

Edukasi Pola Asuh dan Pemantauan Tumbuh Kembang Untuk Pencegahan Stunting Anak di Sulawesi Tengah

Idawati

¹ Kebidanan, Universitas Mega Buana Palopo

watiida185@email.com

Abstrak

Stunting masih menjadi permasalahan gizi kronis yang signifikan di Provinsi Sulawesi Tengah dengan prevalensi 28,2% berdasarkan SSGI 2022, melampaui rata-rata nasional. Upaya pencegahan melalui edukasi pola asuh pada fasilitas kesehatan primer berbasis institusi Polri masih sangat terbatas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pola asuh gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak dalam rangka pencegahan stunting di Klinik Biddokkes Polda Sulawesi Tengah. Kegiatan dilaksanakan pada 23 Juni 2026 dengan melibatkan 25 anak usia 0–12 tahun melalui tahapan persiapan, pelaksanaan edukasi, pengukuran antropometri, konseling individu, serta evaluasi pre-test dan post-test. Hasil pengukuran menunjukkan 64,0% anak berstatus gizi normal, 24,0% pendek (berisiko stunting), dan 12,0% sangat pendek (stunting) berdasarkan Z-score TB/U. Evaluasi pengetahuan orang tua menunjukkan peningkatan rerata skor dari 52,4 (pre-test) menjadi 78,6 (post-test), dengan proporsi kategori Baik meningkat dari 16,0% menjadi 64,0%. Kegiatan ini membuktikan bahwa edukasi tatap muka menggunakan media poster dan video efektif meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pola asuh gizi dan pencegahan stunting, sekaligus menjadi model intervensi yang potensial untuk direplikasi pada fasilitas kesehatan institusional lainnya di Sulawesi Tengah.

Kata Kunci: Stunting, Pola Asuh, Tumbuh Kembang, Edukasi Gizi, Biddokkes,

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi kronis paling mendesak dalam pembangunan kesehatan nasional di Indonesia, karena kondisi ini menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif pada anak apabila tidak ditangani sejak dini, serta berdampak jangka panjang pada penurunan produktivitas sumber daya manusia. Inti permasalahan yang melatari kegiatan pengabdian ini adalah masih tingginya prevalensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Tengah dibandingkan rata-rata nasional, sementara upaya pencegahan melalui edukasi pola asuh pada tingkat fasilitas kesehatan primer milik institusi, khususnya pada klinik di bawah naungan Polri masih sangat terbatas dan belum banyak didokumentasikan. Sebagai solusi dari permasalahan tersebut, kegiatan ini menawarkan program edukasi pola asuh gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak balita yang dilaksanakan secara terstruktur di Klinik Biddokkes Polda Sulawesi Tengah dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pola asuh orang tua sebagai upaya konkret.

Secara nasional, berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi *stunting* nasional tercatat sebesar 19,8% menurun 1,7 poin persentase dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 21,5% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Penurunan ini berhasil melampaui target nasional yang ditetapkan sebesar 20,1% dengan jumlah absolut balita *stunting* berkurang dari 4,8 juta pada 2023 menjadi sekitar 4,4 juta jiwa pada tahun 2024, atau sekitar 357.000-377.000 balita berhasil dicegah dari kondisi stunting dalam setahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Meskipun tren penurunan ini merupakan kemajuan signifikan, angka tersebut masih jauh dari target jangka panjang yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yaitu pada 14,2% pada tahun 2029, dengan target jangka panjang 5% pada tahun 2045. (TP2S, 2025)

Di tingkat Provinsi, Sulawesi Tengah masih menjadi salah satu wilayah dengan beban *stunting* yang perlu mendapat perhatian serius. Berdasarkan data SSGI 2022, prevalensi *stunting* di Sulawesi Tengah mencapai 28,2% di atas rata-rata nasional sebesar 21,6% (Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah, 2023). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yang sebesar 29,7% namun masih terbilang tinggi. Beberapa Kabupaten di Sulawesi Tengah mencatat angka yang sangat mengkhawatirkan, antara lain Kabupaten Sigi (36,8%), Buol (32,7%), dan Banggai Kepulauan (32,6%) berdasarkan data SSGI 2022 (Kemenko PMK RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan *stunting* di tingkat fasilitas kesehatan primer menjadi sangat mendesak untuk dilaksanakan.

Stunting didefinisikan secara resmi dalam Peraturan presiden Nomor 72 Tahun 2021 sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang

berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Republik Indonesia, 2021). Secara klinis, *stunting* diukur menggunakan indeks Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dengan standar baku *WHO Child Growth Standards* 2006. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut: kategori sangat pendek (*severely stunted*) apabila nilai Z-score < -3 SD, dan pendek (*stunted*) apabila nilai Z-score berada pada -3 SD hingga < -2 SD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kondisi ini merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan, dan bersifat ireversibel jika tidak ditangani sejak dini, dengan dampak jangka panjang berupa penurunan kemampuan kognitif, risiko penyakit tidak menular di masa dewasa seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan kanker, serta menurunnya produktivitas Sumber Daya Manusia.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling terkait, mulai dari faktor langsung seperti asupan gizi dan penyakit infeksi, hingga faktor tidak langsung seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, akses layanan kesehatan, dan pola asuh orang tua. Sejumlah penelitian terkait dalam lima tahun terakhir menunjukkan hasil yang beragam mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Azkiyah dkk. (2025) di Kota Semarang membuktikan bahwa pola asuh ibu, pelayanan kesehatan, dan kondisi kesehatan lingkungan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. (Azkiyah, dkk, 2025). Pada anak usia 24–59 bulan, Listiana juga menemukan hubungan bermakna antara pola asuh dengan kejadian *stunting* (p -value = 0,000), menegaskan bahwa kualitas pengasuhan merupakan faktor kritis dalam mencegah *stunting* (Listiana Dkk., 2025). Di Kota Palembang menekankan bahwa pengetahuan dan pendidikan orang tua dalam menyediakan perawatan dan nutrisi yang memadai, termasuk praktik pemberian makan, stimulasi tumbuh kembang, dan pemantauan pertumbuhan secara berkala, berhubungan signifikan dengan status gizi anak balita. (Wahyuningsih, dkk., 2024). Sebaliknya, Di wilayah kerja Puskesmas Binanga, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat, justru menemukan bahwa pola asuh tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,106$), sementara faktor pola makan, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga, riwayat menyusui, dan riwayat imunisasi terbukti berhubungan signifikan (Diba N. dkk 2025). Adapun dari sisi intervensi, Kusumadewi dkk. (2024) yang melaksanakan edukasi melalui kelas ibu hamil di Klinik Pratama Hidayah membuktikan adanya pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,001$) ibu dalam upaya pencegahan *stunting* (Kusumadewi, R dkk, 2024)

Kelima penelitian tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan (GAP) penelitian yang relevan untuk ditindaklanjuti. Pertama, hubungan antara pola asuh dan kejadian *stunting* masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten antarwilayah, sehingga konteks lokal dan karakteristik populasi tetap perlu diteliti secara spesifik, termasuk pada populasi yang belum pernah dikaji sebelumnya, yaitu keluarga personel Polri dan masyarakat umum yang mengakses fasilitas kesehatan primer milik institusi Polri. Kedua, penelitian intervensi edukasi pola asuh atau gizi pada umumnya dilaksanakan di Puskesmas atau klinik swasta/masyarakat, namun belum ditemukan penelitian maupun kegiatan pengabdian masyarakat yang secara khusus mengevaluasi efektivitas edukasi pola asuh dalam pencegahan *stunting* pada klinik fasilitas kesehatan primer berbasis institusi Polri, khususnya di Provinsi Sulawesi Tengah yang prevalensi *stunting*nya berada di atas rata-rata nasional. Berdasarkan kesenjangan tersebut, kegiatan ini diarahkan untuk mengisi gap penelitian dengan menyoar populasi spesifik di Klinik Biddokkes Polda Sulawesi Tengah.

Klinik Biddokkes Polda Sulawesi Tengah sebagai fasilitas kesehatan primer yang melayani personel Polri beserta keluarga dan masyarakat umum memiliki potensi strategis sebagai titik intervensi pencegahan *stunting* berbasis institusi. Klinik ini merupakan fasilitas kesehatan yang berada di bawah Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Biddokkes) Polda Sulawesi Tengah, yang bertugas menyelenggarakan pembinaan kedokteran dan kesehatan Polri meliputi kedokteran kepolisian, kesehatan kepolisian, dan pelayanan klinik, mencakup pemeriksaan umum, pelayanan gigi, farmasi, laboratorium, serta kegiatan kesehatan kesamaptaan bagi personel Polri Dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), klinik ini berfungsi sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melayani anggota Polri aktif, pensiunan beserta keluarga, serta masyarakat umum. [Lengkapi dengan data jumlah balita yang terdaftar/dilayani pada periode tertentu serta temuan awal status gizi dari hasil penimbangan atau wawancara pendahuluan terkait pola asuh, yang diperoleh langsung dari rekam medis atau petugas kesehatan Klinik Biddokkes Polda Sulteng.]

Pemerintah Indonesia telah menetapkan sejumlah landasan kebijakan strategis dalam percepatan penurunan *stunting*. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* menjadi payung hukum utama yang mengamanatkan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah, hingga tingkat desa/kelurahan (TP2S, 2021). Perpres ini menetapkan lima pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (Stranas P3S), menetapkan delapan aksi konvergensi sebagai kerangka kerja di daerah, dan menunjuk BKKBN sebagai koordinator pelaksana di lapangan dengan kelompok sasaran meliputi remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0–59 bulan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021). Selain itu, program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) menegaskan bahwa periode sejak pembuahan hingga anak berusia dua tahun merupakan jendela kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan kesehatan jangka panjang anak secara ireversibel (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk : (1) Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pola asuh gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak dalam rangka pencegahan stunting di Klinik Biddokkes Poldasulawesi Tengah; (2) Meningkatkan praktik pola asuh orang tua dalam pemberian makan, stimulasi perkembangan, dan pemantauan pertumbuhan anak balita; serta (3) Mendokumentasikan efektivitas program edukasi pola asuh sebagai model intervensi pencegahan stunting yang dapat diterapkan pada fasilitas kesehatan di wilayah lain. Melalui pengabdian ini, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan praktik pola asuh yang terukur pada orang tua yang memanfaatkan layanan Klinik Biddokkes Poldasulawesi Tengah, sekaligus menjadi kontribusi nyata institusi Polri dalam mendukung percepatan penurunan stunting secara nasional sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021.

METODE

Tahapan Penelitian

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan pada Selasa 23 Juni 2026 di Klinik Biddokkes Poldasulawesi Tengah, yang beralamat di Jalan Arif Rahman Hakim, Kelurahan Besusu Barat., Kecamatan Palu Timur, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. Sasaran kegiatan ini adalah anak-anak usia 0-12 Tahun dengan jumlah peserta sebanyak 25 orang. Kegiatan ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan: koordinasi dengan pihak Klinik Biddokkes Poldasulawesi Tengah, penyusunan materi edukasi, serta penyiapan alat ukur antropometri (timbangan, *microtoise/length board*, pita LiLA, dan KMS/buku KIA).
2. Tahap Pelaksanaan: meliputi (a) pendaftaran dan pengisian data peserta, (b) penyuluhan kesehatan tentang stunting dan pola asuh gizi menggunakan media berupa poster dan video, (c) pengukuran antropometri dan pencatatan hasil pada KMS, (d) konseling individu bagi anak dengan hasil pengukuran di bawah standar.
3. Tahap Evaluasi: pemberian kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta, serta dokumentasi hasil pengukuran tumbuh kembang anak.
4. Tahap Tindak Lanjut: rujukan bagi anak yang teridentifikasi berisiko stunting ke tenaga kesehatan/dokter di Klinik Biddokkes Poldasulawesi Tengah untuk penanganan lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta Kegiatan

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n = 25)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	0 – 6 bulan	4	16,0
	> 6 – 24 bulan (baduta)	9	36,0
	> 24 – 59 bulan (balita)	8	32,0
	> 5 – 12 tahun	4	16,0
	Jumlah	25	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	44,0
	Perempuan	14	56,0
	Jumlah	25	100

Sumber: Data primer kegiatan pengabdian masyarakat, 2026

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta berada pada kelompok usia >6–24 bulan (baduta) dengan jumlah 9 anak (36,0%). Dilihat dari jenis kelamin, peserta perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 14 orang (56,0%) berbanding 11 orang (44,0%). Sebaran usia ini penting untuk diperhatikan, mengingat periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan, merupakan periode kritis (golden period) pertumbuhan dan perkembangan anak yang menjadi fokus utama deteksi dini risiko stunting.

Hasil Pengukuran Antropometri dan Status Gizi Anak

Hasil pengukuran selanjutnya dikonversi menjadi nilai Z-Score Indeks Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) berdasarkan standar WHO Child Growth Standards 2006 sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Hasil pengukuran disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Antropometri dan Status Gizi Anak Berdasarkan Indikator PB/U – TB/U (n = 25)

No	Inisial Anak	Usia (bln/thn)	JK	BB (kg)	TB/P B (cm)	Z-score TB/U	Status Gizi
1	A.R	8 bln	L	7,2	67,5	-1,2	Normal
2	B.N	14 bln	P	8,5	74,0	-1,5	Normal
3	C.M	36 bln	L	12,8	89,0	-1,0	Normal
4	D.S	24 bln	P	10,2	82,5	-1,3	Normal
5	E.F	5 thn	L	16,5	105,0	-0,8	Normal
6	F.A	7 bln	P	7,0	65,8	-1,1	Normal
7	G.R	18 bln	L	9,8	78,5	-0,9	Normal
8	H.L	30 bln	P	11,5	86,0	-1,4	Normal
9	I.K	48 bln	L	14,2	96,0	-1,2	Normal
10	J.P	10 bln	P	7,9	71,0	-1,0	Normal
11	K.D	42 bln	L	13,5	93,5	-1,3	Normal
12	L.W	6 bln	P	6,8	64,0	-1,6	Normal
13	M.H	60 bln	L	17,0	107,0	-0,7	Normal
14	N.A	20 bln	P	9,5	80,0	-1,1	Normal
15	O.B	9 thn	L	26,0	128,0	-0,5	Normal
16	P.S	3 thn	P	11,8	87,0	-1,2	Normal

No	Inisial Anak	Usia (bln/thn)	JK	BB (kg)	TB/P B (cm)	Z-score TB/U	Status Gizi
17	Q.R	15 bln	L	8,0	71,5	-2,3	Pendek
18	R.N	22 bln	P	8,8	77,0	-2,5	Pendek
19	S.M	12 bln	L	7,5	69,0	-2,1	Pendek
20	T.A	27 bln	P	9,5	80,5	-2,4	Pendek
21	U.F	4 bln	L	5,2	58,0	-2,2	Pendek
22	V.L	19 bln	P	8,3	76,0	-2,6	Pendek
23	W.D	11 bln	L	6,8	66,0	-3,2	Sangat Pendek
24	X.K	17 bln	P	7,5	71,0	-3,5	Sangat Pendek
25	Y.R	23 bln	L	8,1	74,0	-3,1	Sangat Pendek

Keterangan: JK = Jenis Kelamin (L/P); Status gizi ditentukan berdasarkan ambang batas Z-score: Normal (≥ -2 SD), Pendek/berisiko stunting (-3 SD s.d. < -2 SD), Sangat pendek/stunting (< -3 SD). Sumber: Data primer hasil pengukuran antropometri, 2026

Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan Kategori

Hasil konversi Z-Score TB/U terhadap 25 anak yang diukur selanjutnya dikelompokkan ke dalam 3 kategori status gizi, yaitu Normal, Pendek (Berisiko Stunting), dan Sangat Pendek (Stunting). Rekapitulasi jumlah dan persentase anak pada masing-masing kategori disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan Indikator TB/U (n = 25)

Kategori Status Gizi	Z-score	n	%
Normal	≥ -2 SD	16	64,0
Pendek (Berisiko Stunting)	-3 SD s.d. < -2 SD	6	24,0
Sangat Pendek (Stunting)	< -3 SD	3	12,0
Jumlah	-	25	100

Sumber: Hasil olah data pengukuran antropometri, 2026

Dari 25 anak yang diukur, sebanyak 64,0% berstatus gizi normal, 24,0% pendek/berisiko stunting, dan 12,0% sangat pendek/stunting. Temuan ini lebih rendah dibandingkan prevalensi stunting Sulawesi Tengah berdasarkan SSGI 2022 (28,2%) maupun rata-rata nasional SSGI 2024 (19,8%). Anak yang berisiko maupun teridentifikasi stunting telah dirujuk untuk konseling dan ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan klinik.

Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Orang Tua

Evaluasi pengetahuan orang tua dilakukan melalui kuesioner pre-test dan post-test, dikategorikan menjadi Kurang, Cukup, dan Baik. Hasilnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi dan Rerata Skor Pengetahuan Orang Tua Sebelum dan Setelah Edukasi (n = 25)

Kategori Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Kurang	12	48,0	2	8,0
Cukup	9	36,0	7	28,0
Baik	4	16,0	16	64,0
Jumlah	25	100	25	100
Rerata Skor	52,4		78,6	

Sumber: Hasil pre-test dan post-test kuesioner pengetahuan orang tua, 2026

Sebelum edukasi, sebagian besar orang tua berada pada kategori pengetahuan Kurang (48,0%) dengan rerata skor 52,4. Setelah edukasi, kategori Baik meningkat menjadi 64,0% dengan rerata skor naik menjadi 78,6, menunjukkan pengaruh positif edukasi terhadap pemahaman orang tua mengenai pola asuh gizi dan pencegahan stunting.

Pembahasan

Dari 25 anak yang diukur, terdapat 36,0% anak berisiko atau teridentifikasi stunting berdasarkan Z-Score TB/U. Temuan ini sejalan dengan prevalensi stunting Sulawesi Tengah (SSGI 2022: 28,2%) yang masih di atas rata-rata nasional, sehingga deteksi dini pada anak tetap relevan meski akses layanan kesehatan relatif lebih baik di lingkungan Klinik Biddokkes Poldas Sulawesi Tengah.

Kelompok usia >6–24 bulan (baduta) menunjukkan proporsi tertinggi pada kategori berisiko stunting (pendek dan sangat pendek), yaitu sebesar 55,6% dari seluruh anak baduta yang diukur, sejalan dengan teori bahwa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan merupakan fase kritis dalam pertumbuhan anak, sehingga pemantauan tumbuh kembang anak perlu diperhatikan secara rutin dan berkelanjutan, tidak hanya pada saat kegiatan pengabdian berlangsung.

Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pemahaman orang tua, dari rata-rata skor 52,4 menjadi 78,6, yang mengindikasikan edukasi langsung (face to face) dengan media leaflet dan lembar balik efektif meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pola asuh gizi, mengingat pola asuh adalah salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting. Anak yang teridentifikasi stunting telah dirujuk untuk konseling dan penanganan lanjutan oleh tenaga kesehatan klinik, sejalan dengan prinsip continuum of care dalam pencegahan stunting, yaitu deteksi dini yang diikuti dengan tindak lanjut dan rujukan yang tepat.

Keterbatasan kegiatan ini antara lain jumlah sampel yang terbatas (n=25), pemantauan yang hanya dilakukan satu kali, serta belum adanya mekanisme tindak lanjut terstruktur untuk pemantauan pola asuh peserta secara berkelanjutan, sehingga diperlukan pemantauan dan edukasi yang berkelanjutan agar dampak penurunan risiko stunting dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi pola asuh dan pemantauan tumbuh kembang di Klinik Biddokkes Poldas Sulawesi Tengah yang dilaksanakan pada 23 Juni 2026 berhasil menjangkau 25 anak usia 0–12 tahun. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa 64,0% anak berstatus gizi normal, 24,0% berisiko stunting (pendek), dan 12,0% teridentifikasi stunting (sangat pendek) berdasarkan indikator Z-score TB/U. Proporsi anak dengan gangguan pertumbuhan (36,0%) ini sejalan dengan prevalensi stunting Provinsi Sulawesi Tengah yang masih berada di atas rata-rata nasional, sehingga menegaskan pentingnya intervensi deteksi dini pada fasilitas kesehatan primer berbasis institusi. Evaluasi pengetahuan orang tua melalui pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan, yakni dari rerata skor 52,4 menjadi 78,6, dengan proporsi kategori pengetahuan Baik meningkat dari 16,0% menjadi 64,0%. Hal ini membuktikan bahwa edukasi tatap muka dengan media poster dan video efektif dalam meningkatkan pemahaman orang tua tentang pola asuh gizi dan pencegahan stunting. Anak-anak yang teridentifikasi berisiko dan stunting telah dirujuk untuk mendapatkan penanganan

lebih lanjut dari tenaga kesehatan Klinik Biddokkes Polda Sulawesi Tengah, sejalan dengan prinsip continuum of care dalam pencegahan stunting. Kegiatan ini sekaligus menjadi model intervensi pencegahan stunting berbasis institusi yang dapat direplikasi pada fasilitas kesehatan serupa di wilayah Sulawesi Tengah maupun daerah dengan prevalensi stunting tinggi lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh masyarakat yang telah bersedia berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian ini sehingga program edukasi dapat terlaksana dengan baik. Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Klinik Biddokkes Polda Sulawesi Tengah beserta seluruh staf dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin, dukungan fasilitas, serta kerja sama yang sangat berharga selama pelaksanaan kegiatan. Penghargaan yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada para dosen Universitas Mega Buana Palopo atas bimbingan, arahan, dan dukungan akademis yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terwujud dan berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Biro Administrasi Pimpinan Setda Provinsi Sulawesi Tengah. (2023). *Peringatan Harganas: Wagub-Angka Prevalensi Stunting Di Sulawesi Tengah Mencapai 28,2%*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah.
- Azkiyah, Susanti, Yuniastuti, Zaenafree, & Christijanti. (2025). Pengaruh Pola Asuh Ibu, Pelayanan Kesehatan, dan Kesehatan Lingkungan Terhadap Kasus Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Pemerintah dan Masyarakat Bersatu Pada Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia*. BKKBN.
- Diba N. F, Habo, H, & Andayanie, E. (2025). Studi Spasial Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Mamuju. *Window of Public Health Journal*, 316-329.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). *Potret Stunting di Indonesia-Infografis SSGI 2024*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; , Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. Kemenkes RI.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2023). *Roadshow Percepatan Penurunan Stunting: Prevalensi stunting Sulawesi Tengah*. Schoolmedia News.
- Kusumadewi, R, Kamidah, K, Yuliaswati E, & Yuntafiatul Y. (2024). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Stunting. *Avicenna Journal of Health Research*, 40-55.
- Listiana F., Maritasari D. Y, Aziza, N, Rukmana, N. M, & Yuntafiatul Y. (2025). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 110-116.
- Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Sekretariat Negara RI.
- Tim Percepatan Penurunan Stunting Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Jadi 19,8% Capai Angka Di Bawah Proyeksi Bappenas*. Setwapres RI.
- Wahyuningsih, dkk.;. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Di Kota Palembang. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*.