	-0,59	Normal
9	0,08	Normal
10	1,97	Risiko tinggi berat badan berlebih
11	0,71	Normal
12	-0,77	Normal
13	0,17	Normal
14	-0,25	Normal
15	1,37	Risiko tinggi berat badan berlebih
16	-1,21	Normal
17	-1,53	Normal
18	2,91	Berat Badan Berlebih

No	Skor Berat Badan/Tinggi Badan	Kategori
19	0,07	Normal
20	-0,23	Normal
21	1,43	Risiko tinggi berat badan berlebih
22	-0,62	Normal
23	1,49	Risiko tinggi berat badan berlebih
24	-1,47	Normal
25	-1,98	Normal
26	0,94	Normal
27	0,8	Normal
28	1,31	Risiko tinggi berat badan berlebih
29	-0,15	Normal
30	4,09	Obesitas
31	-1,78	Normal
32	-3,78	Sangat Kurus
33	-2,02	Kurus
34	-1,49	Normal
35	-0,25	Normal
36	-0,74	Normal
37	-1,6	Normal
38	-0,05	Normal

Tabel 5. Kategori berdasarkan Berat Badan/Umur

No	Skor Berat Badan/Umur	Kategori
1	0,65	Normal
2	1,33	Berat Badan Berlebih
3	-0,85	Normal
4	-0,76	Normal

No	Skor Berat Badan/Umur	Kategori
5	0,65	Normal
6	-1,8	Normal
7	-0,88	Normal
8	-0,11	Normal
9	-0,87	Normal
10	2,45	Berat Badan Berlebih
11	-0,16	Normal
12	-0,77	Normal
13	-1,11	Normal
14	0,09	Normal
15	0,01	Normal
16	-0,05	Normal
17	-1,97	Normal
18	3,27	Berat Badan Berlebih
19	-0,06	Normal
20	-1,14	Normal
21	-0,36	Normal
22	-0,75	Normal
23	0,36	Normal
24	-1,54	Normal
25	-0,92	Normal
26	0,25	Normal
27	0,67	Normal
28	0,32	Normal
29	-1,66	Normal
30	1,03	Berat Badan Berlebih

No	Skor Berat Badan/Umur	Kategori
31	-1,36	Normal
32	-2,8	Berat Badan Kurang
33	-1,97	Normal
34	-1,14	Normal
35	-1,65	Normal
36	-1,43	Normal
37	-4,42	Berat Badan Sangat Kurang
38	-0,79	Normal

Tabel 6. Kategori berdasarkan Tinggi Badan/Umur

No	Skor Tinggi Badan/Umur	Kategori
1	1,64	Normal
2	1,12	Normal
3	0,21	Normal
4	-0,84	Normal
5	-1,36	Normal
6	-1,23	Normal
7	-0,27	Normal
8	0,71	Normal
9	-1,54	Normal
10	1,88	Normal
11	-1,02	Normal
12	-0,54	Normal
13	-1,99	Normal
14	0,66	Normal
15	-2,02	<i>Stunted</i>
16	0,9	Normal

No	Skor Tinggi Badan/Umur	Kategori
17	-1,31	Normal
18	1,8	Normal
19	-0,15	Normal
20	-1,78	Normal
21	-2,86	<i>Stunted</i>
22	-0,56	Normal
23	-1,68	Normal
24	-0,8	Normal
25	1,72	Normal
26	-0,6	Normal
27	0,16	Normal
28	-1,49	Normal
29	-2,62	<i>Stunted</i>
30	-4,1	<i>Severe Stunted</i>
31	-0,02	Normal
32	-0,53	Normal
33	-1,03	Normal
34	-0,28	Normal
35	-3,07	<i>Severe Stunted</i>
36	-1,63	Normal
37	-2,94	<i>Stunted</i>
38	-1,3	Normal

Menyadari bahwa kesehatan ibu secara langsung memengaruhi perkembangan anaknya, sesi-sesi dalam UCT mencakup skrining ibu yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan dan deteksi dini masalah kesehatan. Layanan yang ditawarkan selama kegiatan ini meliputi pemeriksaan kadar glukosa, kolesterol, dan asam urat untuk mengidentifikasi gangguan metabolisme pada ibu.

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Metabolik Ibu

No	Kadar Glukosa	Kategori	Kadar Kolesterol	Kategori	Kadar Asam Urat	Kategori
1	92	Normal	199	Normal	5,8	Normal
2	96	Normal	132	Normal	4,8	Normal
3	103	Normal	161	Normal	9,8	Tinggi
4	92	Normal	199	Normal	5,8	Normal
5	80	Normal	262	Tinggi	5,4	Normal
6	82	Normal	201	Tinggi	7,8	Tinggi
7	82	Normal	173	Normal	5,1	Normal
8	82	Normal	167	Normal	3,3	Normal
9	86	Normal	152	Normal	3,9	Normal
10	92	Normal	132	Normal	4,6	Normal
11	86	Normal	152	Normal	3,9	Normal
12	123	Normal	184	Normal	4,4	Normal
13	74	Normal	164	Normal	6,6	Tinggi
14	81	Normal	199	Normal	70	Tinggi
15	67	Normal	182	Normal	6,1	Tinggi
16	120	Normal	198	Normal	4,4	Normal
17	84	Normal	246	Tinggi	6,4	Tinggi
18	110	Normal	172	Normal	4,1	Normal
19	82	Normal	211	Tinggi	7,8	Tinggi
20	92	Normal	178	Normal	5,6	Normal
21	89	Normal	200	Tinggi	7,7	Tinggi
22	67	Normal	182	Normal	6,1	Tinggi

No	Kadar Glukosa	Kategori	Kadar Kolesterol	Kategori	Kadar Asam Urat	Kategori
23	81	Normal	199	Normal	7	Tinggi
24	80	Normal	204	Tinggi	3,2	Normal
25	80	Normal	262	Tinggi	5,4	Normal
26	129	Normal	171	Normal	7,1	Tinggi
27	74	Normal	201	Tinggi	3,4	Normal
28	80	Normal	204	Tinggi	3,2	Normal
29	91	Normal	178	Normal	5,7	Normal
30	92	Normal	198	Normal	5,6	Normal
31	105	Normal	235	Tinggi	5,1	Normal
32	120	Normal	198	Normal	4,4	Normal
33	120	Normal	198	Normal	4,4	Normal
34	87	Normal	156	Normal	3,1	Normal
35	81	Normal	206	Tinggi	3	Normal
36	80	Normal	150	Normal	3	Normal
37	110	Normal	172	Normal	4,1	Normal
38	85	Normal	250	Tinggi	3,4	Normal

Hasil tes menunjukkan bahwa sejumlah 12 ibu mengalami hiperkolesterolemia dan 11 ibu mengalami hiperurisemia. Meningkatnya insiden obesitas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) didorong oleh pergeseran cepat dalam sistem pangan, terutama meningkatnya ketersediaan makanan ultra-olahan yang terjangkau, serta penurunan aktivitas fisik yang signifikan di tempat kerja, selama transportasi, di rumah, dan saat bersantai akibat kemajuan teknologi. Kejadian ini mengakibatkan "beban ganda malnutrisi" (*Double Burden malnutrition* - DBM) di tingkat keluarga, dengan anak-anak yang mengalami stunting tinggal bersama ibu-ibu yang kelebihan berat badan (T. A. Putri, Salsabilla, Muthi'ah, Vergawita, & Komisah, 2025).

Transformasi sektor ekonomi ritel pangan, jasa makanan, dan pertanian di seluruh dunia dan nasional, beserta perkembangan lainnya, telah menghasilkan peningkatan signifikan dalam aksesibilitas pangan olahan tinggi. Evaluasi terhadap perubahan pola obesitas dan kekurangan gizi menunjukkan bahwa hal ini bertanggung jawab atas peningkatan pesat prevalensi kelebihan berat badan/obesitas yang terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah yang juga mengalami penurunan prevalensi gizi buruk yang lebih lambat. Memahami dan mengatasi faktor-faktor pendorong transisi sistem pangan sangat penting untuk menerapkan kebijakan efektif yang mengatasi beban ganda malnutrisi (Popkin, Corvalan, & Grummer-Strawn, 2020)



(a)



(b)



(c)

Gambar 3. Kegiatan Pemeriksaan Ibu dan Anak

4. KESIMPULAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Masih ditemukannya angka stunting pada kegiatan PKM serta berbagai permasalahan yang dihadapi orangtua dan kader memerlukan solusi kerjasama antar berbagai pihak serta pendekatan yang beragam dan berjangka panjang, di mana tanggung jawab orang tua dan kader kesehatan masyarakat tidak hanya saling melengkapi, tetapi juga krusial. Optimalisasi tanggung jawab ini sangat penting untuk memastikan keberhasilan dan keberlanjutan program pencegahan dan penanggulangan stunting.

Sebagai pengasuh utama, orang tua memiliki pengaruh paling besar terhadap kehidupan awal anak-anak mereka. Pengetahuan mereka tentang gizi, kebersihan, pola asuh yang responsif, dan ketersediaan layanan kesehatan berdampak langsung pada lintasan perkembangan anak. Sistem pendidikan, konseling, dan dukungan memberdayakan orang tua untuk membuat keputusan yang tepat tentang pemberian ASI, makanan pendamping, imunisasi, dan stimulasi dini. Di sisi lain, kader layanan kesehatan masyarakat bertindak sebagai penghubung antara keluarga dan sistem kesehatan. Keterhubungan mereka dengan masyarakat memungkinkan mereka untuk mendeteksi anak-anak yang berisiko sejak dini, mengevaluasi pola pertumbuhan, dan melakukan intervensi tepat waktu. Kader memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi kesehatan, mempermudah akses ke layanan, dan menggalang dukungan masyarakat. Ketika kader mendapatkan pelatihan, pendanaan, dan pengakuan yang tepat, mereka menjadi agen perubahan yang kuat yang mampu memengaruhi kebiasaan, mengadvokasi praktik kesehatan yang lebih baik, dan memastikan tidak ada anak yang tertinggal.

Kolaborasi antara orang tua yang berpengetahuan dan kader yang berdedikasi menghasilkan pertahanan utama yang kuat terhadap stunting. Untuk itu, kegiatan kunjungan rumah, pemantauan pertumbuhan, sesi edukasi gizi, dan kampanye kesehatan berbasis masyarakat merupakan kegiatan kolaboratif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan tindakan secara signifikan. Lebih lanjut, menggabungkan sudut pandang ini ke dalam inisiatif kesehatan dan perlindungan sosial yang lebih luas memastikan bahwa intervensi tidak terpisah, melainkan menjadi bagian dari rencana yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) UPN Veteran Jakarta, Fakultas Kedokteran, Tim Posyandu Desa Apel, masyarakat Kramat Pangkalan Jati, dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., Puspasari, D., Thaha, A. R., Lipoeto, N. I., Witoelar, F., Syafiq, A., & Avenzora, A. (2024). SURVEI STATUS GIZI INDONESIA 2024. In *Survey Status Gizi Indonesia Dalam Angka*.
- Akbar, I., & Huriah, T. (2022). Community-based intervention for the prevention of stunting in children age 6-59 months. *International Journal of Health Sciences*, 6(April), 6642–6652. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns1.6418>
- Asmawati, Nur Elly, Annuril, K. F., Ratnadhiani, A., Efendi, P., & Yosephine, B. (2023). Optimalisasi Peran Kader dalam Pencegahan Stunting melalui Peningkatan Nutrisi Baduta dan Ibu Menyusui. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 852–863. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v7i3.13147>
- Flax, V. L., Bose, S., Escobar-DeMarco, J., & Frongillo, E. A. (2025). Changing maternal, infant and young child nutrition practices through social and behaviour change interventions implemented at scale: Lessons learned from Alive & Thrive. *Maternal and Child Nutrition*, 21(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13559>
- Hasan, M., Islam, M. M., Mubarak, E., Haque, M. A., Choudhury, N., & Ahmed, T. (2019). Mother's dietary diversity and association with stunting among children <2 years old in a low socio-economic environment: A case-control study in an urban care setting in Dhaka, Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 15(2), 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.12665>
- Irdawati, I., Arifah, S., Muhlisin, A., Kusumawati, Y., Siti Zulaekah, A., Nugrahwati, E., ... Syaiful, A. A. (2024). Efforts of Increase Cadre Capacity about Stunting Prevention. *MethodsX*, 13(April), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.102720>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*, 17(7 July), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Liza Fitri Lina, Ferasinta, & Nopiawati. (2025). Training for Posyandu Cadres to Support the Stunting Prevention Program. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(3), 699–704. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v9i3.22741>
- Muhasidah, Hartati, Baharuddin, & Saleh, A. (2025). Competence Of Mothers and Cadres in Early Detection Of Stunting in 3 Provinces in Indonesia. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XX(2), 310–316.
- Munira, S. L., Puspasari, D., Trihono, Thaha, A. R., Junadi, P., Kusnanto, H., ... Wotoelar, F. (2023). SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) DALAM ANGKA.
- Nursamsiyah, P., Wawa, A., Muthi, A. Z., Setiawan, C., & Sani, E. F. (2024). Strategi DASHAT-IPPE Untuk Mengatasi Stunting di DKI Jakarta. 2019(4), 1–12.
- Oxy Handika, D. (2020). Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 685–692. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i4.3981>
- Popkin, B. M., Corvalan, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). *Dynamics of the Double Burden of Malnutrition and the Changing Nutrition Reality Barry*. 395(10217), 65–74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3).Dynamics
- Prasetiowati, L., Fatmaningrum, W., Mardiyani, E., Anomsari, H. D., & Airlangga, U. (2023). Peningkatan Peran Ibu dan Kader dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai Upaya Pencegahan dan Deteksi Dini Stunting di Puskesmas Morokrembangan Surabaya. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 7(2), 252–263.
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mothers' nutritional education

- and knowledge on children's nutritional status: a systematic review. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>
- Putri, P. M., Shafira, A. S., & Mahardhika, G. S. (2024). Stunting Reduction Strategy in Indonesia: Maternal Knowledge Aspects. *Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 329–343. <https://doi.org/10.20473/ijph.v19i2.2024.329-343>
- Putri, T. A., Salsabilla, D. A., Muthi'ah, T. S., Vergawita, T., & Komisah, K. (2025). The Relationship Between Maternal Nutritional Status and the Incidence of Stunting: A Meta-Analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 10(2), 73–84. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2025.01.02.02>
- Rukmana, E., Fransiari, M. E., Damanik, K. Y., & Nurfazriah, L. R. (2024). Differences in Knowledge of Posyandu Cadres and Mothers of Toddlers Regarding Stunting and Its Association with Stunting Incidence in Toddlers Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu dan Ibu Balita Terkait Stunting. *Amerta Nutrition*, 8(3), 61–70. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.61>
- Saadah, N., Hasanah, U., & Yulianto, B. (2022). Mother Empowerment Model in Stunting Prevention and Intervention through Stunting Early Detection Training. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 649–655. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8759>
- Sahiledengle, B., Mwanri, L., Petrucka, P., & Agho, K. E. (2023). Coexistence of Anaemia and Stunting among Children Aged 6–59 Months in Ethiopia: Findings from the Nationally Representative Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136251>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Sitorus, S., Nasution, Z., Ria, N., & Rachmawati. (2023). Effectiveness Education of Cadres Stunting to Behavior Toddler Mothers Overcome Stunting in Deli Serdang North. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(12), 10783–10791. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5873>
- Tanjung, C., Fikri, B., Prawitasari, T., Massi, N., Zainuddin, A. A., Juliaty, A., ... Koletzko, B. (2024). Comparative Analysis of Nutritional Advice and a Combined Approach for Addressing Impending Stunting in Infants: A Clinical Trial. *Nutrients*, 16(17). <https://doi.org/10.3390/nu16172832>
- Ummul Fithriyyah, M., Rahmi Febriyanti, & Cahaya Makbul. (2025). Stunting Prevention Assistance Through Collaboration Between the Government and the Duano Tribe Based on Local Wisdom. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(3), 959–967. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v9i3.27344>
- Verma, A., Nguyen, T., Purty, A., Pradhan, N., Husan, A., Zambrano, P., ... Forissier, T. (2024). Changing maternal and child nutrition practices through integrating social and behavior change interventions in community-based self-help and support groups: literature review from Bangladesh, India, and Vietnam. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1464822>
- Wulandari, A., Rasyad, A., & Dayati, U. (2024). Posyandu Cadre Assistance to Parents in Minimizing the Occurrence of Stunting in Parangargo Village, Wagir Subdistrict, Malang District. *Proceedings Series of Educational Studies*.