

Pengembangan Blangko Skrining Risiko *Stunting* Balita Berbasis Keluarga

Yulia Sari^{1,5*}, Budiyantri Wiboworini^{2,5}, Nur Hafidha Hikmayani^{3,5}, Anik Lestari^{4,5}, Dian Andarwati⁶

1. Departemen Parasitologi dan Mikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
2. Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
3. Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
4. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
5. Magister Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
6. Puskesmas Sambu, Kecamatan Sambu, Kabupaten Boyolali, Jl Bangak- Simo Km 7, Tempursari, Sambu, Boyolali 57376

ABSTRAK

Pendahuluan: Tingginya kasus *stunting* perlu ditangani secara komprehensif, karena *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang dan kemampuan kognitif yang dapat menurunkan kualitas hidup anak. Langkah perbaikan dan peningkatan tetap perlu dilakukan guna mencapai zero *stunting* sedini mungkin. Kesehatan dan persiapan seorang wanita menjadi ibu yang siap lahir dan batin dapat menjadi kunci dalam memutus rantai kejadian *stunting*.

Metode: Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada hari Senin, 10 Juni 2024. Lokasi kegiatan di Posyandu Mawar 4, Dukuh Sokawoya, Desa Canden, Sambu, Boyolali. Kegiatan ini berupa edukasi penilaian risiko *stunting* dalam mencegah dan menanggulangi *stunting* pada balita serta pendampingan cara mengisi dan menginterpretasikan "Media Skrining".

Hasil dan pembahasan: Kegiatan pengabdian dihadiri oleh 59 peserta. Kegiatan dimulai dengan pembukaan oleh Kapuskes Sambu dilanjutkan penjelasan kegiatan oleh Ketua Tim Pengabdian. Berdasarkan isian data dari 4 orang (6,7%) yang berisiko tinggi, faktor yang mempengaruhi adalah kondisi ibu ketika hamil (usia ibu terlalu muda saat menikah dan melahirkan, anemia, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan ibu menderita KEK). Pada kelompok ini, dianjurkan untuk lebih memperhatikan asupan makanan dan kesehatan anaknya agar dapat mengejar ketertinggalan kebutuhan gizi selama anak dalam kandungan. Peserta juga diberikan edukasi kepatuhan menimbang anak ke Posyandu sehingga gangguan tumbuh kembang dan kesehatan dapat segera dideteksi. Ibu dengan risiko tinggi diberikan penjelasan terkait kesehatan dirinya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya.

Kesimpulan: Berdasar hasil kegiatan tersebut, meskipun sudah bisa mendapatkan data sesuai tujuan, penggunaan blangko skrining masih perlu penyempurnaan untuk digunakan secara luas. Pada kegiatan tersebut juga dilakukan edukasi sesuai permasalahan ibu balita.

Kata Kunci: balita; blangko skrining; keluarga; *stunting*

ABSTRACT

Introduction: The high incidence of *stunting* requires comprehensive management, as *stunting* can lead to stunted growth and cognitive development, which can reduce a child's quality of life. Improvements and enhancements are essential to achieving zero *stunting* as early as possible. A woman's health and preparation for motherhood, both physically and mentally, are key to breaking the chain of *stunting*.

Methods: The community service activity was held on Monday, June 10, 2024, at the Mawar 4 Integrated Health Post (Posyandu Mawar 4), Sokawoya Hamlet, Canden Village, Sambu, Boyolali. This activity included education on *stunting* risk assessment in preventing and managing *stunting* in toddlers, as well as guidance on how to complete and interpret the "Screening Media."

Correspondence: Dr. Yulia Sari, S.Si., M.Si, Departemen Parasitologi dan Mikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia. Email: yuliasari_fk@staff.uns.ac.id

Results and Discussion: *The community service activity was attended by 59 participants. The activity began with an opening by the Head of the Sambu Health Center, followed by an explanation of the activity by the Head of the Community Service Team. Based on data collected from four (6.7%) high-risk individuals, the maternal condition during pregnancy (young age at marriage and childbirth, anemia, pregnancy spacing of less than two years, and the mother suffering from chronic kidney disease) was a contributing factor. This group is encouraged to pay closer attention to their child's food intake and health to ensure they meet their nutritional needs during pregnancy. Participants were also educated on adherence to child weighing at the Integrated Health Post (Posyandu) to ensure early detection of growth and developmental and health problems. High-risk mothers were provided with information about their health before planning their next pregnancy.*

Conclusion: *Based on the results of this activity, although the data collection was successful, the use of the screening form still needs improvement for widespread use. This activity also provided education on the issues faced by mothers of toddlers.*

Keywords: *toddlers; screening form; family; stunting*

PENDAHULUAN

Tingginya kasus *stunting* perlu ditangani secara komprehensif. *Stunting* dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang dan kemampuan kognitif sehingga menurunkan kualitas hidup anak. Langkah perbaikan dan peningkatan tetap perlu dilakukan guna mencapai zero *stunting* sedini mungkin. Upaya deteksi dini yang selama ini dilakukan adalah dengan pengukuran antropometri^{1,2}.

Upaya percepatan penurunan *stunting* menjadi prioritas kerja Pemerintah antara lain melalui program konvergensi penanganan *stunting* yang melibatkan banyak instansi³. Upaya ini cukup bermakna memberikan dampak seperti di Kabupaten Boyolali yang tahun 2023 kejadian *stunting* turun menjadi 7,7% dan telah melampaui target Pemerintah sebesar 14%. Namun demikian jika dicermati, sebaran per Kecamatan masih belum semua mencapai target. Kecamatan Sambu masih mencatat adanya 197 (10,6%) kejadian *stunting*. Angka ini meskipun sudah melampaui target nasional, tetapi masih di bawah rerata Kabupaten Boyolali dan jauh lebih tinggi dibanding kecamatan lain yang berbatasan yakni Simo (3,9%), Nogosari (1,9%), Ngemplak (4,1%), Banyudono (5,8%), dan Teras (1,9%)⁴.

Pemerintah di tingkat nasional maupun Kabupaten telah menetapkan banyak kebijakan untuk mengatasi *stunting*, melakukan berbagai upaya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat agar lebih paham mengenai *stunting*. Semua upaya dimaksudkan pada pencegahan *stunting*. Tujuannya agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal serta memiliki kemampuan berpikir yang menjadikan kualitas hidup meningkat, dan berdaya saing di kancah internasional⁵. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 mengatur tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Berdasar peraturan ini, intervensi untuk mempercepat penurunan *stunting* harus dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek medis dan aspek-aspek lain yang mendasari terjadinya *stunting*. Pendekatan ini disebut dengan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang sasaran utamanya adalah ibu hamil, ibu menyusui dan balita yang di lapangan diberikan sosialisasi, edukasi maupun tata. laksana gizi melalui Posyandu³.

Banyak bukti menunjukkan keberhasilan penurunan *stunting* karena penanganan yang komprehensif mengingat *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan multilevel, meliputi penyebab langsung dan tidak langsung pada level individu, keluarga, dan masyarakat⁶. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit. Kedua hal ini terkait erat dengan kemiskinan dan geografi tempat tinggal. Selain penyebab langsung,

terdapat faktor-faktor yang mendasari dan mendasar. Faktor-faktor yang mendasari terdiri dari akses terhadap kebutuhan dasar makanan, perawatan untuk ibu dan anak, layanan kesehatan dan lingkungan yang sehat. Sedangkan faktor dasar meliputi faktor sosial dan politik yang dapat mempengaruhi ketersediaan sumber daya yang berkaitan dengan status kesehatan dan gizi^{6,7}. Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), layanan terkait gizi dan pertumbuhan tersedia untuk promosi gizi, pencegahan, skrining dan manajemen gizi buruk, termasuk *stunting*^{8,9}. Upaya melibatkan masyarakat telah dilakukan melalui kader kesehatan dan pembentukan Tim Pendamping Keluarga untuk balita *stunting* yang telah menunjukkan hasil dengan penurunan angka kejadian *stunting* di Kabupaten Boyolali⁴.

Keluarga merupakan tempat pertama dan utama tumbuh kembang anak perlu diperkuat. Studi Haria¹⁰ angka kejadian *stunting* di Tanjungpinang dapat dipengaruhi oleh disfungsi keluarga dalam hal pemberian kecukupan asupan gizi maupun stimulasi tumbuh kembang¹⁰. Hasil ini sejalan dengan *literature review* yang menyimpulkan perbaikan faktor keluarga dapat menurunkan risiko *stunting*¹¹. Keluarga sebagai unit terdekat dengan balita *stunting* seharusnya menjadi penyangga utama untuk menjaga agar anak-anaknya dapat terhindar atau dapat tertangani dari *stunting*. Ketidakberdayaan keluarga dapat disebabkan kurangnya pengetahuan, pola asuh, kondisi sosial ekonomi atau salah persepsi terhadap bantuan yang diberikan pemerintah. Adanya bantuan dapat menimbulkan dampak negatif ketergantungan. Oleh karena itu perlu intervensi dan inovasi untuk memperkuat keluarga sebagai pilar utama pencegahan dan penanganan *stunting*. Melalui pendekatan keluarga ini diharapkan akan membuat keluarga lebih mandiri dalam mendeteksi faktor risiko *stunting* dan mampu menentukan tindak lanjut untuk mengatasi atau tahu bagaimana mencari pertolongan jika menemukan faktor risiko *stunting* di keluarganya.

Puskesmas Sambi merupakan satu-satunya Puskesmas di wilayah tersebut. Selain itu terdapat 2 Puskesmas Pembantu dan satu Rumah Sakit swasta. Puskesmas Sambi membina 92 Posyandu¹², dan yang terdata aktif sebanyak 80 Posyandu. Upaya kesehatan keluarga yang erat hubungannya dengan pencegahan risiko *stunting* telah dilakukan dengan baik, terbukti dari cakupan kegiatan sebagian besar sudah melampaui target tahun 2023. Diantara indikator yang belum maksimal adalah persentase balita yang naik timbangannya (N/D) dan ibu hamil KEK¹². Kedua indikator ini erat hubungannya dengan kecukupan gizi. Berdasar hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sambi, faktor yang mendasari adalah kurang tepatnya pola asuh dan penerapan gizi seimbang.

Penulis berupaya untuk melakukan upaya pendampingan untuk mengembangkan instrumen skrining malnutrisi berbasis keluarga. Jika selama ini ibu balita hanya menjadi subjek saat mendatangi Posyandu, maka melalui kegiatan ini ibu balita/calon ibu atau keluarga terdekat yang menjadi pengasuh balita akan diajak untuk lebih aktif mengenal tanda-tanda dini risiko malnutrisi, khususnya *stunting* melalui blangko skrining tersebut. Blangko skrining ini merupakan pengembangan kuesioner yang disusun mengacu pada determinan keluarga berisiko *stunting*. Selain itu juga mengidentifikasi tanda-tanda fisik ibu dan balita berisiko *stunting* yang dirangkum dari berbagai sumber¹³⁻¹⁵. Blangko skrining ini merupakan pengembangan dari model skrining mandiri keluarga berisiko *stunting* yang konsep dasarnya merupakan kegiatan pengabdian masyarakat yang pernah dilakukan penulis dengan BKKBN paada tahun 2022 dan 2023. Perbedaan dengan dengan blangko skrining yang digunakan ini adalah fokus topik skrining pada masalah gizi dan faktor yang mendasarinya. Validitas isi dilakukan dengan meminta masukan dari pakar terkait atas butir-butir pertanyaan yang disusun (ahli gizi dan ahli promosi kesehatan). Hasil kegiatan pengabdian ini akan

menjadi *pilot study* untuk uji validitas dan reliabilitas yang hasilnya akan digunakan pada kegiatan penelitian berikutnya.

METODE

Kegiatan ini dilakukan di bulan April-Juni 2024 dalam 2 tahapan: tahap penyusunan blangko skrining dan tahap pelatihan penggunaan blangko skrining. Pihak Puskesmas berperan memberikan data dan informasi untuk penyelesaian masalah *stunting* sebagai dasar identifikasi masalah. Melalui metode ini diharapkan blangko skrining ini sesuai dengan kebutuhan sasaran. Blangko yang dikembangkan ini juga mengacu pada determinan dan faktor risiko *stunting* yang sudah ditetapkan Kementerian Kesehatan dan BKKBN. Isi blangko skrining terdairi atas 3 bagian: bagian A (lingkungan dan sosial ekonomi) berisi 4 pertanyaan; bagian B (kondisi ibu) terdiri dari 11 pertanyaan; dan bagian C (kondisi ibu) dengan 9 pertanyaan. Tiap pertanyaan diberi skor sesuai pilihan jawaban yang menggambarkan kondisi dalam keluarga masing-masing. Selanjutnya semua skor dijumlahkan untuk diinterpretasikan.

Tahap kedua untuk pelatihan dan pendampingan penggunaan blangko skrining dilakukan bersama-sama tim pengabdian dari RG Nutrition and Health UNS, mahasiswa S2 Gizi Fakultas Kedokteran UNS yang sedang praktik lapangan dan tim Puskesmas. Metode ini diambil sebagai langkah nyata untuk mewujudkan integrasi pengabdian dan pembelajaran, serta mengoptimalkan keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian. Kegiatan dilakukan bersamaan dengan Posyandu Mawar di Desa Canden, Kecamatan Sambu yang diikuti oleh 5 orang kader dan 60 ibu balita atau pengasuh. Target utamanya adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kewaspadaan ibu atau pengasuh balita dalam mencegah dan mengatasi malnutrisi, khususnya *stunting* di keluarganya. Keterlibatan kader diperlukan untuk pemantauan dan evaluasi penggunaan media skrining. Selain itu Puskesmas dengan tenaga kesehatannya dan kader diharapkan dapat meneruskan kegiatan ini setelah kegiatan program pengabdian selesai. Keberlanjutan kegiatan juga dapat dicapai dengan penugasan Praktikum mahasiswa S2 Gizi karena telah disepakati perjanjian kerjasama.

2.5	Jumlah anak balita	Lebih dari 2 0	1-2 1	<input type="text"/>	
2.6	Jarak kelahiran anak terakhir dengan kakaknya	Kurang dari 2 tahun 0	2 tahun atau lebih 1	<input type="text"/>	
2.7	Pemeriksaan kandungan selama hamil	1-3 kali 0	4 kali atau lebih 1	<input type="text"/>	
2.8	Kenaikan berat badan ibu saat hamil	Kurang dari 5 kg 0	5 kg atau lebih 1	<input type="text"/>	
2.9	Kebiasaan minum tablet tambah darah	Tidak 0	Ya, < 90 tablet 1	Ya, 90 tablet 2	<input type="text"/>
2.10	Usia saat melahirkan anak terakhir	Kurang dari 20 tahun 0	20-35 tahun 1	Lebih dari 35 tahun 0	<input type="text"/>
2.11	Kebiasaan makan ibu saat hamil (Contoh makanan: lihat gambar)	Sulit makan 0	< 3x sehari, hanya jenis makanan tertentu 1	3x sehari, jenis makanan lengkap (nasi, sayur, lauk dari hewani & nabati, buah, susu) 2	<input type="text"/>

Gambar 1. Contoh Blangko Skrining

Gambaran IPTEK yang diimplementasikan di mitra sasaran meliputi pembagian media skrining berupa booklet mengenai pengenalan faktor risiko *stunting*, tanda-tanda *stunting*, dampak *stunting* dan pencegahan/langkah-langkah penanganannya. Selain itu juga melakukan edukasi pada ibu balita dan kader untuk cara penggunaan blangko skrining, serta tata laksana pencegahan *stunting*. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesehatan individu dan masyarakat dalam pencegahan *stunting*.

Gambar 1 menunjukkan contoh tampilan blangko skrining. Ibu balita diajarkan untuk mengisi blangko tersebut dengan cara mengisi skor pada kotak paling kanan berdasar pilihan yang sesuai dengan kondisi ibu tersebut. Sebagai contoh, jika pendidikan ibu tersebut SD, maka pada kotak paling kanan diisi skor 1 dan seterusnya.

KUNCI INTERPRETASI HASIL				
No	KRITERIA	SKOR	INTERPRETASI	TINDAK LANJUT
1	> 80% skor total	33-40	● Baik (tidak berisiko malnutrisi)	<ul style="list-style-type: none"> Pertahankan pola asuh dan pola makan yang sehat Tetap rutin ke Posyandu
2	60-80% skor total	24-32	● Risiko sedang	<ul style="list-style-type: none"> Lihat bagian mana yang skornya rendah Tetap rutin ke Posyandu Konsulkan ke kader
3	40-59% skor total	16-23	● Risiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> Konsul ke kader dan tenaga kesehatan
4	< 40% skor total	≤ 22	● Risiko sangat tinggi	<ul style="list-style-type: none"> Konsul ke kader dan tenaga kesehatan


UNIVERSITAS SEBELAS MARET | Research Group: Nutrition and Health | Program Studi S2 Ilmu Gizi
 Sekolah Pascasarjana | Universitas Sebelas Maret | <https://pasca.uns.ac.id/s2ilmugizi>

Gambar 2. Kunci Interpretasi Skrining

Gambar 2 menunjukkan cara interpretasi hasil skrining setelah isian semua bagian dijumlahkan. Makin tinggi skor menunjukkan makin rendah risiko *stunting* di keluarga tersebut. Kolom paling kanan berisi rekomendasi tindak lanjut sesuai jumlah skor yang didapat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa skor dari blangko skrining lebih dari 80% skor total, hal ini menunjukkan bahwa keluarga tersebut aman (tidak berisiko) *stunting* yang ditandai dengan bulatan berwarna. Perbedaan warna pada interpretasi skor diharap memudahkan ibu balita dan kader untuk menginterpretasikan hasil. Meskipun hasil skrining baik, tetap direkomendasikan untuk mempertahankan kebiasaan baik untuk hadir rutin di Posyandu.

Pada awal kegiatan penulis memberikan penjelasan cara penggunaan blangko skrining. Selanjutnya dengan pendampingan tim Riset Grup, mahasiswa dan kader, ibu balita yang hadir mengisi sendiri blangko skrining malnutrisi sesuai kondisi masing-masing.

Berdasar hasil isian 60 ibu balita dalam blangko skrining tersebut, ternyata hanya 9 (15%) yang tergolong baik (tidak berisiko malnutrisi) dan sisanya sebanyak 47 (78,3%) termasuk berisiko sedang dan 4 orang (6,7%) berisiko tinggi dan tidak ditemukan yang berisiko sangat tinggi. Skor total terendah 21 dan tertinggi 35 dari maksimal skor 40. Rerata skor total 29,4. Tabel 1 menunjukkan hasil skrining pada 60 ibu balita.



Gambar 3. Penjelasan Pengisian Blangko Skrining

Tabel 1. Hasil Skrining Risiko *Stunting* Responden

No	Kriteria	Jumlah (N)	Persen (%)
1	Baik	9	15
2	Risiko sedang	47	78,3
3	Risiko tinggi	4	6,7
4	Risiko sangat tinggi	0	0

Hasil pada Tabel 1 tersebut menguatkan asumsi awal, bahwa penguatan di tingkat keluarga sangat diperlukan meskipun prevalensi *stunting* terus menurun. Melalui pengisian blangko ini sekaligus ibu balita mendapat edukasi terkait faktor-faktor yang bisa mempengaruhi malnutrisi dan *stunting* dalam keluarganya dilihat dari isian yang skornya rendah.

Apabila dilihat masing-masing aspek skrining, pada bagian lingkungan dan sosial ekonomi, faktor yang banyak ditemukan sebagai faktor risiko pada sasaran pengabdian ini adalah penghasilan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR). Faktor ini relatif sulit diatasi, meskipun banyak program bantuan yang telah digulirkan Pemerintah. Sehingga pada kesempatan ini kelompok sasaran diajarkan untuk belajar menu gizi seimbang dengan menggunakan bahan makanan lokal yang tidak mahal atau bahkan bisa didapat dari kebun sendiri. Edukasi ini juga bisa sekaligus diterapkan untuk

mengatasi faktor kurangnya gizi seimbang yang dikonsumsi oleh ibu ketika hamil maupun menyusui. Kurangnya gizi seimbang ini juga banyak berkontribusi sebagai salah satu faktor risiko untuk aspek kondisi ibu. Faktor lain yang juga banyak ditandai adalah konsumsi tablet tambah darah (TTD) kurang dari 90 tablet. Meskipun sebagian besar ibu melaporkan melakukan *Antenatal care* (ANC) 4 kali atau lebih, tetapi ketaatan minum tablet tambah darah ternyata tidak otomatis tinggi. Sayangnya pada kegiatan ini tidak dilakukan pendalaman lebih lanjut untuk menggali alasan yang mendasari kurangnya ketaatan minum TTD dan kurang konsumsi makanan bergizi seimbang. Pendalaman direncanakan dilakukan pada penelitian lanjutan kegiatan ini^{1,14}.

Hasil penelusuran untuk aspek kondisi anak sebagai faktor risiko *stunting* pada kelompok sasaran ini, ditemukan hasil penimbangan yang naik turun dalam 3 bulan terakhir dan jarang mengkonsumsi lauk hewani sebagai faktor determinan yang paling banyak dilaporkan. Walaupun hampir semua melaporkan menimbang anaknya secara rutin, tetapi terdapat 29 anak (48,3%) yang timbangannya tidak konsisten naik, tetapi naik turun. Hal ini mengindikasikan kurangnya asupan atau sebaliknya anak sering sakit. Determinan 'jarang mengkonsumsi lauk hewani' yang juga banyak dilaporkan oleh kelompok sasaran menguatkan dugaan ini, meskipun perlu kajian lebih mendalam untuk memastikan. Faktor ini kemungkinan berkaitan dengan pendapatan yang kurang dari UMR^{13,14}.

Berdasarkan isian data dari 4 orang (6,7%) yang berisiko tinggi, faktor yang mempengaruhi ternyata adalah kondisi ibu ketika hamil. Faktor tersebut meliputi usia ibu yang terlalu muda saat menikah dan melahirkan, anemia saat hamil, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan ibu menderita KEK (kurang energi kronis). Faktor tersebut dapat dikatakan sudah 'tidak bisa diperbaiki' karena periodenya sudah terlewati. Pada kelompok ini, dianjurkan untuk lebih perhatian terhadap asupan makanan dan kesehatan anaknya saat ini agar dapat mengejar ketertinggalan kebutuhan gizi selama anak dalam kandungan. Selain itu juga diberikan edukasi untuk rutin menimbang anak ke Posyandu sehingga gangguan tumbuh kembang dan kesehatan dapat segera dideteksi. Ibu-ibu dengan risiko tinggi juga diberikan penjelasan untuk terlebih dahulu memperbaiki kesehatan dirinya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya^{1,14,15}.

Kegiatan pendampingan dalam pengembangan blangko skrining malnutrisi ini dapat mengidentifikasi faktor risiko *stunting* yang ditemukan di kelompok sasaran. Selain itu sekaligus dapat memberikan edukasi pada ibu balita sesuai dengan permasalahan atau faktor risiko yang ditemukan. Melalui pola seperti ini diharapkan akan lebih mudah diterima oleh ibu balita karena saran tindak lanjut yang diberikan sesuai dengan kondisi masing-masing. Namun masih perlu kajian lebih lanjut untuk keberlanjutan program, mengingat untuk kelanjutan pelatihan ini diharapkan akan dapat dilakukan oleh kader sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader perlu mendapat perhatian.

KESIMPULAN

Kegiatan pendampingan untuk mengenali faktor risiko malnutrisi oleh ibu balita di Desa Candan, Sambu, Boyolali dapat berjalan lancar dan diterima baik oleh masyarakat. Melalui pendekatan ini ibu balita tidak hanya mendapatkan pengetahuan tetapi juga keterampilan praktis dalam mengenali faktor risiko *stunting* dalam keluarganya. Blangko skrining malnutrisi ini dapat dikembangkan dan digunakan untuk menemukenali faktor risiko *stunting* dalam keluarga dengan mudah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan pada Puskesmas Sambi yang telah memfasilitasi kegiatan dan kader Posyandu Mawar Desa Canden, Sambi yang membantu pelaksanaan kegiatan. LPPM UNS yang telah memberikan pendanaan berupa Pengabdian Kepada Masyarakat Hibah Grup Riset (PKM HGR-UNS) dengan No Kontrak: 195.1/UN27.22/PT.01.03/2024.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zahara E, Yushida Y. Edukasi dan deteksi dini stunting pada anak dibawah dua tahun. *J PADE Pengabdian Edukasi*. 2022;4(2):97.
2. Mikawati, Lusiana E, Suriyani S, Muaningsih M, Pratiwi R. Deteksi Dini Stunting Melalui Pengukuran Antropometri pada Anak Usia Balita. *AKM Aksi Kpd Masy*. 2023;4(1):277–84.
3. Kementrian Sekretariat Negara. Peraturan Presiden No. 28. 2021;(1).
4. Dinkes Boyolali. Monitoring Data Kesehatan Keluarga dan Gizi. 2024.
5. Kementerian Kesehatan RI. Upaya Ibu Cegah Anak Stunting dan Obesitas. 2022.
6. Astarani K, Idris DNT, Oktavia AR. Prevention of Stunting Through Health Education in Parents of Pre-School Children. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(1):70–7.
7. Rosha BC, Susilowati A, Amaliah N, Permanasari Y. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Bul Penelit Kesehat*. 2020;48(3):169–82.
8. Goudet SM, Bogin BA, Madise NJ, Griffiths PL. Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(6).
9. Apriani L. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Stunting. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):1–8.
10. Haria N, Fanny Humairah J, Arya Putri D, Oktaviani V, Niko N. Disfungsi Peran Keluarga: Studi Stunting pada Balita di Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang, Kepulauan Riau. *SOSMANIORA J Ilmu Sos dan Hum*. 2023;2(2):204–14.
11. Syofyanengsih S, Fajar NA, Novrikasari N. Hubungan Peran Keluarga terhadap Kejadian Stunting: Literature Review. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(2):1167.
12. BPS Kabupaten Boyolali. Kecamatan Sambi Dalam Angka 2025. 2025;138.
13. Ariani M. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):172–86.
14. Ratnawati and M. Zen Rahfiludin. Faktor Risiko Determinan Yang Konsisten Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan: Tinjauan Pustaka Consistent Determinant Risk Factors Associated with Stunting in Children Aged 6-24 Months: A Systematic Review. *Amerta Nutr*. 2020;4(2):85–94.
15. Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting Itu Penting. *Warta Kemas*. 2018.