

EDUKASI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING PADA BALITA

Yuniske Penyami¹ Muhammad Faris Khilmi², Dewi Oktavianita³, Tiara Arsi Hayunda⁴,
Triyani Puji Astuti⁵, Khansa Aufanida Inayah⁶, Gina Hadi Afifah⁷, Salam Abdurrouf⁸,
Gisnaya Faridhotul Avisah⁹, Citra Ningrum¹⁰, Desiwi Nur Arifah Putri¹¹, Azki Khilmi¹²,
Wafiq Azzahra¹³

¹⁻¹³Poltekkes Kemenkes Semarang
e-mail: yuniske.polkesmar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting masih menjadi masalah gizi kronis yang memerlukan penanganan lintas profesi. Prevalensi stunting di Kota Pekalongan tercatat sebesar 18,7%, masih di atas target nasional 14%. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk melakukan edukasi dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan. **Metode:** Kegiatan ini menggunakan metode edukasi dan pendampingan dengan pendekatan kolaborasi interprofesional pada tahap perencanaan. Sasaran kegiatan adalah lima keluarga yang memiliki balita stunting yang dipilih berdasarkan rekomendasi dari pihak puskesmas. Data dikumpulkan melalui pengkajian keluarga serta kuesioner pengetahuan, pola asuh, dan pola makan, serta pengukuran antropometri dan Z-Score. Intervensi dilakukan melalui kolaborasi *interprofesional* yang melibatkan perawat, dokter, dan ahli gizi. Kegiatan meliputi edukasi, demonstrasi pembuatan makanan bergizi, pendampingan pola asuh, serta evaluasi. **Hasil:** Rata-rata nilai pengetahuan keluarga meningkat dari 58 (*pre-test*) menjadi 90 (*post-test*). Pola asuh keluarga meningkat dari kategori “kadang-kadang” menuju “sering”, sedangkan pola makan anak membaik dengan peningkatan variasi dan asupan protein hewani. **Simpulan:** Edukasi pencegahan dan penanganan stunting meningkatkan pengetahuan, pola asuh, dan pola makan keluarga. Kolaborasi antarprofesi kesehatan memberikan intervensi yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting pada balita.

Kata Kunci: Stunting, Edukasi, Pengetahuan, Pola Asuh, Pola

ABSTRACT

Background: Stunting remains a chronic nutritional issue requiring a multi-professional approach. The stunting prevalence in Pekalongan City is recorded at 18.7%, which is still above the national target of 14%. This community service activity aims to provide education on the prevention and management of stunting among children under five in the working area of the Jenggut Community Health Center (Puskesmas), Pekalongan City. **Methods:** This activity employed educational and mentoring methods utilizing an interprofessional collaborative approach during the planning stage. The target participants were five families with stunted children under five, selected based on recommendations from the community health center. Data were collected through family assessments,

*questionnaires regarding knowledge, parenting practices, and dietary habits, as well as anthropometric measurements and Z-score calculations. Interventions were implemented through interprofessional collaboration involving nurses, physicians, and nutritionists. Activities included education, demonstrations on preparing nutritious food, parenting guidance, and evaluation. **Results:** The average family knowledge score increased from 58 (pre-test) to 90 (post-test). Family parenting practices improved from the “sometimes” category to “often,” while children's dietary habits improved through increased dietary variety and animal protein intake. **Conclusion:** Education on stunting prevention and management improved family knowledge, parenting practices, and dietary habits. Interprofessional collaboration among health professionals facilitated more comprehensive, integrated, and sustainable interventions for preventing and managing stunting in children under five.*

Keywords: *Stunting, Education, Knowledge, Parenting Practices, Dietary Habits*

Corresponding Author: Penyami et al (email: yuniske.polkesmar@gmail.com), Pekalongan

Received 30 June 2026, received in revised from 22 July 2026, accepted 25 July 2026

LATAR BELAKANG

Anak adalah manusia yang belum mencapai 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan dan belum menikah (1). Sebagai generasi penerus, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal terutama pada masa awal kehidupannya (2). Namun proses pemenuhan hak tumbuh kembang ini sering menghadapi tantangan kesehatan yang serius, salah satunya adalah stunting (3). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang ditandai dengan tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak (4).

Secara global, diperkirakan sekitar 148,1 juta anak balita mengalami stunting, atau satu dari empat anak balita di dunia (5). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencatat prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%, turun dari 24,4% pada tahun 2021 (6), namun masih di atas target RPJMN 2024 sebesar 14%. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi stunting tercatat sebesar 20,8% (7), sedangkan di Kota Pekalongan tercatat sebesar 18,7% dari total balita yang ditimbang dan diukur (8).

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenggot, Kecamatan Pekalongan Selatan, persoalan stunting memiliki dimensi yang kompleks. Data pemantauan

pertumbuhan balita menunjukkan masih terdapat kasus balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek yang memerlukan intervensi segera dan terpadu (9). Perawat merupakan profesi yang berperan dalam pencegahan dan penanganan stunting. Perawat dapat menjalankan intervensinya dengan kolaborasi interprofesional. IPC hadir sebagai pendekatan strategis di mana dua atau lebih tenaga kesehatan dari latar belakang profesi berbeda bekerja sama secara sinergis untuk memberikan pelayanan komprehensif yang berpusat pada pasien dan keluarga (10). Dalam konteks stunting, pendekatan IPC mengintegrasikan peran dokter, perawat, bidan, ahli gizi, tenaga kesehatan lingkungan, dan kader dalam satu sistem asuhan menyeluruh mulai dari deteksi dini, edukasi gizi, konseling menyusui, perbaikan sanitasi, hingga pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala (11). Penanganan stunting membutuhkan faktor multidisiplin karena permasalahan nasional ini dapat diakibatkan oleh faktor multidimensi.

Kegiatan ini bertujuan melakukan edukasi pencegahan dan penanganan stunting kepada keluarga yang diinisiasi oleh perawat dalam praktik kolaborasi interprofesional. Kegiatan ini dapat memberikan gambaran hasil pelaksanaan kegiatan IPC dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Jenggol Kota Pekalongan.

METODE

Kegiatan ini dilakukan dengan metode edukasi dan pendampingan dengan kolaborasi interprofesional. Kolaborasi interprofesional yang dimaksud pada kegiatan pengabdian ini yaitu tim perawat sebagai inisiator utama melakukan konsultasi untuk meminta pendapat dari dokter dan ahli gizi pada tahap perencanaan tindakan edukasi. Sasaran adalah ibu dan keluarga yang memiliki baduta usia 0-24 bulan yang dikategorikan mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Jenggol, Kecamatan Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan. Keluarga dipilih berdasarkan rekomendasi dari penanggung jawab stunting di Puskesmas Jenggol. Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jenggol Kota Pekalongan selama dua minggu, pada tanggal 25 Mei 2026 sampai 6 Juni 2026, dengan sasaran lima keluarga yang memiliki balita stunting.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi, dan pengukuran antropometri pada baduta usia 0–24 bulan untuk menentukan status stunting berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) sesuai standar WHO (2023) (12). Pengetahuan ibu tentang stunting diukur menggunakan kuesioner 10 pertanyaan benar/salah, sedangkan pola asuh dan pola makan anak diukur menggunakan kuesioner skala selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Instrumen yang digunakan

meliputi format pengkajian keluarga, lembar observasi, format analisis data, dan format evaluasi SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). Alat pendukung meliputi timbangan digital, infantometer/length board, metline, Buku KIA, media power point dan lembar balik (*flipchart*), serta lembar presensi.

Data hasil pengkajian dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi masalah kesehatan terkait stunting, menentukan prioritas masalah, dan menyusun rencana intervensi secara kolaboratif bersama perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain terkait peningkatan pengetahuan, perbaikan pola asuh, dan perbaikan pola makan keluarga. Evaluasi keberhasilan intervensi dicatat menggunakan format SOAP serta kuesioner pre-test dan post-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Sasaran

Responden dalam kegiatan IPC ini adalah lima keluarga yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Jenggot, dengan rentang usia balita 1,5-2 tahun. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Sasaran

No	Nama Anak	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Orang Tua	Pekerjaan KK
1	An. K	2 Tahun	Laki-laki	SMA	Buruh
2	An. M	18 Bulan	Perempuan	SMA	Wiraswasta
3	An. M	1,5 Tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta
4	An. H	1,5 Tahun	Laki-laki	SMK	Buruh
5	An. T	2 Tahun	Laki-laki	SMP	Wiraswasta

Berdasarkan Tabel 1, seluruh responden merupakan balita berusia 18 bulan hingga 2 tahun yang mengalami stunting. Sebagian besar keluarga memiliki tingkat pendidikan menengah dan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah, yang berpotensi memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian terhadap lima keluarga balita stunting menunjukkan adanya kesamaan permasalahan, yaitu kurangnya pengetahuan orang tua mengenai stunting dan gizi seimbang, pola asuh yang belum optimal terutama dalam pemberian makan, serta pola makan anak yang rendah protein hewani dan tinggi konsumsi jajanan. Pada An. K dan An. H ditemukan riwayat kenaikan berat badan yang tidak signifikan disertai keterlambatan perkembangan berupa speech

delay. Pada An. M (18 bulan), keluarga menganggap tubuh pendek anak disebabkan faktor keturunan sehingga pola asuh belum dioptimalkan. Pada An. M (1,5 tahun) ditemukan kesulitan makan dengan pola makan yang tidak variatif, sedangkan pada An. T ditemukan kebiasaan konsumsi jajanan yang lebih dominan dibanding makanan utama.

Implementasi Interprofesional

Implementasi interprofesional dilaksanakan melalui kolaborasi antara perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain dalam upaya peningkatan pengetahuan, perbaikan pola asuh, dan perbaikan pola makan keluarga. Perawat memberikan edukasi mengenai stunting dan pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin. Ahli gizi menganjurkan pemenuhan gizi seimbang berupa karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin, dan mineral sesuai kebutuhan usia, serta pemanfaatan bahan pangan lokal seperti telur, tempe, ikan, sayur, dan buah. Pendampingan pola asuh dilakukan melalui edukasi pemberian makan responsif, penjadwalan makan yang teratur, serta peningkatan stimulasi perkembangan anak sesuai usia.

Implementasi dan Evaluasi Pasien

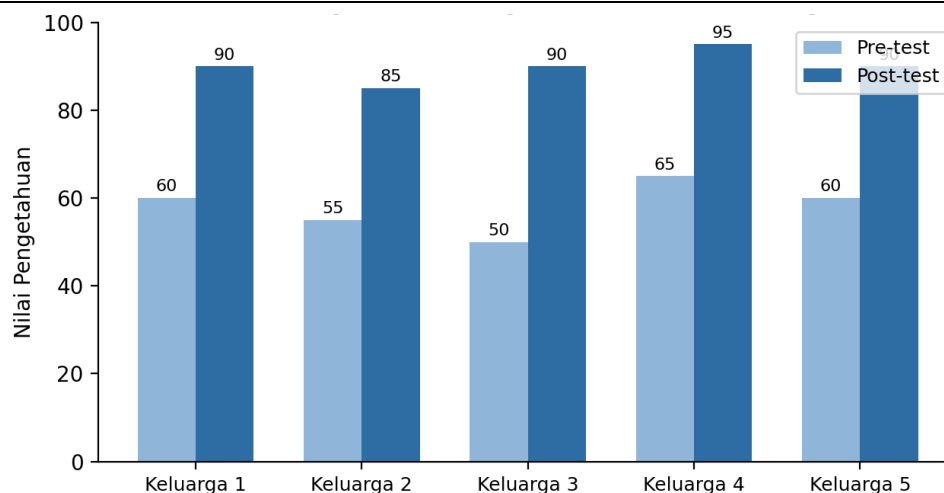
Implementasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi pengkajian antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tanda vital), pengukuran *Z-Score*, penyuluhan tentang stunting, pengetahuan gizi seimbang, dan pengaturan jenis makanan padat kalori, pendampingan pola asuh dan pemberian ASI eksklusif, serta motivasi keluarga untuk menerapkan pola makan bergizi dan rutin memeriksakan anak ke posyandu atau dokter.

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2026 dengan melibatkan lima keluarga balita stunting. Materi yang diberikan meliputi pengertian, penyebab, dan dampak stunting, pentingnya gizi seimbang dan protein hewani, pola asuh dan pemberian makan responsif, serta demonstrasi pembuatan makanan bergizi berbahan pangan lokal. Peserta mengikuti kegiatan dengan antusias dan aktif dalam sesi diskusi maupun tanya jawab.

Pengukuran Outcome 1: Pengetahuan

Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah mengikuti penyuluhan. Hasil evaluasi disajikan pada Grafik 1. Rata-rata nilai pre-test sebesar 58, sedangkan rata-rata nilai post-test sebesar 90. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Grafik 1. Nilai Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Setelah Edukasi



Pengukuran *Outcome 2: Pola Asuh Keluarga*

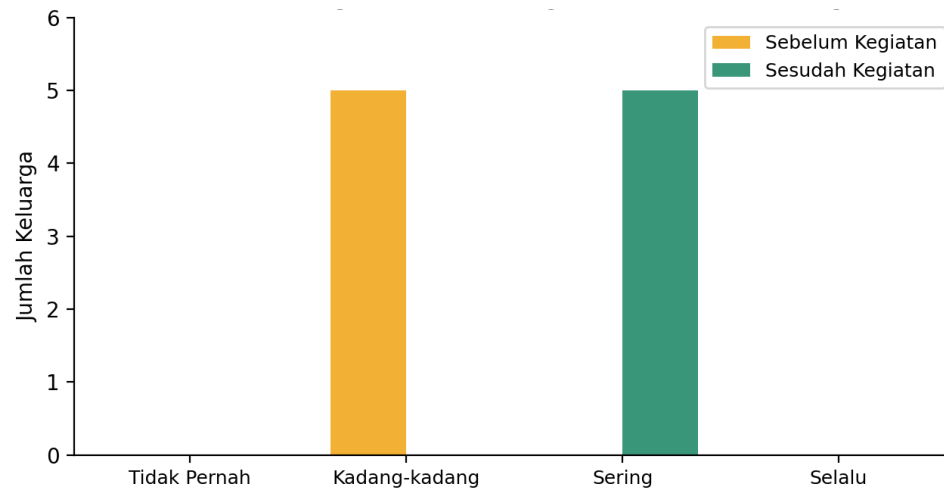
Pola asuh diukur menggunakan kuesioner dengan skala penilaian: selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pengukuran dilakukan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) kegiatan edukasi IPC. Hasil disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2
Pola Asuh Keluarga Sebelum dan Setelah Kegiatan

Responden	Pola Asuh Pre-test	Pola Asuh Post-test
Keluarga 1	Kadang-kadang (pemberian makan tidak teratur, stimulasi kurang)	Sering (mulai menjadwalkan makan, meningkatkan stimulasi)
Keluarga 2	Kadang-kadang (menganggap stunting faktor keturunan, kurang aktif ke posyandu)	Sering (mulai rutin ke posyandu, memahami pentingnya asuhan aktif)
Keluarga 3	Tidak pernah, Kadang-kadang (anak sulit makan, pemberian MPASI tidak variatif)	Sering (mulai menerapkan strategi makan, variasi MPASI meningkat)
Keluarga 4	Kadang-kadang (pola asuh baik namun stimulasi belum optimal)	Sering (peningkatan perhatian dan stimulasi perkembangan)
Keluarga 5	Kadang-kadang (anak lebih sering jajan, makan utama diabaikan)	Sering (komitmen mengurangi jajan, meningkatkan makan utama bergizi)

Secara keseluruhan, pola asuh seluruh keluarga mengalami peningkatan dari kategori “kadang-kadang” menuju “sering” setelah mendapatkan edukasi interprofesional. Keluarga mulai menerapkan pemberian makan yang lebih teratur, meningkatkan variasi makanan, serta menjadikan kunjungan posyandu sebagai rutinitas penting.

Grafik 2. Distribusi Kategori Pola Asuh Keluarga Sebelum dan Setelah Edukasi



Pengukuran *Outcome 3: Pola Makan*

Pola makan anak diukur berdasarkan frekuensi, variasi, dan kandungan gizi makanan yang dikonsumsi, terutama asupan protein hewani. Hasil pre-test dan post-test disajikan pada Tabel 3.

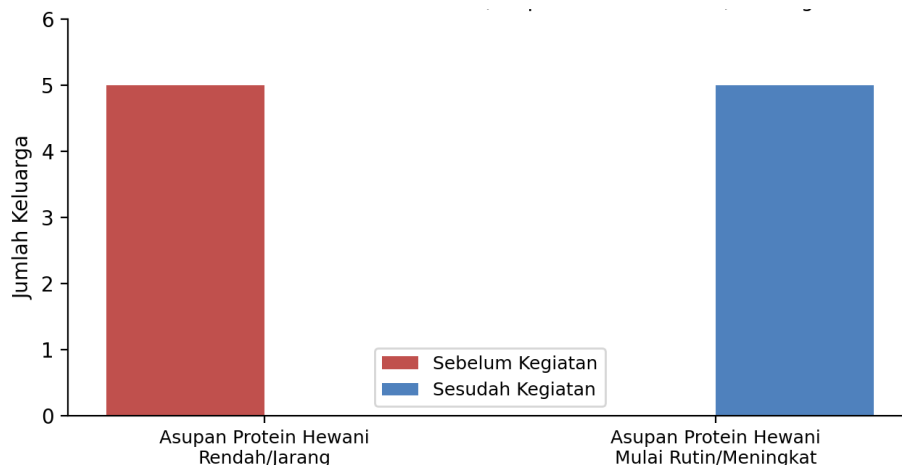
Tabel 3

Pola Makan Anak Sebelum dan Setelah Kegiatan

Responden	Pola Makan Pre-test	Pola Makan Post-test
Keluarga 1	Nasi + sayur, protein hewani jarang; porsi tidak sesuai usia	Mulai menambahkan telur dan ikan dalam menu harian; porsi lebih teratur
Keluarga 2	Makanan utama sering digantikan biskuit dan susu formula; MPASI tidak variatif	Menu berganti dengan nasi tim + tempe + sayur + telur; mulai mengurangi sufor
Keluarga 3	Sulit makan; MPASI sangat terbatas; protein hewani tidak pernah ada	Ibu menerapkan strategi makan (tekstur, jadwal, bujukan); protein hewani mulai hadir
Keluarga 4	Makan tidak teratur; variasi rendah; lebih sering makan instan	Makan 3x sehari dengan variasi; telur rebus dan ikan bandeng menjadi lauk rutin
Keluarga 5	Dominasi jajanan (ciki, gorengan); makan utama hanya 1x/hari	Jajan berkurang; porsi makan utama 3x/hari dengan lauk bergizi meningkat

Tabel 3 menunjukkan peningkatan kualitas pola makan pada seluruh responden setelah mendapatkan edukasi gizi dari ahli gizi dan tenaga kesehatan lain. Sebelum kegiatan IPC, pola makan anak didominasi oleh makanan rendah gizi dengan asupan protein hewani yang sangat terbatas. Setelah kegiatan, keluarga mulai menerapkan menu bergizi seimbang berbasis bahan pangan lokal yang terjangkau.

Grafik 3. *Perubahan Pola Makan (Asupan Protein Hewani) Keluarga Sebelum dan Setelah Edukasi*



Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi kegiatan disajikan pada Gambar 1 hingga Gambar 8 berikut, meliputi kegiatan penyuluhan/edukasi kepada keluarga, kunjungan rumah dan pengkajian keluarga, demonstrasi pembuatan makanan bergizi (MPASI), kolaborasi antar profesi, serta kebersamaan tim IPC dengan keluarga balita stunting.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan/Edukasi Pencegahan dan Penanganan Stunting kepada Keluarga



Gambar 2. Kunjungan Rumah dan Pengkajian Keluarga Balita Stunting



Gambar 3. Demonstrasi Pembuatan Makanan Bergizi (MPASI) Bersama Keluarga



Gambar 4. Kolaborasi dengan dokter



Gambar 5. Kolaborasi dengan ahli gizi



Gambar 6. Kolaborasi dengan kesehatan lingkungan



Gambar 7. Kolaborasi dengan penanggung jawab stunting dan bidan



Gambar 8. Kegiatan IPC Bersama Tim dan Keluarga Balita Stunting di Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan

Pembahasan

Kegiatan Interprofessional Collaboration (IPC) yang dilaksanakan pada lima keluarga dengan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Jenggut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, pola asuh, dan pola makan keluarga terjadi karena edukasi diberikan secara kolaboratif, personal, dan kontekstual sesuai masalah spesifik tiap keluarga, bukan sekadar pemberian informasi satu arah. Berdasarkan hasil pengkajian, seluruh balita memiliki status pertumbuhan di bawah standar usianya dengan karakteristik penyebab yang berbeda-beda, namun memiliki kesamaan berupa kurangnya pemahaman keluarga mengenai pencegahan dan penanganan stunting (13).

Pada An. K dan An. H ditemukan riwayat kenaikan berat badan yang tidak signifikan disertai keterbatasan ekonomi keluarga dan keterlambatan perkembangan berupa speech delay, yang menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi yang belum optimal dalam jangka panjang dapat berdampak pada pertumbuhan fisik maupun perkembangan anak. Pada An. M (18 bulan), keluarga menganggap tubuh pendek anak merupakan faktor keturunan sehingga pola asuh belum menjadi prioritas keluarga. Pada An. M (1,5 tahun), masalah utama yang ditemukan adalah rendahnya asupan makanan akibat kesulitan makan dan kurangnya variasi sumber protein, sedangkan pada An. T kebiasaan mengonsumsi jajanan lebih dominan dibanding makanan utama. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan dibandingkan anak dengan status gizi normal (14).

Meskipun kegiatan IPC dilaksanakan dalam waktu yang relatif singkat sehingga belum dapat menunjukkan perubahan antropometri yang signifikan, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai stunting dan gizi seimbang, yang terlihat dari peningkatan rata-

rata nilai pre-test sebesar 58 menjadi 90 pada post-test. Keluarga mulai menyadari bahwa stunting bukan hanya disebabkan oleh faktor keturunan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dimodifikasi melalui perbaikan pola makan dan pola asuh. Pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan perilaku pencegahan stunting pada keluarga balita (15).

Peningkatan pengetahuan tercermin dari perubahan persepsi dan komitmen keluarga setelah mengikuti edukasi. Keluarga An. K menyatakan lebih memahami pentingnya pemenuhan gizi untuk mendukung pertumbuhan anak, keluarga An. M mulai memahami bahwa stunting tidak hanya dipengaruhi faktor genetik sehingga mulai menerapkan pola asuh yang lebih aktif, keluarga An. M (1,5 tahun) memperoleh pengetahuan baru mengenai sumber protein hewani untuk anak yang sulit makan, keluarga An. H memahami pentingnya pola asuh dan pemenuhan protein bagi pertumbuhan anak, sedangkan keluarga An. T berkomitmen mengurangi konsumsi jajanan serta meningkatkan pemberian makanan bergizi kepada anak. Perubahan pengetahuan merupakan tahap awal yang penting dalam proses perubahan perilaku kesehatan keluarga (15).

Sebelum pelaksanaan kegiatan IPC, pola asuh seluruh responden masih berada dalam kategori “kadang-kadang” optimal. Keluarga 1 (An. K) menunjukkan pola pemberian makan yang tidak teratur disertai kurangnya stimulasi perkembangan anak. Keluarga 2 (An. M, 18 bulan) masih berpandangan bahwa tubuh pendek merupakan faktor keturunan sehingga kurang termotivasi mengoptimalkan pola asuh dan jarang memanfaatkan layanan posyandu. Keluarga 3 (An. M, 1,5 tahun) menghadapi kendala anak sulit makan sehingga pemberian MPASI sangat terbatas dan tidak variatif. Keluarga 4 (An. H) memiliki pola asuh yang cukup baik namun belum mengoptimalkan stimulasi perkembangan sesuai usia. Keluarga 5 (An. T) cenderung membiarkan kebiasaan anak mengonsumsi jajanan secara dominan tanpa mengoreksi pola tersebut. Pola asuh yang belum optimal pada kelima keluarga ini sejalan dengan rendahnya pengetahuan orang tua, sehingga edukasi menjadi titik masuk (*entry point*) yang tepat untuk memperbaiki pola asuh (16).

Setelah mendapatkan edukasi interprofesional dalam kegiatan IPC, pola asuh seluruh responden meningkat dari kategori “kadang-kadang” menuju kategori “sering”. Keluarga 1 mulai menjadwalkan makan secara teratur dan meningkatkan stimulasi tumbuh kembang anak. Keluarga 2 mulai memahami bahwa stunting tidak semata-mata dipengaruhi faktor genetik dan mulai rutin mengunjungi posyandu. Keluarga 3 mulai menerapkan strategi pemberian makan responsif dengan peningkatan variasi MPASI. Keluarga 4 meningkatkan perhatian dan stimulasi perkembangan anak secara lebih optimal. Keluarga 5 berkomitmen

mengurangi kebiasaan jajan anak dan meningkatkan pemberian makanan utama bergizi. Peningkatan ini terjadi karena edukasi yang diberikan bersifat langsung, kontekstual dengan masalah tiap keluarga, dan didampingi secara personal, sehingga orang tua memperoleh contoh penerapan pemberian makan responsif secara nyata, sejalan dengan konsep Responsive Feeding (17).

Sebelum kegiatan IPC, pola makan seluruh anak stunting yang menjadi sasaran tergolong tidak adekuat. Keluarga 1 (An. K) hanya memberikan nasi dan sayur dengan protein hewani yang jarang, serta porsi yang tidak sesuai usia anak. Keluarga 2 (An. M, 18 bulan) sering menggantikan makanan utama dengan biskuit dan susu formula sehingga MPASI yang diberikan tidak variatif. Keluarga 3 (An. M, 1,5 tahun) menghadapi kondisi anak yang sangat sulit makan dengan MPASI sangat terbatas dan tidak pernah mengandung protein hewani. Keluarga 4 (An. H) memberikan makan tidak teratur dengan variasi rendah dan cenderung memberikan makanan instan. Keluarga 5 (An. T) mendominasi asupan anak dengan jajanan tidak bergizi, sedangkan makanan utama hanya diberikan satu kali sehari. Minimnya asupan protein hewani pada kelima keluarga menjadi titik masalah utama yang menjadi sasaran intervensi gizi, karena protein hewani mengandung asam amino esensial yang tidak dapat digantikan sepenuhnya oleh protein nabati (18).

Setelah mendapatkan edukasi dari ahli gizi dalam kegiatan IPC, pola makan seluruh keluarga mengalami perbaikan yang bermakna. Keluarga 1 mulai menambahkan telur dan ikan dalam menu harian anak. Keluarga 2 mengganti menu dengan nasi tim yang dilengkapi tempe, sayur, dan telur, serta mulai mengurangi ketergantungan pada susu formula. Keluarga 3 menerapkan strategi pemberian makan dengan penyesuaian tekstur dan jadwal yang konsisten sehingga protein hewani mulai hadir dalam menu anak. Keluarga 4 mulai memberikan makan tiga kali sehari dengan variasi meningkat, termasuk telur rebus dan ikan bandeng sebagai lauk rutin. Keluarga 5 mengurangi kebiasaan jajan anak dan meningkatkan frekuensi makan utama menjadi tiga kali sehari. Perbaikan ini terjadi karena ahli gizi memberikan edukasi yang praktis dan berbasis bahan pangan lokal yang terjangkau, mudah diperoleh, dan diterima secara budaya oleh keluarga, sehingga rekomendasi menu dapat langsung diterapkan sehari-hari, sejalan dengan pentingnya peningkatan asupan protein hewani dalam memperbaiki pertumbuhan linear anak (19).

Selain pola asuh dan pola makan, hasil pengkajian awal juga menemukan bahwa sebagian keluarga belum memenuhi standar sanitasi dasar secara optimal, terutama ketersediaan air bersih dan pengelolaan sampah. Kondisi ini teridentifikasi sebagai faktor lingkungan yang berpotensi memperberat masalah gizi anak, namun dalam kegiatan ini sanitasi belum diukur secara sistematis dan

belum menjadi sasaran intervensi khusus, sehingga edukasi yang diberikan sebatas anjuran umum cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang disisipkan dalam sesi penyuluhan gizi. Aspek ini menjadi catatan penting untuk kegiatan IPC selanjutnya agar sanitasi lingkungan turut diukur dan diintervensi secara terstruktur, mengingat sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi berulang yang menghambat pertumbuhan linear anak (4).

Keberhasilan peningkatan pengetahuan, perbaikan pola asuh, dan perbaikan pola makan pada kelima keluarga tidak terlepas dari pendekatan kolaborasi interprofesional. Perawat berperan dalam pengkajian, pendampingan keluarga, dan koordinasi asuhan, sedangkan ahli gizi berperan dalam edukasi gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal, dengan masukan perencanaan dari dokter pada tahap awal kegiatan. Kombinasi peran ini membuat keluarga menerima pesan yang konsisten dari sudut pandang klinis maupun gizi sekaligus, sehingga informasi yang diterima lebih mudah dipahami dan diterapkan dibandingkan bila edukasi hanya diberikan oleh satu profesi. Inilah alasan utama mengapa IPC berperan penting dalam penanganan stunting: setiap profesi mengisi celah pengetahuan dan keterampilan yang tidak dapat dipenuhi profesi lain secara sendiri-sendiri (14).

Manfaat kolaborasi interprofesional dibuktikan dengan meningkatnya partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung. Peserta aktif mengikuti penyuluhan, demonstrasi pembuatan makanan bergizi, sesi diskusi, serta mampu menjawab pertanyaan evaluasi dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif lebih efektif dibandingkan edukasi yang dilakukan oleh satu profesi saja karena mampu memberikan solusi yang lebih menyeluruh terhadap faktor penyebab stunting (20).

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa faktor pengetahuan merupakan masalah yang paling dominan pada seluruh keluarga, selain pola asuh yang kurang optimal dan konsumsi protein hewani yang rendah. Strategi yang perlu dilakukan secara berkelanjutan adalah meningkatkan pendampingan keluarga melalui kunjungan rumah, memperkuat edukasi gizi berbasis pangan lokal, serta mengoptimalkan pemantauan pertumbuhan dan pola asuh melalui posyandu. Pola pengasuhan yang kurang baik terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita (20).

Kontribusi Antarprofesi terhadap Keberhasilan Kegiatan IPC

Keberhasilan peningkatan pengetahuan, pola asuh, dan pola makan pada kegiatan ini tidak lepas dari kontribusi spesifik masing-masing profesi kesehatan yang terlibat, baik secara langsung di lapangan maupun pada tahap perencanaan.

Perawat berperan sebagai koordinator asuhan sekaligus inisiator utama kegiatan ini. Perawat melaksanakan pengkajian keluarga, kunjungan rumah,

pengukuran antropometri, edukasi tentang stunting, motivasi kepatuhan program, serta dokumentasi dan koordinasi dengan ahli gizi dan dokter. Peran koordinatif ini memastikan informasi dan rencana tindakan antarprofesi tersampaikan secara konsisten kepada keluarga, sejalan dengan temuan bahwa perawat puskesmas yang terlatih deteksi dini stunting mampu meningkatkan cakupan pemantauan tumbuh kembang balita (15).

Ahli gizi memegang peran sentral dalam edukasi pola makan dan penyusunan rekomendasi menu yang tepat sasaran. Dalam kegiatan ini, ahli gizi mengedukasi keluarga tentang pentingnya protein hewani, variasi menu, dan pemanfaatan bahan pangan lokal seperti telur, ikan, tempe, dan sayuran, sekaligus memberikan masukan pada tahap perencanaan bersama perawat. Kontribusi ahli gizi berperan penting dalam perbaikan pola makan kelima keluarga melalui pemberian edukasi dan konseling gizi yang bersifat praktis serta disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan ekonomi keluarga. Pendekatan tersebut memudahkan keluarga menerapkan rekomendasi menu menggunakan bahan pangan yang mudah diperoleh dan terjangkau sehingga perubahan pola makan dapat dipertahankan secara konsisten (21).

Dokter dilibatkan pada tahap perencanaan dengan memberikan masukan terkait aspek klinis sebelum pelaksanaan edukasi, meskipun keterlibatan dokter secara langsung di lapangan pada kegiatan ini masih terbatas. Masukan tersebut tetap penting untuk memastikan materi edukasi tentang tanda bahaya pada anak stunting yang disampaikan perawat dan ahli gizi kepada keluarga sudah tepat secara klinis.

Peran bidan belum dilibatkan secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan ini karena fokus intervensi berada pada balita yang sudah mengalami stunting, bukan pada periode kehamilan atau neonatal. Meskipun demikian, keterlibatan bidan sejak masa kehamilan dinilai penting untuk kegiatan IPC selanjutnya sebagai upaya pencegahan generasi stunting berikutnya, mengingat pola asuh dan status gizi anak turut ditentukan sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Selain profesi yang telah terlibat, kegiatan IPC selanjutnya disarankan turut melibatkan tenaga kesehatan lingkungan dan penanggung jawab stunting secara lebih terstruktur, mengingat aspek sanitasi dan pemantauan berkelanjutan di tingkat komunitas belum tercakup optimal dalam kegiatan ini. Pelibatan profesi yang lebih lengkap berpotensi membuat intervensi penanganan stunting semakin komprehensif (11).

Kegiatan IPC ini menunjukkan bahwa peran perawat dan ahli gizi saling melengkapi dan tidak dapat saling menggantikan: perawat tidak dapat bekerja efektif tanpa masukan gizi dari ahli gizi, sedangkan ahli gizi memerlukan hasil pengkajian dan pendampingan lapangan dari perawat agar rekomendasinya

benar-benar diterapkan keluarga. Masukan dokter pada tahap perencanaan turut memperkuat ketepatan materi edukasi yang disampaikan. Inilah esensi mengapa IPC penting dalam penanganan stunting: kolaborasi antarprofesi memastikan keluarga menerima intervensi yang lebih komprehensif dan konsisten dibandingkan bila edukasi hanya dilakukan oleh satu profesi saja, khususnya dalam upaya peningkatan pengetahuan, pola asuh, dan pola makan keluarga (11).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan edukasi pencegahan dan penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Jenggut, dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting pada baduta dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan orang tua mengenai gizi dan stunting, pola asuh yang belum optimal terutama dalam pemberian makan, pola makan anak yang belum memenuhi kebutuhan gizi seimbang, serta beberapa anak mengalami keterlambatan perkembangan.

Pelaksanaan IPC melalui pendekatan kolaboratif antarprofesi kesehatan terbukti memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, ditunjukkan dengan peningkatan rata-rata nilai pre-test dari 58 menjadi 90 pada post-test. Pola asuh keluarga meningkat dari kategori “kadang-kadang” menuju “sering”, sementara pola makan anak mengalami perbaikan dengan peningkatan variasi dan asupan protein hewani. Setiap profesi kesehatan memberikan kontribusi spesifik yang saling melengkapi dalam upaya peningkatan pengetahuan, perbaikan pola asuh, dan perbaikan pola makan keluarga: perawat dalam pengkajian dan koordinasi asuhan, ahli gizi dalam edukasi gizi dan pola makan, dokter dalam pemantauan medis, serta bidan dalam edukasi pola asuh sejak kehamilan. Pendekatan interprofesional sangat penting dalam penanganan stunting karena mampu memberikan intervensi yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan dibanding upaya satu profesi saja.

Disarankan agar keluarga lebih aktif meningkatkan pengetahuan tentang stunting dan gizi seimbang, menerapkan pola asuh yang lebih responsif, serta memperbaiki pola makan anak dengan rutin memantau pertumbuhan anak di posyandu. Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan edukasi dan pendampingan berkelanjutan kepada keluarga berisiko terkait pengetahuan, pola asuh, dan pola makan, sedangkan puskesmas disarankan memperkuat program promotif dan preventif seperti optimalisasi posyandu dan pemberian makanan tambahan (PMT). Kegiatan selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah responden yang lebih luas dan periode pendampingan yang lebih panjang agar diperoleh hasil yang lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marlina. Peradilan pidana anak di Indonesia: pengembangan konsep diversifikasi dan restorative justice. Refika Aditama; 2021. 241.

2. Wadjo HZ, Leasa EZ, Latumaerissa D, Saimima M. Penyelesaian Perkara Anak Sebagai Pelaku dan Korban Ditinjau Dari Asas Kepentingan Terbaik Bagi Anak. *S A S I*. 2020;26(28).
3. Mayasari D, Indriyani R, Ikkom B, Kedokteran F, Lampung U, Tanjungkarang PK, et al. Stunting , Faktor Resiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine Unila J Kesehatan Dan Agromedicine* [Internet]. 2018;5(1):540–5. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1999>
4. World Health Organization. World Health Organization (WHO). 2020 [cited 2026 Jun 29]. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2020 edition. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003576?>
5. World Health Organization. World Health Organization (WHO). 2022 [cited 2026 Jun 29]. Global nutrition targets 2025: stunting policy brief. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3?>
6. Kemenkes RI. Kementrian Kesehatan RI. 2022. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Available from: <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ssgi/ketersediaan-data/ssgi-2022?>
7. Dinkes Jateng. Profil kesehatan jawa tengah. In 2022.
8. Dinkes Kota Pekalongan. Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022. In 2022.
9. UPT Puskesmas Jenggot. Laporan Program Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023. Kota Pekalongan; 2023.
10. World Health Organization. World Health Organization (WHO). 2021 [cited 2026 Jun 29]. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice?>
11. Sentika R, Setiawan T, Rattu DJ, Yunita I, Basrowi W, Masita BM, et al. Expert Consensus on Interprofessional Collaboration (IPC) Guidelines on Stunting Management in Indonesian Primary Healthcare (Puskesmas). *Open Public Health J* [Internet]. 2024;17:1–12. Available from: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18749445352608/>
12. World Health Organization. World Health Organization (WHO). 2023 [cited 2026 Jun 29]. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864?>
13. Widya Syahputri Munthe, Ratih Ayu Atika AC. IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING. 2023;(March):337–41.
14. Kemenkes RI. Stunting. 2025; Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/404>
15. Setiawan A, Baridwan S, Cahya D. Effects of family-based nursing interventions on mothers ' knowledge , attitudes , and self-efficacy related to stunting prevention in Indonesia : A quasi-experimental study. *Int J Nurs*

- Sci [Internet]. 2026;13(2):113–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2026.02.008>
16. Ashar H, Zen M, Achadi S. Social Sciences & Humanities Open A qualitative study in Magelang Central Java Indonesia : Mothers ' knowledge , parenting styles and national priority programs managing of stunting in toddlers. Soc Sci Humanit Open J. 2025;12(April). Available from: www.sciencedirect.com/journal/social-sciences-and-humanities-openRegular
17. Mardani RAD, Wu WR, Hajri Z, Thoyibah Z, Yolanda H, Huang HC. Effect of a Nutritional Education Program on Children's Undernutrition in Indonesia: A Randomized Controlled Trial. J Pediatr Heal Care [Internet]. 2024;38(4):552–63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524524000476>
18. Habiburrahman M, Wk S, Sutopo S. EXPLORING THE ROLE OF COMPREHENSIVE NUTRIENT PROFILES OF ANIMAL PROTEINS IN CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT , WITH A FOCUS ON ESSENTIAL AMINO ACIDS. J Kesehatan dan Kedokteran Translasi [Internet]. 2024;27(2):102–14. Available from: <https://jummec.um.edu.my/index.php/jummec/article/view/44910>
19. Endrinikapoulos A, Afifah DN, Mexitalia M, Andoyo R, Hatimah I. Study of the importance of protein needs for catch-up growth in Indonesian stunted children : a narrative review. SAGE Open Med [Internet]. 2023;11:1–9. Available from: <https://jummec.um.edu.my/index.php/jummec/article/view/44910>
20. Soamole S. Hubungan Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan dan Peran petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabatai Kabupaten Pulau Morotai Tahun 2022. 2022;4(2):57–66.
21. Mustopa AH. Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room , General Hospital of Dr . Soekardjo Tasikmalaya. KOLABORASI Inspirasi Masy Madani. 2021;2(1):8–9.