

Penguatan Dukungan Keluarga melalui Skrining Tumbuh Kembang dan Edukasi Pencegahan Stunting Anak Sekolah

Veni Hadju¹, Hasan Basri^{1*}, Andi Agus Mumang², Firman³

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Kota Makassar

²Departemen Biomedik, Sekolah Pascasarjana, Universitas Hasanuddin, Kota Makassar

³Departemen Terapi Gigi dan Mulut, Fakultas Vokasi, Universitas Hasanuddin, Kota Makassar

*Corresponding Email: hasanbasri.phunhas@gmail.com

Artikel Info

Submisi:
11 Mei 2026
Penerimaan:
1 Juni 2026
Terbit:
4 Juni 2026

Keywords:

stunting, tumbuh kembang anak, dukungan keluarga, status gizi, pengabdian masyarakat

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pencegahan stunting melalui skrining tumbuh kembang anak, penyuluhan, dan Focus Group Discussion (FGD) tentang dukungan keluarga. Kegiatan dilaksanakan pada sekolah dasar mitra di Kabupaten Barru dengan pendekatan deskriptif partisipatif dan evaluasi pre-test serta post-test. Tahapan kegiatan meliputi penyusunan buku pedoman skrining tumbuh kembang anak dan dukungan keluarga, pelaksanaan skrining dini pada siswa, serta edukasi kepada orang tua/wali siswa. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki status gizi normal, namun masih ditemukan masalah gizi seperti *underweight*, stunting, gizi kurang, dan obesitas. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah gizi ganda yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi, dan kondisi sosial-ekonomi keluarga. Melalui penyuluhan dan FGD, keluarga memperoleh pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, pola asuh, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis keluarga dan sekolah dalam pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Pendahuluan

Status gizi anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat dan pembangunan manusia (Robertson et al., 2019). Anak usia sekolah dasar berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kebutuhan gizi yang cukup, seimbang, dan berkualitas menjadi hal yang sangat krusial. Kekurangan gizi pada usia ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan kognitif, serta penurunan daya konsentrasi belajar (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Sebaliknya, kelebihan gizi atau obesitas juga mulai menjadi masalah kesehatan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia, yang memunculkan fenomena

double burden of malnutrition atau masalah gizi ganda (WHO, 2017). Dalam konteks tersebut, upaya pencegahan masalah gizi pada anak tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan asupan makanan, tetapi juga memerlukan dukungan keluarga, pemantauan tumbuh kembang secara berkala, serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Keluarga berperan sebagai lingkungan terdekat anak dalam membentuk kebiasaan makan, menjaga kebersihan, mengatur pola istirahat, dan mendukung perilaku hidup sehat yang berpengaruh terhadap status gizi anak (D. P. Sari et al., 2018).

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam bidang gizi, terutama

prevalensi stunting, gizi kurang, maupun obesitas pada anak. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi stunting anak usia sekolah masih berada pada angka yang mengkhawatirkan (Riskesdas, 2018). Kondisi ini sering kali dikaitkan dengan faktor sosial-ekonomi, pendidikan, dan pola asuh orang tua. Di daerah pedesaan, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi dan rendahnya pengetahuan gizi keluarga menjadi salah satu penyebab utama (R. M. Sari et al., 2020). Hal tersebut juga terlihat pada SD Negeri 98 Barru, di mana latar belakang orang tua siswa didominasi oleh pendidikan rendah dan pekerjaan informal, yang berimplikasi terhadap pola konsumsi keluarga dan status gizi anak. Selain faktor sosial-ekonomi, keterbatasan pemahaman keluarga mengenai tanda-tanda gangguan pertumbuhan, pentingnya pemeriksaan tinggi badan dan berat badan secara berkala, serta rendahnya akses terhadap informasi pencegahan stunting dapat memperbesar risiko masalah gizi pada anak. Oleh karena itu, skrining tumbuh kembang di lingkungan sekolah menjadi salah satu langkah penting untuk mendeteksi secara dini adanya hambatan pertumbuhan, sehingga anak yang berisiko dapat segera memperoleh perhatian dari keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan (Artha et al., 2016).

Berbagai penelitian internasional dan nasional telah menunjukkan hubungan signifikan antara status sosial-ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan gizi orang tua dengan status gizi anak. Karimi et al. menemukan bahwa kualitas diet anak lebih kuat dipengaruhi oleh pengetahuan nutrisi orang tua dan kualitas diet mereka sendiri dibandingkan status sosial-ekonomi secara langsung (Karimi et al., 2023). Keçili juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua secara signifikan

terkait dengan kebiasaan makan sehat anak, di mana SES rendah berkorelasi dengan konsumsi makanan tidak sehat (Keçili, 2025). Di Eropa, Béghin et al. melaporkan bahwa status sosial-ekonomi orang tua berpengaruh pada kualitas diet remaja, meskipun bervariasi antarwilayah (Dewey et al., 2019). Temuan tersebut menegaskan bahwa pengetahuan dan keterlibatan orang tua merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku makan anak. Dukungan keluarga yang baik dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan bergizi, membawa bekal sehat, membatasi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta mengikuti kegiatan pemantauan kesehatan di sekolah. Dengan demikian, intervensi gizi pada anak sekolah dasar perlu diarahkan tidak hanya kepada anak, tetapi juga kepada keluarga sebagai pengambil keputusan utama dalam penyediaan pangan dan pembentukan kebiasaan hidup sehat (Pertiwi et al., 2019).

Penelitian di Indonesia memperlihatkan hasil yang tidak selalu konsisten. Studi Permatasari di Yogyakarta menemukan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita (Permatasari, 2015). Hasil serupa ditemukan di Bantul, di mana pendapatan keluarga berhubungan erat dengan status gizi balita. Namun, penelitian di Manado menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan pekerjaan orang tua dengan status gizi anak sekolah dasar (Simanjuntak, 2025). Di sisi lain, penelitian di Surakarta menemukan korelasi lemah tetapi signifikan antara pendidikan, pekerjaan, dan status sosial-ekonomi orang tua dengan status gizi anak usia pra-sekolah (Utami et al., 2018). Perbedaan hasil ini menunjukkan adanya faktor kontekstual lain seperti budaya makan, akses pangan, dan pola asuh yang

berperan penting dalam status gizi anak di Indonesia. Selain itu, perbedaan hasil penelitian juga menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam melihat masalah gizi anak, termasuk melalui edukasi pencegahan stunting dan pemantauan tumbuh kembang yang melibatkan sekolah serta keluarga. Edukasi pencegahan stunting penting dilakukan sejak usia sekolah dasar karena anak dan orang tua perlu memahami pentingnya konsumsi gizi seimbang, sanitasi, aktivitas fisik, serta pemeriksaan pertumbuhan secara rutin. Sekolah dapat menjadi ruang strategis untuk memperkuat literasi gizi melalui kegiatan penyuluhan, pengukuran antropometri, dan komunikasi dengan orang tua mengenai kondisi kesehatan anak (Angraini et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik sosial-ekonomi orang tua dan status gizi siswa di SD Negeri 98 Barru, serta membandingkannya dengan temuan penelitian terdahulu. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran nyata mengenai masalah gizi anak di wilayah pedesaan dan menjadi dasar bagi perumusan strategi intervensi gizi yang lebih efektif. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu memperkuat literatur nasional mengenai pentingnya peran pendidikan, pekerjaan, dan status sosial-ekonomi keluarga. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pemahaman mengenai hubungan sosial-ekonomi keluarga dengan status gizi anak, tetapi juga dapat menjadi dasar bagi sekolah, keluarga, dan pemangku kepentingan dalam merancang program edukasi gizi dan skrining tumbuh kembang yang lebih terarah untuk mencegah stunting dan masalah gizi lainnya.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di UPTD SD Negeri 98 Barru, Jalan M.H. Sewang Palie, Desa Madello, Kecamatan Balusu, Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan deskriptif partisipatif dengan rancangan evaluasi pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap peserta setelah diberikan penyuluhan dan Focus Group Discussion (FGD). Kegiatan dilaksanakan melalui kerja sama antara tim pelaksana pengabdian dan mitra sekolah sebagai lokasi sasaran. Sasaran kegiatan adalah anak sekolah yang mengikuti skrining tumbuh kembang serta keluarga/orang tua/wali siswa yang terlibat dalam kegiatan edukasi pencegahan stunting. Jumlah peserta yang hadir yaitu 42 siswa dan 42 orang tua (ibu atau bapak atau yang diwakilkan). Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu penyusunan buku pedoman, skrining dini tumbuh kembang anak, serta penyuluhan yang dirangkaikan dengan FGD mengenai dukungan keluarga dalam pencegahan stunting.

Tahap pertama adalah penyusunan buku pedoman skrining tumbuh kembang anak dan modalitas dukungan keluarga. Pada tahap ini, tim pelaksana menyusun buku pedoman yang berisi panduan praktis mengenai skrining tumbuh kembang anak, pengenalan risiko stunting, serta bentuk-bentuk dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi, pola asuh, pemantauan kesehatan, dan stimulasi tumbuh kembang anak. Penyusunan buku pedoman dilakukan selama dua bulan oleh tim pelaksana pengabdian. Buku pedoman ini digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan skrining, penyuluhan, dan diskusi bersama keluarga.

Tahap kedua adalah pelaksanaan skrining dini tumbuh kembang anak. Skrining dilakukan kepada anak sekolah di lokasi mitra untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi tumbuh kembang anak dan potensi risiko stunting. Kegiatan skrining dilakukan dengan menggunakan lembar pemeriksaan atau instrumen skrining yang telah disusun dalam buku pedoman. Instrumen yang digunakan dalam skrining pertumbuhan dan status gizi yaitu dengan menggunakan alat stadiometer untuk mengukur tinggi badan dan berat badan menggunakan timbangan digital. Selanjutnya, skrining perkembangan menggunakan kuesioner KPSP (Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan). Data yang dikumpulkan meliputi identitas umum anak, hasil pengamatan atau pemeriksaan tumbuh kembang, serta indikator yang berkaitan dengan risiko gangguan pertumbuhan. Hasil skrining selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyusunan materi penyuluhan dan bahan diskusi pada kegiatan FGD.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan penyuluhan yang dirangkaikan dengan Focus Group Discussion (FGD). Penyuluhan diberikan kepada keluarga/orang tua/wali siswa dengan materi utama mengenai pencegahan stunting, pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, pemenuhan gizi seimbang, pola asuh yang mendukung kesehatan anak, serta peran keluarga dalam mencegah gangguan pertumbuhan. Sebelum penyuluhan, peserta diberikan **pre-test** untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal. Setelah penyuluhan dan FGD, peserta diberikan **post-test** untuk menilai perubahan pengetahuan setelah intervensi edukasi. FGD dilaksanakan untuk menggali pemahaman, pengalaman, hambatan, dan praktik keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak. Diskusi juga diarahkan pada simulasi sederhana

mengenai bentuk dukungan keluarga, seperti pengaturan pola makan anak, pemantauan pertumbuhan, kebiasaan hidup bersih dan sehat, serta komunikasi keluarga dalam mendampingi anak. Selain pre-test dan post-test, evaluasi juga dilakukan melalui pernyataan sikap untuk menilai kecenderungan sikap peserta terhadap upaya pencegahan stunting dan pentingnya dukungan keluarga.

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif. Data skrining tumbuh kembang anak disajikan dalam bentuk distribusi atau gambaran umum kondisi anak yang berpotensi memiliki risiko stunting. Hasil pre-test dan post-test dianalisis dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah penyuluhan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta. Data pernyataan sikap dianalisis berdasarkan kecenderungan respons peserta terhadap upaya pencegahan stunting. Sementara itu, hasil FGD dianalisis secara kualitatif dengan merangkum tema-tema utama yang muncul, seperti pengetahuan keluarga, hambatan dalam pencegahan stunting, serta bentuk dukungan keluarga yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Analisis hasil status gizi menggunakan WHO antropometri 2009 dan analisis data secara menyeluruh dianalisis dengan menggunakan *software* SPSS versi 25.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 data karakteristik siswa, jumlah siswa kelas 1 dan kelas 2 di SD Negeri 98 Barru memiliki distribusi yang seimbang, masing-masing 21 orang atau 50%. Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, didominasi oleh lulusan SMP (38,1%), sementara hanya sebagian kecil yang berpendidikan tinggi hingga D3-S1 (9,5%). Sementara itu, pendidikan bapak lebih banyak berada pada tingkat tamat SD

(45,2%), menunjukkan masih rendahnya capaian pendidikan kepala keluarga. Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu tidak bekerja (83,3%), sedangkan ayah sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta (64,6%), diikuti petani (31,0%). Data ini menggambarkan latar belakang sosial-ekonomi siswa yang relatif sederhana, dengan tingkat pendidikan orang tua yang beragam dan dominasi pekerjaan informal.

Tabel 1. Karakteristik siswa SD Negeri 98 Barru

Karakteristik	n	%
Kelas		
1 (satu)	21	50
2 (dua)	21	50
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	2	4.8
Tamat SD	10	23.8
Tamat SMP	16	38.1
Tamat SMA	10	23.8
D3-S1	4	9.5
Pendidikan Bapak		
Tidak Sekolah	2	4.8
Tamat SD	19	45.2
Tamat SMP	9	21.4
Tamat SMA	9	21.4
D3-S1	3	7.2
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	35	83.3
Bekerja	7	16.7
Pekerjaan Bapak		
Petani	13	31.0
Nelayan	1	2.2
Wiraswasta	27	64.6
Lainnya	1	2.2

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan rerata nilai Z-score siswa menunjukkan bahwa status gizi masih berada di bawah standar normal. Untuk indikator berat badan menurut umur (BB/U), nilai rata-rata adalah -1,15 dengan simpangan baku 1,50, yang menandakan adanya sebagian siswa dengan risiko gizi kurang. Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki rerata -1,21 dengan simpangan baku 0,98, yang menunjukkan adanya kecenderungan stunting atau pertumbuhan yang terhambat pada sebagian

siswa. Sementara itu, indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) memiliki rerata -0,66 dengan simpangan baku 1,52, yang relatif lebih baik dibanding indikator lain, namun masih menunjukkan adanya variasi gizi yang signifikan di antara siswa.

Tabel 2. Rerata Nilai Z-Score siswa SD Negeri 98 Barru

Z score	Mean	SD
BB/U	-1.15	1.50
TB/U	-1.21	0.98
IMT/U	-0.66	1.52

Sumber : Data Primer

Kemudian Tabel 3 menampilkan distribusi status gizi siswa berdasarkan indikator BB/U menunjukkan bahwa sebagian besar siswa (61,9%) berada pada kategori gizi normal, namun masih terdapat 7,1% dengan kondisi gizi sangat kurang (severe underweight) dan 21,4% underweight. Pada indikator TB/U, mayoritas siswa (83,3%) tergolong normal, sementara 16,7% mengalami masalah tinggi badan pendek (stunting). Untuk indikator IMT/U, sebanyak 76,2% siswa memiliki status gizi normal, tetapi masih ada 4,8% yang tergolong gizi buruk, 7,1% gizi kurang, dan 11,9% obesitas. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas siswa memiliki status gizi normal, masih terdapat proporsi yang signifikan menghadapi masalah gizi ganda, yaitu kekurangan gizi di satu sisi dan obesitas di sisi lain.

Tabel 3. Distribusi status gizi siswa SD Negeri 98 Barru

Status Gizi	n	%
BB/U		
Severe Undeeweight	3	7.1
Underweight	9	21.4
Gizi Normal	26	61.9
Overweight	4	9.5
TB/U		
Pendek	7	16.7
Gizi Normal	35	83.3
IMT/U		
Gizi Buruk	2	4.8
Gizi Kurang	3	7.1
Gizi Normal	32	76.2
Obesitas	5	11.9

Sumber : Data Primer

Gambar 1 menunjukkan kegiatan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilaksanakan di lingkungan sekolah dasar dengan melibatkan pendidik atau petugas pendamping dan peserta didik. Dalam kegiatan ini, anak tampak mengikuti proses pencatatan atau pemeriksaan secara langsung sebagai bagian dari upaya pemantauan kondisi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak usia sekolah.



Gambar 1. Kegiatan Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Gambar 2 menunjukkan pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang diikuti oleh orang tua atau wali peserta didik di lingkungan sekolah. Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) sebagai ruang diskusi bersama untuk menggali pengalaman, kendala, serta pandangan peserta terkait pola asuh, pemenuhan gizi, kebiasaan makan, dan dukungan keluarga terhadap tumbuh kembang anak.



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan dan dilanjutkan dengan FGD

Status gizi anak merupakan isu penting yang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama latar belakang sosial-ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua. Data dari SD Negeri 98 Barru menunjukkan bahwa mayoritas orang tua siswa memiliki pendidikan rendah hingga menengah, di mana ibu paling banyak tamat SMP, sedangkan bapak didominasi lulusan SD. Sebagian besar ibu tidak bekerja, sementara ayah umumnya berprofesi sebagai wiraswasta atau petani. Kondisi ini mencerminkan status sosial-ekonomi keluarga yang relatif sederhana. Jika dikaitkan dengan status gizi siswa, terlihat bahwa sebagian besar anak memang memiliki gizi normal, tetapi masih ditemukan kasus *underweight*, *stunting*, hingga obesitas. Fenomena ini menunjukkan adanya masalah gizi ganda, yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi dalam populasi yang sama.

Temuan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian internasional yang menekankan peran penting pendidikan dan sosial-ekonomi orang tua terhadap pola makan dan gizi anak. Sebagai contoh, penelitian Karimi et al. (2023) di Iran menunjukkan bahwa kualitas diet anak bukan hanya dipengaruhi oleh status sosial-ekonomi keluarga, melainkan lebih kuat oleh pengetahuan nutrisi orang tua dan kualitas diet mereka sendiri (Karimi et al., 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun latar belakang ekonomi berpengaruh, intervensi pada aspek edukasi gizi orang tua lebih efektif dalam memperbaiki pola makan anak. Demikian pula, studi lain menegaskan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pendapatan orang tua, semakin sehat pula kebiasaan makan anak dengan konsumsi buah, sayur, dan protein yang lebih tinggi, serta kecenderungan lebih rendah untuk mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman manis (Siti Fatimah Pradigdo et al., 2023). Sebaliknya, keluarga dengan SES rendah lebih rentan memberikan anak makanan instan atau rendah gizi karena keterbatasan akses dan pengetahuan.

Penelitian lain di Eropa juga memperlihatkan adanya keterkaitan antara status sosial-ekonomi dengan kualitas diet remaja, meskipun pola ini bervariasi antarwilayah. Studi besar di Australia menunjukkan bahwa pendidikan ibu adalah prediktor paling konsisten terhadap kualitas diet anak (Fox et al., 2019). Sementara itu, Ranjit et al. menekankan bahwa perilaku sehari-hari orang tua yang bisa diubah, seperti membatasi konsumsi minuman manis atau menyediakan makanan sehat di rumah, lebih berdampak nyata pada gizi anak dibanding sekadar status ekonomi (Dwarkanath et al., 2018). Dari berbagai temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa

pendidikan ibu dan pengetahuan gizi keluarga memiliki posisi yang sangat krusial dalam menentukan status gizi anak.

Sementara itu, penelitian di Indonesia juga menunjukkan hasil yang beragam. Studi di Yogyakarta menemukan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting (Rosmalina et al., 2017). Hal ini memperkuat pandangan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan lebih baik dalam memberikan asupan gizi pada anak. Penelitian lain memperlihatkan bahwa pendapatan orang tua memiliki korelasi kuat dengan status gizi balita, meskipun pengetahuan gizi secara terpisah tidak selalu berhubungan langsung (Irwanto et al., 2019). Di sisi lain, penelitian di Manado melaporkan hasil berbeda, di mana pendidikan dan pekerjaan orang tua tidak berhubungan signifikan dengan status gizi anak sekolah dasar (Simanjuntak, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti budaya, akses pangan, dan pola asuh juga memegang peran penting.

Kondisi di SD Negeri 98 Barru yang menunjukkan adanya kasus obesitas di samping gizi kurang mencerminkan fenomena “transisi gizi” yang banyak dialami negara berkembang. Transisi gizi terjadi ketika masyarakat masih menghadapi masalah kekurangan gizi, namun pada saat yang sama mulai terpapar makanan tinggi kalori, lemak, dan gula dengan harga terjangkau. Fenomena ini makin diperparah dengan rendahnya pengetahuan gizi keluarga, sehingga anak-anak lebih mudah mengonsumsi makanan olahan atau jajanan tidak sehat. Dari perspektif *Family Stress Model*, tekanan ekonomi keluarga juga dapat memengaruhi pola asuh, di mana orang tua dalam kondisi stres cenderung

kurang mampu memberikan perhatian penuh pada kebutuhan gizi anak.

Jika dikaitkan dengan kondisi lokal, sebagian besar ibu siswa tidak bekerja, sehingga secara teori memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus anak. Namun, rendahnya pendidikan dan terbatasnya wawasan tentang gizi menyebabkan mereka kurang mampu memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Ayah yang bekerja sebagai petani atau wiraswasta mungkin memiliki pendapatan yang tidak stabil, sehingga pola konsumsi rumah tangga juga bergantung pada fluktuasi ekonomi harian. Hal ini selaras dengan penelitian nasional yang menekankan bahwa status ekonomi keluarga berhubungan erat dengan status gizi, terutama pada anak usia sekolah (Han et al., 2018; Hoebel et al., 2017; Nugroho et al., 2021).

Perbedaan temuan antar studi nasional juga bisa dijelaskan oleh variabilitas daerah. Di wilayah urban dengan akses pangan beragam, status gizi anak mungkin tidak terlalu dipengaruhi oleh pendidikan atau pendapatan orang tua, karena makanan bergizi lebih mudah diperoleh meskipun dengan biaya terbatas (Rachmi et al., 2016; Titaley et al., 2019). Sebaliknya, di wilayah rural seperti Barru, keterbatasan akses dan pilihan makanan sehat membuat peran pendidikan dan pendapatan menjadi lebih krusial. Selain itu, faktor budaya makan juga berpengaruh. Misalnya, jika masyarakat terbiasa memberikan makanan pokok berkarbohidrat tinggi tetapi rendah protein dan vitamin, maka risiko stunting atau gizi kurang akan meningkat meskipun pendapatan keluarga cukup (A. Putriana, Masfufah & Kariani, 2020).

Implikasi praktis dari pembahasan ini adalah pentingnya intervensi gizi berbasis keluarga dan sekolah. Peningkatan pengetahuan gizi orang tua, khususnya ibu,

perlu menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat (Watts et al., 2016). Edukasi gizi dapat dilakukan melalui penyuluhan di sekolah maupun Posyandu, sehingga orang tua memahami pentingnya asupan protein, vitamin, dan mineral bagi tumbuh kembang anak. Selain itu, sekolah dapat menjadi agen perubahan dengan menyediakan makanan bergizi dalam program kantin sehat atau pemberian makanan tambahan. Pendekatan multi-sektor juga diperlukan, misalnya melalui subsidi pangan bergizi atau dukungan pertanian lokal agar keluarga lebih mudah memperoleh sumber makanan sehat dengan harga terjangkau (Miller et al., 2020).

Dari sisi akademik, penelitian di SD Negeri 98 Barru menegaskan kembali bahwa masalah gizi anak bukan sekadar persoalan individu, tetapi erat kaitannya dengan faktor keluarga dan lingkungan. Ke depan, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menggali peran faktor-faktor lain seperti pola asuh, stres orang tua, akses kesehatan, serta preferensi budaya dalam menentukan status gizi anak. Dengan pemahaman yang lebih komprehensif, program intervensi gizi dapat lebih tepat sasaran, efektif, dan berkelanjutan.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui skrining tumbuh kembang, penyuluhan, evaluasi pre-test dan post-test, serta *Focus Group Discussion* (FGD) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga dan sekolah memiliki peran penting dalam pencegahan stunting pada anak sekolah dasar. Hasil skrining pada 42 siswa SD Negeri 98 Barru menunjukkan bahwa sebagian besar siswa berada pada status gizi normal, namun masih ditemukan masalah gizi ganda, yaitu *underweight*,

stunting, gizi kurang, dan obesitas. Berdasarkan indikator BB/U, terdapat 7,1% siswa dengan gizi sangat kurang dan 21,4% *underweight*; berdasarkan TB/U terdapat 16,7% siswa dengan kategori pendek atau stunting; sedangkan berdasarkan IMT/U terdapat 4,8% gizi buruk, 7,1% gizi kurang, dan 11,9% obesitas. Temuan ini menunjukkan bahwa skrining tumbuh kembang penting dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dini risiko gangguan pertumbuhan dan menjadi dasar bagi intervensi gizi yang lebih tepat sasaran.

Intervensi edukasi yang diberikan kepada orang tua/wali melalui penyuluhan dan FGD berkontribusi dalam memperkuat pemahaman keluarga mengenai pentingnya gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan anak, pola asuh yang mendukung kesehatan, kebiasaan hidup bersih dan sehat, serta pencegahan stunting sejak usia sekolah. FGD juga menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam membentuk kebiasaan makan anak, menyediakan makanan bergizi, mengawasi jajanan, serta mendukung pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dengan demikian, pencegahan stunting tidak cukup hanya dilakukan melalui pendekatan sosial-ekonomi, tetapi perlu diperkuat melalui edukasi berkelanjutan, keterlibatan aktif keluarga, pemantauan tumbuh kembang di sekolah, dan kerja sama dengan tenaga kesehatan. Kegiatan ini menegaskan bahwa sekolah dapat menjadi pusat edukasi dan deteksi dini masalah gizi anak, sedangkan keluarga menjadi aktor utama dalam keberlanjutan praktik pencegahan stunting di lingkungan rumah.

Program pengabdian kepada masyarakat ini perlu dilanjutkan secara berkala melalui pemantauan tumbuh kembang anak, edukasi gizi berkelanjutan, dan pendampingan keluarga yang berisiko

mengalami masalah gizi. Sekolah diharapkan dapat berperan aktif dalam membangun budaya hidup sehat melalui penguatan kantin sehat, edukasi pemilihan jajanan bergizi, serta kerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan setempat. Orang tua/wali siswa juga diharapkan lebih aktif memantau pertumbuhan anak, memperhatikan asupan gizi harian, dan menerapkan pola asuh yang mendukung kesehatan serta perkembangan anak.

Untuk kegiatan pengabdian berikutnya, disarankan agar evaluasi dilakukan dengan data pre-test dan post-test yang lebih terukur sehingga peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap peserta dapat dianalisis secara lebih kuat. Selain itu, penelitian atau pengabdian lanjutan dapat mengkaji faktor lain seperti pola makan keluarga, kebiasaan jajan anak, akses pangan bergizi, sanitasi, serta dukungan sosial keluarga dalam pencegahan stunting

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Hasanuddin yang telah memberikan dukungan dan pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui kontrak pengabdian masyarakat Nomor: 02073/UN4.22/PM.01.01/2025. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak sekolah, orang tua/wali siswa, serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Semoga kegiatan pengabdian ini dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan keluarga dan sekolah mengenai pencegahan stunting serta pemantauan tumbuh kembang anak.

Daftar Pustaka

- A. Putriana, Masfufah, N. K., & Kariani, K. (2020). Stunting Based on Eating Culture of Makassar, Toraja and Bugis Tribes. *J. Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 1(2), 25–33.
- Angraini, D. I., Karyus, A., Kania, S., Sari, M. I., & Imantika, E. (2020). Penerapan eKIE (Komunikasi , Informasi , dan Edukasi Elektronik) Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Di Era New Normal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 66–69.
- Artha, N. M., Sutomo, R., & Gamayanti, I. L. (2016). Kesepakatan Hasil antara Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, Parent’s Evaluation of Developmental Status, dan Tes Denver-II untuk Skrining Perkembangan Anak Balita. *Sari Pediatri*, 16(4), 266. <https://doi.org/10.14238/sp16.4.2014.266-70>
- Dewey, K. G., Matias, S. L., Mridha, M. K., & Arnold, C. D. (2019). Nutrient supplementation during the first 1000 days and growth of infants born to pregnant adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/nyas.14191>
- Dwarkanath, P., Vasudevan, A., Thomas, T., Anand, S. S., Desai, D., Gupta, M., Menezes, G., Kurpad, A. V., & Srinivasan, K. (2018). Socio-economic, environmental and nutritional characteristics of urban and rural South Indian women in early pregnancy: Findings from the South Asian Birth Cohort (START). *Public Health Nutrition*, 21(8), 1554–1564. <https://doi.org/10.1017/S1368980017004025>
- Fox, H., Topp, S. M., Callander, E., & Lindsay, D. (2019). A review of the impact of financing mechanisms on maternal health care in Australia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7850-6>
- Han, K.-M., Han, C., Shin, C., Jee, H.-J., An, H., Yoon, H.-K., Ko, Y.-H., & Kim, S.-H. (2018). Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. *Journal of Psychiatric Research*, 98, 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.01.002>
- Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., & Lampert, T. (2017). Social Inequalities and Depressive Symptoms in Adults: The Role of Objective and Subjective Socioeconomic Status. *PLOS ONE*, 12(1), e0169764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764>
- Irwanto, Ikhtiar, I., Adi, A. C., & Putri, A. O. (2019). Parenting Style in Early Marriage Mothers in Indonesia. *Indonesian Journal of Medicine*, 4(4), 313–320. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.04.03>
- Karimi, E., Haghghatdoost, F., Mohammadifard, N., Najafi, F., Farshidi, H., Kazemi, T., Solati, K., Shahdadian, F., Arab, A., Sarrafzadegan, N., & Mansourian, M. (2023). The influential role of parents’ socioeconomic status and diet quality on their children’s dietary behavior: results from the LIPOKAP study among the Iranian population. *BMC Pediatrics*, 23(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04000-6>
- Keçili, M. Ç. (2025). Effect of Socioeconomic Status of Parents on

- Nutrition Habits Among Children: Türkiye Child Survey Application. *Child Indicators Research*, 18(2), 719–734.
- Miller, L. C., Neupane, S., Joshi, N., Lohani, M., Rogers, B. L., Neupane, S., Ghosh, S., & Webb, P. (2020). Multisectoral community development in Nepal has greater effects on child growth and diet than nutrition education alone. *Public Health Nutrition*, 23(1), 146–161. <https://doi.org/10.1017/S136898001900260X>
- Nugroho, E., Wanti, P. A., Suci, C. W., Raharjo, B. B., & Najib. (2021). Social Determinants of Stunting in Indonesia Efa. *Journal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 625–634.
- Permatasari, E. (2015). Hubungan Asupan Gizi dengan Produksi Asi pada Ibu yang Menyusui Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta*.
- Pertiwi, M. R., Lestari, P., & Ulfiana, E. (2019). Relationship Between Parenting Style and Perceived Information Sources With Stunting. *International Journal of Nursing and Health Services*, 2(4), 273–279. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.150>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Robertson, R. C., Manges, A. R., Finlay, B. B., & Prendergast, A. J. (2019). The Human Microbiome and Child Growth – First 1000 Days and Beyond. *Trends in Microbiology*, 27(2), 131–147. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2018.09.008>
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, & Ernawati, F. (2017). Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Batita Stunting: Systematic Review. *Gizi Indonesia*, 40(1), 35–44.
- Sari, D. P., Laenggeng, A. H., & Tasya, Z. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Anak Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Nokilalaki. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1).
- Sari, R. M., Fajar, N. A., & Zulkarnain, Z. (2020). Hubungan Karakteristik Responden, Daya Beli dan Asal Suku Bangsa dengan Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Pendamping Air Susu (MPASI) pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 666. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1000>
- Simanjuntak, E. M. (2025). Hubungan antara Faktor Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Anak di SD Negeri 72 Manado. *Jurnal Global Ilmiah*, 2(5).
- Siti Fatimah Pradigdo, Sri Achadi Nugraheni, & Rezkia Nadia Putri. (2023). Lifestyle sebagai Faktor Risiko Overweight Remaja. *Amerta Nutrition*, 7(2SP). <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PT. Refika Aditama.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Utami, R. D. P., Nggadjo, F. X., & Murharyati, A. (2018). Hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan ekonomi orang tua dengan status gizi pada anak usia pra sekolah. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1), 64–70.
- Watts, S. E., Oburu, P., Lah, S., Hunt, C. J., & Rhodes, P. (2016). Psychosocial Stimulation: A Qualitative Study on Kenyan Mother's Motives and Challenges to Promote Children's Development. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1840–1847. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0371-3>
- WHO. (2017). *The double burden of malnutrition offers an important point for intervention and action Ending Malnutrition*.