



SKRINING STUNTING PADA BAYI DAN BALITA SERTA PENDATAAN JUMLAH BALITA STUNTING DI SALAH SATU DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SINDANG JAYA

Patricia Roulin Elizabeth¹, Ernawati^{2*}, Nabilla Putri Meilenia³, Herlina Hengkengbala⁴, Pramudyta Ariany Puteri⁵, Prastya Hastuti⁶, Riezky Yudha Dewanty⁷

1,3,4,5 Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

2 Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

6,7 Puskesmas Kecamatan Sindang Jaya

✉ **Email Korespondensi:** ernawati@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan besar bagi tumbuh kembang anak Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya yang menunjukkan tren peningkatan kasus dalam tiga bulan terakhir. Kegiatan ini bertujuan melakukan deteksi dini status gizi bayi dan balita melalui pengukuran antropometri sekaligus memperoleh data riil sebaran stunting di salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya sebagai dasar perencanaan program lanjutan. Metode yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif desain cross-sectional, dilaksanakan pada 18–19 Mei 2026 terhadap 23 bayi dan balita yang hadir melalui teknik total sampling. Pengukuran meliputi berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran lengan atas yang dilakukan langsung oleh dokter muda didampingi kader, kemudian dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan dengan standar antropometri anak. Hasil menunjukkan seluruh peserta yang hadir berhasil diskринing dengan cakupan mencapai 100%, meskipun jumlah peserta belum mencapai target sasaran 30 anak. Analisis fishbone mengidentifikasi lemahnya sistem pemantauan pertumbuhan rutin sebagai akar masalah utama. Kesimpulannya, pengukuran antropometri terbukti efektif sebagai instrumen penapisan status gizi di tingkat layanan primer, namun keberlanjutan program memerlukan penguatan partisipasi masyarakat dan kapasitas kader posyandu secara berkesinambungan.

Kata Kunci: Antropometri; Balita; Deteksi Dini; Stunting

ABSTRACT

Stunting remains a major chronic nutritional problem affecting children's growth in Indonesia, including in the working area of Sindang Jaya Primary Health Center, which showed an increasing case trend over the past three months. This activity aimed to detect early nutritional status of infants and toddlers through anthropometric

measurement and to obtain real distribution data of stunting in one village within the working area of Sindang Jaya Primary Health Center as a basis for further program planning. This descriptive study used a quantitative cross-sectional design, conducted on 18–19 May 2026 involving 23 infants and toddlers recruited through total sampling technique. Measurements included body weight, height/length, and mid-upper arm circumference, performed directly by clerkship physicians assisted by cadres, then analyzed descriptively and compared with child growth standards. Results showed that all participants present were successfully screened, achieving 100% coverage, although the number of participants did not reach the target of 30 children. Fishbone analysis identified weak routine growth-monitoring systems as the main root cause. In conclusion, anthropometric measurement proved effective as a nutritional status screening instrument at the primary care level, though program sustainability requires strengthened community participation and continuous capacity building of posyandu cadres.

Keywords: Anthropometry; Early Detection; Stunting; Toddler

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu beban gizi kronis terbesar yang dihadapi anak-anak Indonesia, ditandai oleh perawakan pendek akibat kekurangan gizi berkepanjangan sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun pertama kehidupan. Kondisi ini bukan sekadar persoalan tinggi badan, melainkan cerminan dari akumulasi gangguan tumbuh kembang yang berdampak jangka panjang terhadap kapasitas kognitif, daya saing belajar, dan produktivitas individu di masa dewasa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Data nasional terbaru menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek di Indonesia masih berada pada kisaran 21,5%, hanya turun tipis dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga masih jauh dari target penurunan menjadi 14% yang dicanangkan pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Angka ini mengindikasikan bahwa strategi penurunan stunting belum sepenuhnya efektif menjangkau kelompok sasaran di tingkat layanan primer, sehingga dibutuhkan pendekatan deteksi dini yang lebih sistematis dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

Persoalan tersebut turut tercermin pada kondisi di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang, terdapat kasus stunting yang memperlihatkan tren kenaikan dalam beberapa bulan terakhir alih-alih menurun. Fenomena kenaikan jumlah balita bermasalah gizi secara berturut-turut inilah yang menjadi titik tolak sekaligus alasan utama mengapa kegiatan skrining perlu dilakukan: tanpa deteksi dini yang akurat, kasus baru akan terus bertambah tanpa sempat terdeteksi, tertangani, maupun tercatat dalam sistem pemantauan gizi wilayah. Kepadatan penduduk yang tinggi, keterbatasan sanitasi di sejumlah kawasan permukiman, serta masih rendahnya pemahaman keluarga mengenai pemenuhan gizi anak turut memperberat risiko tersebut. Kondisi ini memperlihatkan bahwa persoalan stunting di wilayah tersebut bukan semata isu individu per anak, melainkan persoalan sistem layanan yang belum optimal dalam menjangkau seluruh balita berisiko sejak dini, sehingga banyak kasus baru berpotensi tidak terpantau sebelum kondisinya memburuk. Selama ini, sebagian besar balita yang datang ke fasilitas layanan primer hanya terpantau melalui kegiatan posyandu rutin, sementara balita yang jarang atau bahkan belum pernah

dibawa ke posyandu cenderung luput dari pencatatan status gizi, sehingga potret riil sebaran stunting di tingkat desa belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

Skrining stunting melalui pengukuran antropometri, meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi atau panjang badan, dan lingkar lengan atas, merupakan metode baku yang direkomendasikan untuk menilai status gizi anak secara cepat, murah, dan dapat dilaksanakan langsung di tingkat masyarakat tanpa memerlukan peralatan medis yang kompleks. Sejumlah kajian menegaskan bahwa akurasi pengukuran antropometri sangat menentukan ketepatan identifikasi status gizi balita, sehingga keterampilan pengukur, baik tenaga kesehatan maupun kader posyandu, menjadi faktor kunci keberhasilan program penapisan ini (Febriyanti dkk., 2025). Penelitian lain di Jawa Timur turut membuktikan bahwa kegiatan skrining antropometri yang diintegrasikan dengan edukasi ibu mampu meningkatkan kesadaran keluarga sekaligus menjaring balita berisiko sejak dini agar segera memperoleh tata laksana lanjutan (Taurusta dkk., 2024). Temuan serupa juga dilaporkan pada kegiatan skrining status gizi berbasis penimbangan berat badan menurut umur di posyandu, yang terbukti efektif memetakan sebaran masalah gizi secara cepat pada level layanan dasar (Anastya dkk., 2024).

Urgensi pelaksanaan skrining semakin menguat mengingat sebuah kajian di Sulawesi Barat menemukan bahwa lebih dari sepertiga balita yang diperiksa ternyata mengalami stunting, dan sebagian besar di antaranya belum pernah terdeteksi sebelumnya akibat minimnya kegiatan penjangkauan rutin di wilayah tersebut (Ofan dkk., 2026). Fakta ini menegaskan bahwa tanpa upaya skrining yang aktif dan berkala, sebagian besar kasus stunting berpotensi luput dari perhatian layanan kesehatan hingga kondisi anak sulit untuk dipulihkan secara optimal. Di sisi lain, perkembangan teknologi pengukuran antropometri berbasis multisensor dan non-kontak turut membuka peluang percepatan deteksi dini stunting yang lebih presisi di masa depan, meskipun penerapannya di layanan primer Indonesia masih sangat terbatas (Umiatin dkk., 2022). Kajian tinjauan lintas negara bahkan menemukan bahwa banyak negara, termasuk Indonesia, masih menghadapi kesenjangan antara kebijakan pemantauan tumbuh kembang anak dan implementasinya di lapangan, sehingga kegiatan skrining berbasis komunitas menjadi strategi antara yang penting untuk menjembatani kesenjangan tersebut (Koivu dkk., 2026).

Berdasarkan berbagai pertimbangan tersebut, intervensi berupa skrining stunting pada bayi dan balita sekaligus pendataan jumlah balita stunting dipilih sebagai solusi prioritas untuk menjawab permasalahan peningkatan kasus stunting di salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. Berbeda dengan intervensi promosi kesehatan yang sifatnya edukatif semata, skrining memberikan data kuantitatif riil mengenai status gizi anak yang hadir, sehingga hasilnya dapat langsung dijadikan dasar rujukan klinis, perencanaan program lanjutan, maupun bahan evaluasi capaian penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pengukuran antropometri secara langsung kepada bayi dan balita yang hadir pada momentum kegiatan komunitas di desa, dengan melibatkan kader dan tenaga kesehatan setempat sebagai mitra pelaksana di lapangan.

Berangkat dari uraian tersebut, kegiatan intervensi ini bertujuan untuk mendeteksi dini status gizi bayi dan balita melalui pengukuran antropometri, memperoleh data riil mengenai jumlah dan distribusi balita

stunting di desa ini, serta menjadikan hasil skrining sebagai dasar perencanaan dan evaluasi program pencegahan maupun penanganan stunting selanjutnya. Secara operasional, skrining stunting dalam kegiatan ini didefinisikan sebagai proses penapisan status gizi balita melalui pengukuran berat badan, tinggi atau panjang badan, dan lingkaran lengan atas yang kemudian dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak, guna mengidentifikasi balita dengan indikasi stunting maupun risiko masalah gizi lainnya. Secara praktis, kegiatan ini diharapkan memberi manfaat langsung berupa terjaringnya balita berisiko untuk segera dirujuk ke layanan lanjutan, sekaligus manfaat teoretis berupa kontribusi data dasar bagi pengembangan strategi surveilans gizi berbasis komunitas yang lebih efektif dan berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

METODE PENELITIAN

- **Rancangan Penelitian:**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif berbasis desain cross-sectional, yang bertujuan menggambarkan status gizi bayi dan balita melalui hasil pengukuran antropometri pada satu waktu pelaksanaan, tanpa perlakuan intervensi berulang maupun kelompok pembandingan (Anastya dkk., 2024). Kegiatan penelitian dilaksanakan pada 18–19 Mei 2026, bertempat di aula kantor balai desa dan salah satu rumah kader, Kecamatan Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten.

- **Subjek/Partisipan:**

Target atau sasaran penelitian adalah seluruh bayi dan balita yang berdomisili di salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi tersebut yang benar-benar hadir dan bersedia diperiksa pada hari pelaksanaan, yaitu sebanyak 23 bayi dan balita. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling terhadap peserta yang hadir pada saat kegiatan penelitian.

- **Prosedur Penelitian:**

Prosedur penelitian diawali dengan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Sindang Jaya beserta pemegang program stunting, kemudian dilanjutkan dengan koordinasi teknis, persiapan alat ukur, serta penyebaran undangan kepada warga. Pada hari pelaksanaan, setiap peserta menjalani pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran dilakukan oleh dokter muda yang didampingi oleh kader. Hasil pengukuran selanjutnya dicatat pada formulir skrining.

- **Instrumen Penelitian:**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian meliputi alat timbang badan, microtoise, dan pita ukur LILA. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran antropometri secara langsung yang

kemudian dicatat pada formulir skrining. Akurasi instrumen dan keterampilan pengukur menjadi faktor penting dalam menentukan validitas data yang dihasilkan (Febriyanti dkk., 2025).

- **Teknik Analisis Data:**

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengukuran antropometri dengan standar antropometri anak berdasarkan usia untuk menentukan status gizi peserta. Hasil pengukuran kemudian digunakan untuk mengidentifikasi kategori status gizi, yaitu normal, berisiko, atau stunting. Selanjutnya, hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase capaian cakupan skrining.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan yang tersedia, sebanyak 19 dari 23 bayi dan balita memiliki data yang dapat digunakan untuk skrining status pertumbuhan berdasarkan indikator Tinggi Badan (TB)/Umur (U) atau Panjang Badan (PB)/Umur (U). Hasil skrining menunjukkan bahwa 7 anak (36,8%) termasuk kategori stunted, 5 anak (26,3%) berada pada kategori berisiko/borderline, dan 7 anak (36,8%) berada dalam kategori normal yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Skrining Status Pertumbuhan Anak

Status berdasarkan TB/U atau PB/U	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stunted	7	36.8
Berisiko / borderline	5	26.3
Normal	7	36.8
TOTAL	19	100

Catatan. Hasil Penelitian 2026.

Kegiatan skrining stunting pada bayi dan balita dilaksanakan pada 18–19 Mei 2026 sebagai tindak lanjut dari analisis situasi wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Sebelum memaparkan capaian skrining, perlu ditinjau terlebih dahulu gambaran demografi wilayah yang menjadi konteks pelaksanaan kegiatan, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Penduduk Desa Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya

Desa/Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah (jiwa)
W	10.539	10.336	20.875
S	8.289	8.031	16.320
SP	8.359	8.057	16.416

SJ	5.038	4.773	9.811
SA	5.912	5.700	11.612
SS	6.813	6.544	13.357
BA	3.670	3.514	7.184
Total Kecamatan	48.620	46.955	95.575

Catatan. Data kependudukan bersumber dari laporan internal Puskesmas Sindang Jaya tahun 2026.

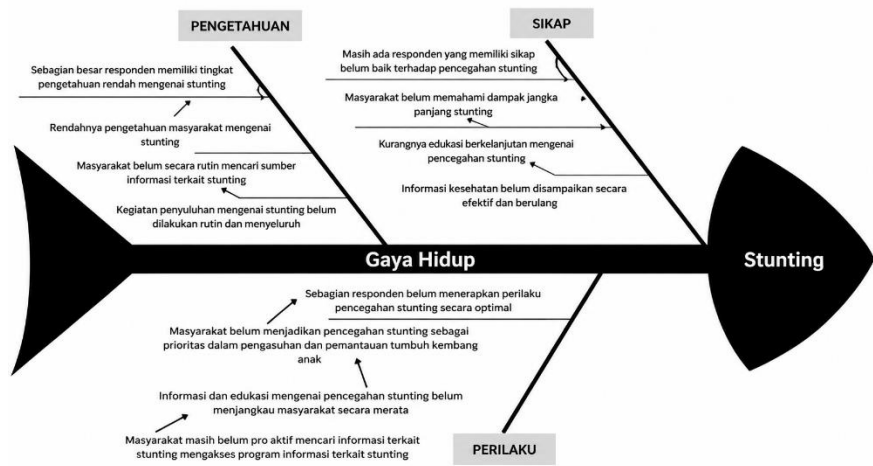
Berdasarkan Tabel 2, Desa BA berpenduduk 7.184 jiwa, tergolong desa dengan populasi terkecil di antara tujuh desa cakupan Puskesmas Sindang Jaya, namun tetap dipilih sebagai lokasi intervensi karena pertimbangan tren epidemiologi yang diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 3. *Distribusi Kasus Stunting Berdasarkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya, Periode Februari–April 2026*

Desa	Februari	Maret	April
W	41	41	38
S	31	30	45
SP	12	13	13
SJ	19	19	22
SA	39	45	46
SS	34	37	42
BA	26	32	36
Total	202	217	242

Meskipun jumlah kasus di Desa BA (94 kasus) bukan yang tertinggi, tren kenaikannya tergolong stabil dan berkelanjutan dari 26 kasus (Februari) menjadi 32 kasus (Maret), lalu 36 kasus (April). Pola kenaikan yang konsisten ini, ditambah kendala geografis berupa jarak terjauh dari puskesmas, menjadi dasar

penetapan di Desa BA sebagai lokus intervensi. Akar penyebab masalah yang melatari pemilihan intervensi skrining kemudian diidentifikasi melalui analisis fishbone berikut.



Gambar 1. Diagram Fishbone Akar Penyebab Masalah Stunting di Desa BA.

Diagram fishbone mengidentifikasi bahwa salah satu akar masalah utama meningkatnya kasus stunting adalah kurangnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin, sebagai konsekuensi dari lemahnya sistem pencatatan status gizi baik di tingkat posyandu maupun rumah tangga. Temuan inilah yang secara langsung melandasi perancangan intervensi skrining melalui pengukuran antropometri, sebagaimana dirumuskan dalam kerangka logis (log frame) intervensi pada Tabel 4.

Tabel 4. Log Frame Goals Intervensi Skrining Stunting pada Bayi dan Balita

Komponen	Indikator Capaian
Masukan (Input)	4 orang pelaksana; alat timbang badan, pita ukur LILA, dan <i>microtoise</i>
Kegiatan (Proses)	Pengukuran berat badan, tinggi/panjang badan, dan LILA
Tujuan Jangka Pendek	100% bayi dan balita yang hadir memperoleh pengukuran antropometri dan status gizinya teridentifikasi
Tujuan Jangka Menengah	Meningkatnya cakupan deteksi dini serta pemantauan status pertumbuhan balita secara berkala
Tujuan Jangka Panjang	Penurunan prevalensi <i>stunting</i> balita di wilayah Puskesmas Sindang Jaya hingga $\leq 5\%$ pada 2045

Kerangka tersebut menjadi acuan pelaksanaan lapangan, yang hasil realisasinya kemudian direkap dalam bentuk cakupan skrining pada Tabel 5.

Tabel 5. *Cakupan Bayi dan Balita yang Mendapatkan Skrining Stunting di Desa BA*

Variabel	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Bayi dan balita yang hadir	23	100
Bayi dan balita yang diskriming	23	100

Catatan. Skrining dilaksanakan di Aula Balai Desa BA (18 Mei 2026) dan rumah kader (19 Mei 2026).

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh peserta yang hadir 23 dari target sasaran 30 bayi dan balita berhasil diskriming status gizinya melalui pengukuran antropometri, sehingga cakupan skrining mencapai 100% dari peserta yang hadir, meskipun jumlah peserta belum memenuhi target sasaran awal.

Kesenjangan antara target dan realisasi peserta ini turut dievaluasi menggunakan pendekatan sistem (input, proses, output, lingkungan, dan umpan balik), sebagaimana dirangkum pada Tabel 6.

Tabel 6. *Evaluasi Pendekatan Sistem terhadap Pelaksanaan Intervensi Skrining Stunting*

Komponen Sistem	Tolak Ukur	Realisasi	Kesenjangan
<i>Input</i>	4 pelaksana, alat ukur lengkap, Rp0	Sesuai rencana	Tidak ada
Proses	30 bayi/balita mengikuti skrining di 2 lokasi	Terlaksana; 23 bayi/balita berpartisipasi	Ada (peserta di bawah target)
<i>Output</i>	100% peserta hadir mendapat skrining	100% peserta hadir terskrining	Tidak ada
Lingkungan	Dukungan tempat, kepala puskesmas, dan kader	Tersedia dan mendukung	Tidak ada
Umpan Balik	Evaluasi, pelaporan, dokumentasi kegiatan	Terlaksana	Tidak ada

Catatan. Diadaptasi dari hasil evaluasi siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) intervensi.

Secara keseluruhan, evaluasi sistem menunjukkan bahwa hampir seluruh komponen berjalan sesuai perencanaan, kecuali pada aspek proses yang mengalami kesenjangan jumlah peserta akibat

keterlambatan kehadiran dan kurangnya kooperativitas sebagian balita saat pengukuran. Kendala tersebut ditindaklanjuti melalui siklus perbaikan berkelanjutan yang digambarkan pada diagram berikut.



Gambar 2. Siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act) Pelaksanaan Intervensi Skrining Stunting.

Siklus PDCA pada Gambar 2 memperlihatkan bahwa setiap kendala yang muncul saat pelaksanaan keterlambatan kehadiran peserta, balita yang kurang kooperatif, serta keterbatasan sarana pengukuran direspons melalui tindakan korektif berupa penambahan waktu tunggu, pendekatan persuasif kepada balita, dan optimalisasi pembagian tugas antarpelaksana. Upaya perbaikan tersebut memungkinkan seluruh peserta yang hadir tetap dapat diskrining secara menyeluruh, sehingga capaian indikator output tetap terpenuhi 100%. Dengan demikian, meskipun jumlah peserta belum mencapai target kuantitatif, dari segi kualitas pelaksanaan dan ketercapaian indikator keberhasilan, intervensi skrining ini secara umum dapat dikategorikan berhasil menjaring dan mendata status gizi balita di Desa BA sebagai dasar perencanaan program pencegahan stunting selanjutnya.

3.2 Pembahasan

Efektivitas Pengukuran Antropometri sebagai Instrumen Deteksi Dini Stunting

Hasil skrining pada Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh bayi dan balita yang hadir, yaitu 23 peserta, berhasil diukur status gizinya melalui parameter berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran lengan atas hingga mencapai cakupan 100%. Capaian ini menegaskan bahwa pengukuran antropometri tetap

menjadi instrumen deteksi dini yang paling aplikatif untuk dilaksanakan pada tingkat komunitas, sebab tidak membutuhkan alat berteknologi tinggi maupun tenaga ahli khusus, sejalan dengan temuan kegiatan serupa yang menggunakan indikator BB/TB, BB/U, dan TB/U untuk memetakan status gizi balita secara cepat di Desa Beurawang (Safrida dkk., 2026). Namun demikian, hasil pengukuran tunggal seperti yang dilakukan pada kegiatan ini sesungguhnya baru menghasilkan data awal (baseline), sebagaimana ditegaskan pula pada kegiatan pemantauan tinggi badan anak balita di wilayah Puskesmas Kresek yang menemukan proporsi perawakan pendek dan sangat pendek cukup tinggi namun tetap membutuhkan tindak lanjut karena banyak faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian stunting selain hasil ukur semata (Mayvians dkk., 2022).

Diagram fishbone pada hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa akar masalah utama bukan terletak pada ketiadaan layanan kesehatan, melainkan pada lemahnya sistem pemantauan pertumbuhan yang dilakukan secara rutin. Temuan ini selaras dengan hasil skrining berbasis Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia dini di Kabupaten Sumenep, yang meskipun tidak menemukan kasus stunting baru, tetap merekomendasikan pemeriksaan berkala sebagai upaya preventif agar anak dengan status gizi kurang tidak berkembang menjadi kasus stunting baru (Salat & Andrian, 2022). Dengan demikian, keberhasilan cakupan 100% pada kegiatan ini perlu dimaknai sebagai titik awal, bukan titik akhir, dari rangkaian pemantauan status gizi balita di Desa BA yang idealnya dilakukan secara berkesinambungan, bukan sebatas kegiatan insidental semata.

Kesenjangan Partisipasi Sasaran dan Faktor yang Memengaruhinya

Data pada Tabel 5 memperlihatkan bahwa realisasi peserta skrining sebanyak 23 bayi dan balita belum mencapai target sasaran sebesar 30 peserta, sehingga muncul kesenjangan pada komponen proses meskipun capaian output tetap terpenuhi. Fenomena ketidaksesuaian antara target undangan dan kehadiran riil ini sama seperti yang ditemukan pada kegiatan sosialisasi dan skrining balita di Kecamatan Sambikerep, Surabaya, yang menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap kegiatan skrining berbasis komunitas sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman awal masyarakat mengenai urgensi deteksi dini stunting, bukan semata ketersediaan layanan (Almira & Syafa'atulloh, 2023). Artinya, rendahnya jumlah kehadiran pada kegiatan ini kemungkinan besar bukan disebabkan oleh penolakan terhadap kegiatan, melainkan oleh faktor logistik seperti waktu pelaksanaan dan jarak tempat tinggal yang belum sepenuhnya terakomodasi dalam perencanaan.

Siklus perbaikan (Plan-Do-Check-Act) yang diterapkan pada intervensi ini, berupa penambahan waktu tunggu dan pendekatan persuasif kepada balita yang kurang kooperatif, menunjukkan bahwa fleksibilitas pelaksana di lapangan menjadi kunci keberhasilan meski target kuantitatif belum tercapai. Pendekatan adaptif semacam ini juga tampak pada evaluasi kegiatan sunatan massal dan skrining stunting di Desa Cipelang, Bogor, yang menekankan bahwa kolaborasi lintas institusi serta pendampingan langsung kepada orang tua peserta mampu memperkuat keberlanjutan program meskipun capaian target sasaran pada

praktiknya sering kali dinamis mengikuti kondisi lapangan (Ronaldi dkk., 2024). Oleh karena itu, evaluasi keberhasilan skrining sebaiknya tidak hanya diukur dari rasio jumlah peserta terhadap target awal, tetapi juga dari kualitas tindak lanjut yang diberikan kepada seluruh anak yang berhasil dijaring, sebagaimana tercermin dari tercapainya cakupan skrining 100% pada peserta yang hadir dalam kegiatan ini.

Penguatan Kapasitas Kader dan Kolaborasi Lintas Sektor sebagai Strategi Keberlanjutan Skrining

Tujuan jangka menengah dan jangka panjang yang dirumuskan dalam kerangka logis intervensi ini, yaitu peningkatan pemantauan status pertumbuhan balita secara berkala serta penurunan prevalensi stunting hingga di bawah 5%, hanya dapat dicapai apabila kegiatan skrining tidak berhenti pada satu momentum kegiatan mahasiswa kepaniteraan, melainkan dilanjutkan oleh kader dan tenaga kesehatan setempat secara mandiri. Hal ini sejalan dengan hasil pemberdayaan kader Bina Keluarga Balita di Kabupaten Kampar, yang membuktikan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pembekalan materi dan praktik pengisian instrumen pemantauan tumbuh kembang mampu meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan sekaligus memperkuat kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan pemerintah desa dalam mempercepat penurunan stunting (Yanti dkk., 2025). Pola serupa juga terlihat pada program pendampingan kader posyandu di Desa Lerep, yang tidak hanya melatih keterampilan pengukuran antropometri, tetapi juga membekali kader dengan kemampuan digitalisasi data posyandu sebagai upaya menjaga keberlanjutan pencatatan status gizi balita pascakegiatan (Wijayanti dkk., 2024).

Selain aspek kelembagaan, keberhasilan deteksi dini stunting juga perlu memperhatikan determinan yang lebih luas di luar hasil ukur antropometri semata. Sebuah kajian di Kabupaten Bone Bolango menemukan bahwa faktor maternal, seperti usia saat menikah dan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting, secara signifikan memengaruhi perkembangan psikomotorik anak yang menjadi salah satu indikator dini risiko stunting, sehingga skrining idealnya dilakukan sebelum periode emas tumbuh kembang anak berakhir pada usia dua tahun (Warastuti, 2023). Temuan ini memperkuat relevansi pemilihan sasaran bayi dan balita pada kegiatan skrining di Desa BA, sekaligus menjadi dasar rekomendasi agar program lanjutan turut mengintegrasikan edukasi kepada ibu dan pemantauan aspek perkembangan, tidak hanya pertumbuhan fisik, guna memutus mata rantai risiko stunting secara lebih menyeluruh dan berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

Secara keseluruhan, ketiga pembahasan di atas saling melengkapi dalam menjawab persoalan mengapa tren kenaikan kasus stunting di Desa BA masih terjadi meskipun berbagai upaya penanggulangan telah dijalankan oleh puskesmas. Akar masalahnya bukan terletak pada ketiadaan metode deteksi, sebab pengukuran antropometri terbukti mampu menjaring seluruh peserta yang hadir secara akurat, melainkan pada keterbatasan cakupan partisipasi masyarakat serta belum optimalnya keberlanjutan pemantauan pasca kegiatan. Ketiga hal ini merupakan instrumen deteksi yang tepat, strategi menjangkau partisipasi masyarakat yang lebih luas, dan penguatan kapasitas kader sebagai penjaga keberlanjutan program perlu dijalankan secara simultan agar hasil skrining tidak berhenti sebagai data

satu waktu, melainkan menjadi bagian dari sistem surveilans gizi yang hidup dan terus diperbarui di tingkat desa.

KESIMPULAN

Kegiatan skrining stunting pada bayi dan balita di Desa BA membuktikan bahwa pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi atau panjang badan, serta lingkaran lengan atas mampu menjaring seluruh peserta yang hadir secara akurat, dengan capaian cakupan skrining sebesar 100 % dari 23 bayi dan balita yang bersedia diperiksa. Temuan ini menegaskan bahwa instrumen antropometri sederhana tetap relevan digunakan sebagai metode penapisan status gizi di tingkat layanan primer tanpa memerlukan teknologi maupun tenaga ahli khusus. Meskipun demikian, jumlah peserta yang hadir belum memenuhi target sasaran sebanyak 30 anak, sehingga mengindikasikan bahwa hambatan utama kegiatan bukan terletak pada ketepatan instrumen deteksi, melainkan pada keterbatasan cakupan partisipasi masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor logistik seperti waktu pelaksanaan dan jarak tempat tinggal. Diagram fishbone turut mengonfirmasi bahwa akar persoalan kenaikan kasus stunting bersumber dari lemahnya sistem pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di tingkat posyandu maupun rumah tangga. Oleh karena itu, keberhasilan intervensi ini perlu dimaknai sebagai titik awal pembentukan basis data gizi, yang keberlanjutannya bergantung pada penguatan Desa BA dapat berlangsung secara berkesinambungan, bukan sebatas kegiatan insidental semata.

DAFTAR PUSTAKA

- Almira, N. G., & Syafa'atulloh, M. Y. (2023). Sosialisasi Dan Skrining Balita Stunting Pada Masyarakat Kecamatan Sambikerep, Kelurahan Sambikerep, Kota Surabaya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 907–919. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8561>
- Anastya, E., Yunita, F. A., Suratih, K., Hutomo, C. S., & Megasari, A. L. (2024). Skrining Status Gizi pada Balita melalui Pengukuran Berat Badan Menurut Umur di Posyandu Kelurahan Mojo Kota Surakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 3(1), 1–7.
- Febriyanti, F., Endah, T. A., Purnamawati, D., Handari, S. R. T., & Pasaribu, E. S. (2025). Akurasi dan Presisi Pengukuran Antropometri Balita oleh Kader Posyandu dalam Mengidentifikasi Kejadian Stunting di Puskesmas Sadeng Pasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Koivu, A., Ashorn, U., Borghi, E., Hasman, A., Menon, P., Pulungan, A., Ruel-Bergeron, J., Shaker-Berbari, L., Singh, M., & Thacker, N. (2026). Global assessment of childhood growth monitoring: cross-sectional survey of national policies and practices. *Journal of Global Health*, 16(3), 4034. <https://doi.org/10.7189/jogh.16.04034>
- Mayvians, T., Sarah Salsabila, N., Claresta, V., & Ilmu Kesehatan Masyarakat, B. (2022). Skrining Risiko Stunting Melalui Pemantauan Tinggi Badan Pada Anak Balita. *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan*

- Pengabdian Kepada Masyarakat, 21–28.
<https://journal.untar.ac.id/index.php/PSENAPENMAS/article/view/20932>
- Ofan, H., Wahab, M., Kasim, J., & Jamaluddin, M. (2026). Deteksi Dini Stunting Melalui Edukasi Orang Tua dan Pengukuran Antropometri Balita di Posyandu Pasir Putih Kelurahan Baurung. *Faedah : Jurnal Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(2), 279–290. <https://doi.org/10.59024/faedah.v4i2.1749>
- Ronaldi, T., Hidayatullah, S., Lolyta Octaviana, S., Salemba Raya Nomor, J., Kec Senen Jakarta Pusat, K., & Pusat, J. (2024). Evaluasi Dampak Sunatan Massal Dan Skrining Stunting Terhadap Ketahanan Kesehatan Anak. *Journals.Upi-Yai.Ac.Id*, 9(2). <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v9i2>
- Safrida, Rahma, C., Dewi, R. S., & Anwar, S. (2026). Skrining Gizi dan PMT Berbasis Pangan Lokal Pada Ibu Balita di Desa Beurawang Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 7(2), 3109–3115. <http://doi.org/10.55338/jpkmn.v7i2.8869>
- Salat, S. Y. S., & Andrian, M. W. (2022). Pemeriksaan SDIDTK Sebagai Skrining Kejadian Stunting Oleh. *Jurnal Abdiraja*, 5(2), 21–26. <https://ejournal.wiraraja.ac.id/index.php/ADR/article/view/1093>
- Taurusta, C., Solicha, F. A. A., Sari, I., Sari, K. P., & Amilya, W. I. (2024). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Program Pengukuran Antropometri pada Balita dan Penyuluhan Ibu Hamil di Desa Jatijejer Trawas. *JURPIKAT*, 5(2), 479–497. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v5i2.1679>
- Umiatin, U., Indrasari, W., Taryudi, T., & Dendi, A. F. (2022). Development of a multisensor-based non-contact anthropometric system for early stunting detection. *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 11(4), 69.
- Warastuti, R. A. (2023). Analisis Pengaruh Faktor Maternal Dan Pola Asuh Terhadap Psikomotorik Bayi Usia 3-24 Bulan Sebagai Skrining Pencegahan Stunting Di Kabupaten Bone Bolango. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 10(1), 290–302. <https://doi.org/10.37606/publik.v10i1.609>
- Wijayanti, F., Afiatna, P., Sipayung, Y. R., Kanesya, & Nopita. (2024). Pendampingan Pencegahan Stunting pada kader Posyandu Balita dengan Optimalisasi Bahan Pangan Lokal di Desa Lerep. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 6(2), 224–229. <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i2.3473>
- Yanti, Susilawati, E., & Sakhnan, R. (2025). Pencegahan Stunting Berbasis Pemberdayaan Kader Bina Keluarga Balita. *Segantang Lada: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 60–67. <https://ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id/index.php/SEGANTANG/article/view/291>