

**EMPOWERING ADOLESCENTS AS STUNTING PREVENTION AGENTS:  
SWABANTU PROGRAM THROUGH ANTHROPOMETRIC SCREENING  
TRAINING AND PRACTICE**

**PEMBERDAYAAN REMAJA SEBAGAI AGEN PENCEGAHAN STUNTING:  
PROGRAM SWABANTU MELALUI PELATIHAN DAN PRAKTIK SKRINING  
ANTROPOMETRI**

Hilmi Yumni<sup>1</sup>, Minarti<sup>1</sup>, Nikmatul Fadilah<sup>\*1</sup>, Baiq Dewi Harnani<sup>1</sup>

<sup>\*1</sup> Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya,  
Indonesia

\*e-mail: [nikmatulf@poltekkes-surabaya.ac.id](mailto:nikmatulf@poltekkes-surabaya.ac.id)

**Abstract**

*Stunting is a chronic nutritional problem that remains a public health challenge, including in Sidoarjo Regency. Adolescents play a strategic role as agents of change in stunting prevention through information dissemination and direct involvement in nutritional screening. This community service activity aims to empower adolescents through an educational and participatory approach integrated into the Swabantu Program. The activities include increasing knowledge, training on anthropometric measurement skills, and field practice with the guidance of healthcare personnel and cadres. The participants comprised 40 adolescents, health cadres, and 10 community leaders. The activities were conducted in four sessions, which included: providing material on stunting and adolescent reproductive health; training in the measurement skills of height, weight, and upper arm circumference; conducting measurements on eight toddlers; and presenting and interpreting the results. The implementation methods included interactive lectures, question and answer, group discussions, skill stations, field practice, and evaluation using pre-tests and post-tests. Learning media included educational modules, early detection identification sheets, and measuring tools such as microtoise, digital scales, and upper arm circumference tapes. The pre-test and post-test instruments were validated by experts and analyzed descriptively, with paired t-tests used to measure intervention effectiveness. The results showed an average knowledge score increase from 58.2 to 78.6 ( $p < 0.05$ ), with 100% of participants performing anthropometric measurements correctly. Qualitative data were analyzed thematically through observation and discussions. Assessments of the eight toddlers showed that all had normal height, 62.5% were underweight, and 87.5% had normal upper arm circumference. Challenges during implementation included limited field practice time, variation in participant understanding, and coordination with toddler families. Nevertheless, this activity successfully enhanced adolescents' knowledge, skills, and potential as community agents in stunting prevention.*

**Keywords:** Stunting; Empowerment; Swabantu Program; Adolescents.

**Abstrak**

*Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, termasuk di Kabupaten Sidoarjo. Remaja memiliki peran strategis sebagai agen perubahan dalam pencegahan stunting, baik melalui penyebaran informasi maupun keterlibatan langsung dalam skrining gizi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini*

Received 5 October 2024; Received in revised form 25 June 2025; Accepted 24 July 2025; Available online 10 September 2025.



[10.20473/jlm.v9i3.2025.462-475](https://doi.org/10.20473/jlm.v9i3.2025.462-475)



Copyright: © by the author(s) Open access under CC BY-SA license  
[Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

*bertujuan untuk memberdayakan remaja melalui pendekatan edukatif dan partisipatif yang terintegrasi dalam Program Swabantu. Kegiatan mencakup peningkatan pengetahuan, pelatihan keterampilan pengukuran antropometri, serta praktik lapangan dengan pendampingan tenaga kesehatan dan kader. Peserta kegiatan terdiri dari 40 remaja dan kader kesehatan, serta 10 tokoh masyarakat. Kegiatan dilaksanakan dalam empat sesi yang meliputi: pemberian materi tentang stunting dan kesehatan reproduksi remaja; pelatihan keterampilan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan atas; praktik pengukuran pada delapan balita; serta presentasi dan interpretasi hasil. Metode pelaksanaan mencakup ceramah interaktif, tanya jawab, diskusi kelompok, pos latihan keterampilan, praktik lapangan, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Media pembelajaran berupa modul edukatif, lembar identifikasi deteksi dini, dan alat ukur seperti mikrotise, timbangan digital, dan pita lingkar lengan atas. Instrumen pre-test dan post-test telah divalidasi oleh pakar dan dianalisis secara deskriptif serta menggunakan paired t-test untuk mengukur efektivitas intervensi. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 58,2 menjadi 78,6 ( $p < 0,05$ ), dengan 100% peserta mampu melakukan pengukuran antropometri dengan benar. Data kualitatif dianalisis secara tematik melalui observasi dan diskusi. Penilaian terhadap delapan balita menunjukkan seluruhnya memiliki tinggi badan normal, 62,5% mengalami berat badan kurang, dan 87,5% memiliki lingkar lengan atas normal. Tantangan dalam pelaksanaan meliputi keterbatasan waktu praktik lapangan, variasi pemahaman peserta, serta koordinasi dengan keluarga balita. Meskipun demikian, kegiatan ini menunjukkan keberhasilan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan remaja, serta potensi mereka sebagai agen komunitas dalam pencegahan stunting.*  
**Kata kunci:** Stunting; Pemberdayaan; Program Swabantu; Remaja.

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang hingga kini masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mengganggu perkembangan kognitif, imunitas, serta produktivitas di masa dewasa. World Health Organization (WHO) menetapkan batas ambang prevalensi stunting sebesar 20%, dan Indonesia masih berada di atas ambang tersebut selama bertahun-tahun.

Data *Riskesdas* tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 29,9%, yang berarti hampir tiga dari sepuluh balita mengalami gangguan pertumbuhan akibat gizi kronis (Kemenkes RI, 2018). Meskipun terjadi penurunan menjadi 24,2% pada tahun 2021 berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (Litbangkes, 2021), angka ini masih jauh dari target nasional 14% pada tahun 2024. Di Provinsi Jawa Timur, angka stunting juga menunjukkan tren penurunan, yaitu dari 23,5% pada 2021 menjadi 18,2% pada 2022. Namun, situasi berbeda justru terjadi di Kabupaten Sidoarjo. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa angka stunting di Sidoarjo meningkat dari 14,8% pada tahun 2021 menjadi 16,1% pada tahun 2022 (Bakrie, 2023). Kenaikan ini menjadi alarm penting bahwa strategi penanggulangan yang berjalan belum sepenuhnya efektif, atau belum menjangkau akar permasalahan di tingkat komunitas. Pemerintah daerah telah menetapkan 29 desa prioritas penanganan stunting yang tersebar di sejumlah kecamatan (Keputusan Bupati, 2022). Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan intervensi baru yang lebih kontekstual dan berbasis masyarakat.

Jika rantai ini tidak diputuskan, efek domino stunting akan berulang. Oleh karena itu, perlu adanya upaya dari tingkat pemerintah hingga masyarakat. Pemerintah memiliki banyak program untuk mengatasi stunting, tetapi mereka memerlukan kesadaran

masyarakat yang tinggi. Untuk mencegah stunting, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Stunting memiliki berbagai penyebab, baik langsung maupun tidak langsung. Stunting akan menjadi masalah lintas generasi jika tidak ditangani dengan baik. Salah satu pendekatan strategis yang mulai dikembangkan adalah pemberdayaan remaja sebagai agen perubahan (*agent of change*) dalam upaya pencegahan stunting.

Masa remaja merupakan fase kritis dalam siklus kehidupan, yang disebut sebagai *window of opportunity*, karena pada fase ini terjadi pembentukan perilaku, pengetahuan, dan sikap yang akan berpengaruh pada kesehatan dirinya kelak sebagai calon ibu atau ayah. Selain itu, remaja juga memiliki potensi sebagai komunikator yang efektif di lingkungan sebayanya dan masyarakat. Keterlibatan remaja dalam program stunting masih belum terstruktur secara sistematis. Peran remaja cenderung pasif, hanya sebagai penerima edukasi, bukan sebagai pelaku aktif dalam deteksi dini atau promosi kesehatan. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk mengisi celah tersebut, dengan tujuan meningkatkan kapasitas remaja melalui edukasi gizi, pelatihan keterampilan pengukuran antropometri, serta keterlibatan langsung dalam praktik skrining balita di wilayah prioritas. Kegiatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja, tetapi juga membangun partisipasi berkelanjutan yang terintegrasi dalam sistem pencegahan stunting berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan remaja melalui pendekatan edukatif dan partisipatif yang terintegrasi dalam Program Swabantu.

## **METODE PENGABDIAN MASYARAKAT**

Langkah awal persiapan kegiatan berupa pertemuan antara tim pengabdian dengan pihak Kepala Desa dan Puskesmas untuk mendiskusikan kegiatan yang dimaksud. Pertemuan awal dilakukan secara tatap muka, untuk persiapan perekrutan dari sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM). Melalui koordinasi dengan Ketua Kelompok Karang Taruna Desa Kemantren dan mendapatkan sejumlah kelompok Swabantu remaja dan kader kesehatan sebanyak 40 orang, 10 undangan yang merupakan tokoh masyarakat dan perangkat desa.

Kegiatan dilaksanakan di salah satu desa prioritas stunting di Kabupaten Sidoarjo, melibatkan 40 remaja, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat. Program terdiri dari empat tahapan utama: (1) penyuluhan tentang stunting dan kesehatan remaja, (2) pelatihan keterampilan pengukuran antropometri (tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas), (3) praktik lapangan pada delapan balita, serta (4) presentasi dan evaluasi hasil. Media pembelajaran yang digunakan berupa modul edukasi, lembar identifikasi deteksi dini stunting, serta alat ukur seperti microtoise untuk tinggi badan (TB), timbangan digital untuk berat badan (BB), dan pita pengukur lingkar lengan atas (LILA).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama 4 kali pertemuan yaitu: 1) Pertemuan ke-1 dilaksanakan pada hari Sabtu 7 Juni 2024 untuk memberikan materi tentang Kesehatan reproduksi; Stunting; Peran remaja dalam pencegahan stunting; dan *game* tentang stunting, selanjutnya kelompok diberi tugas untuk membaca modul; 2) Pertemuan ke-2 dilaksanakan pada hari Minggu 8 Juni 2024 dengan kegiatan mengajarkan kepada kelompok Swabantu remaja dalam melakukan pengukuran stunting melalui pos keterampilan yang dipandu oleh tim; 3) Pertemuan ke-3 dilaksanakan pada hari Sabtu 22 Juni 2024, ektifitas berupa kelompok Swabantu remaja sesuai dengan kelompoknya melakukan praktik pengukuran kepada balita yang

didampingi oleh kader dan tim pengabdian; dan 4) Pertemuan ke-4 dilaksanakan pada hari Sabtu 20 Juli 2024, berupa kegiatan pemaparan hasil pengukuran pada balita dan interpretasi hasil, serta evaluasi.

Tahap evaluasi pada kegiatan ini dilaksanakan tanggal 20 Juli 2024. Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Instrumen pre-test dan post-test dikembangkan berdasarkan indikator pengetahuan stunting yang telah diuji validitas isi oleh pakar gizi dan pendidikan kesehatan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui peningkatan skor dan diuji menggunakan *paired t-test* untuk melihat signifikansi perbedaan nilai pre dan post. Evaluasi kualitatif dilakukan melalui observasi terstruktur keterampilan peserta saat praktik, serta umpan balik lisan yang dikumpulkan melalui diskusi kelompok terfokus. Hasil dari berbagai sumber dikombinasikan melalui triangulasi data untuk memperkuat kesimpulan efektivitas program.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum peserta PkM hampir seluruhnya berpendidikan SMA (90%), PT (10%), 30% berjenis kelamin laki-laki 60% berjenis kelamin perempuan dan usia pada rentang 17- 63 tahun.



Gambar 1. Registrasi peserta hari 1.

Kegiatan pada 7 Juni 2024 diawali dengan registrasi peserta untuk mendokumentasikan kehadiran dan identitas remaja serta kader yang terlibat (Gambar 1). Acara dibuka secara resmi oleh Kepala Desa Kemantren, dihadiri oleh aparat desa, perwakilan kecamatan, remaja, dan kader kesehatan sebagai bentuk dukungan lintas sektor (Gambar 2).





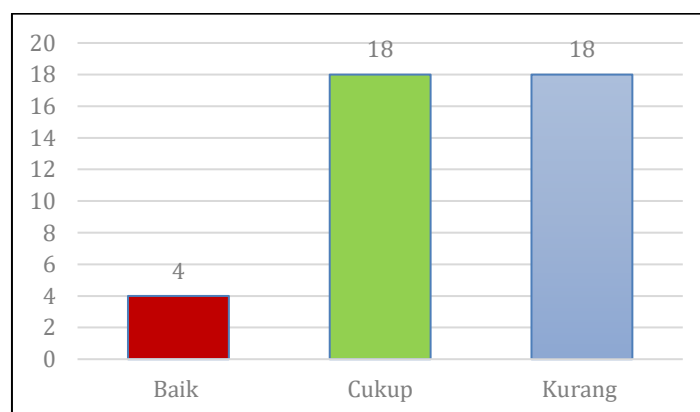
**Gambar 2. Pembukaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.**

Sebelum sesi edukasi, dilakukan pre-test untuk menilai tingkat pengetahuan awal peserta terkait stunting, kesehatan reproduksi, dan peran remaja dalam pencegahan stunting (Gambar 3). Kegiatan inti berupa pemberian materi edukatif disampaikan oleh tim dosen dan mahasiswa dengan pendekatan partisipatif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan peserta.



**Gambar 3. Pemberian materi.**

Adapun hasil pre tes untuk menilai pengetahuan disajikan pada gambar 4, yang menunjukkan bahwa nilai dengan kategori baik 4 orang, cukup 18 orang dan kurang 18 orang.



**Gambar 4. Nilai Pre tes.**

Hasil dari pre tes menunjukkan bahwa pemahaman remaja dan kader kesehatan mengenai stunting, kesehatan reproduksi, serta peran remaja dalam pencegahan stunting masih tergolong cukup dan kurang. Remaja belum pernah menerima informasi mengenai stunting dan metode penilaiannya. Meskipun pengetahuan tentang stunting dan cara pencegahannya pernah disampaikan melalui program pembinaan oleh Puskesmas, secara teori, pengetahuan tersebut telah terlupakan. Pengetahuan didefinisikan sebagai fakta, informasi, dan keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan yang dilakukan secara berulang. Pengetahuan dapat diperoleh melalui penginderaan terhadap objek tertentu, yang dilakukan melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Suwanti dan Aprilin, 2017). Untuk mengukur

pengetahuan, diberikan beberapa pertanyaan, di mana penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diperoleh dengan skor maksimum yang diharapkan, kemudian dikalikan 100%, dan hasilnya dikategorikan menjadi tiga kelompok: baik (76-100), sedang atau cukup (60-75), dan kurang ( $\leq 60$ ).

Hasil kegiatan hari ke-2 (18 Mei 2024) yaitu terlaksananya praktik skrining untuk anak stunting dengan menggunakan form yang telah disusun oleh tim pengabdian. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok pos keterampilan untuk berlatih melaksanakan skrining secara bergantian dan melewati 3 lokasi pos keterampilan tersebut (gambar 5).



Gambar 5. Praktik pengukuran antropometri.

Latihan melalui kelompok merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengembangkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Setiap stasiun keterampilan akan didemonstrasikan terlebih dahulu oleh fasilitator, setelah itu semua peserta akan mempraktikkannya satu per satu dengan bimbingan tim. Selama praktik, fasilitator akan mengamati, memberikan arahan, dan melakukan koreksi jika peserta belum melaksanakan keterampilan dengan benar.

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat pada hari ke-3 (22 Juni 2024) berupa melakukan praktik pengukuran TB, BB, LILA pada balita di desa Kemantren Sidoarjo (gambar 6). Pelaksanaan dilaksanakan dengan pendampingan oleh tim pengabdian. Peserta yang melaksanakan praktik ada 8 kelompok, masing-masing kelompok ada kader kesehatan yang ikut melaksanakan kegiatan praktik.



Gambar 6. Praktik pengukuran antropometri pada balita.

Hasil dari praktik pengukuran antropometri, dapat dijelaskan bahwa setiap kelompok mengobservasi 1 anak untuk mengetahui apakah anak tersebut memiliki risiko stunting atau tidak dengan mengidentifikasi identitas seperti umur anak, jenis kelamin anak, umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan terakhir ibu, dan melakukan observasi berupa menghitung berat badan anak, tinggi badan anak dan LiLA anak. Setiap kelompok juga perlu melihat ciri ciri stunting dari anak tersebut dan bisa menjelaskan rencana tindak lanjutnya. Diharapkan dengan melakukan tugas ini para remaja di desa Kemantren dapat mengetahui, mengidentifikasi, dan dapat mencegah terjadinya stunting di desa Kemantren.

Usia seluruh anak yang diperiksa termasuk dalam kategori usia 12-60 bulan sebanyak 8 anak. Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 7 anak (88%) dan sebagian kecil adalah laki-laki 1 anak (12%). Usia ibu sebagian besar berusia 25-29 tahun sebanyak 5 orang (62%) dan sebagian kecil adalah berusia 30-34 tahun sebanyak 3 orang. Pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sejumlah 6 orang (62%) dan sebagian kecil adalah perangkat desa sebanyak 2 orang (38%).

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 5 orang anak (62,5%) dengan BB yang kurang bila dibandingkan dengan usia, namun TB berdasarkan usia adalah normal.

Tabel 1. Data Pengukuran Antropometri pada Balita di Desa Kemantren

| No | Umur (tahun) | BB (kg) | TB (cm) | BB ideal (kg) | Kategori BB | Kategori TB |
|----|--------------|---------|---------|---------------|-------------|-------------|
| 1  | 1,6          | 9,2     | 75      | 11,2          | BB kurang   | Normal      |
| 2  | 4,3          | 15      | 99      | 16,6          | BB kurang   | Normal      |
| 3  | 1,8          | 11      | 81,5    | 11,6          | BB Normal   | Normal      |
| 4  | 2,6          | 15,5    | 99      | 13,2          | BB kurang   | Normal      |
| 5  | 3            | 14      | 96      | 14            | BB Normal   | Normal      |
| 6  | 4,5          | 16      | 107     | 19            | BB kurang   | Normal      |
| 7  | 1,4          | 9,6     | 77      | 10,8          | BB Normal   | Normal      |
| 8  | 2,6          | 11      | 86      | 13,2          | BB kurang   | Normal      |

Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas anak tidak mengalami gangguan pertumbuhan linier jangka panjang (*stunting*), namun menunjukkan adanya masalah gizi akut dalam jangka pendek, yang dikenal sebagai *wasting* atau *underweight* tergantung indeks antropometri yang digunakan. Kondisi ini perlu diwaspadai agar tidak terjadi penurunan BB. Penurunan BB pada anak dapat terjadi beberapa faktor salah satunya adalah mengalami gangguan kesehatan sehingga anak mengalami penurunan nafsu makan. Penelitian dari Rifani dan Ansar (2021) menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan masalah perilaku makan pada anak yang paling dominan adalah jadwal makan (34%) dan kurang adanya nafsu makan (26,56%). Jadwal makan yang tidak menentu, pemberian susu formula dengan porsi lebih menyebabkan anak kenyang. Kurangnya nafsu makan anak menyebabkan anak enggan (*picky eating*). Selain faktor tersebut kondisi anak yang sedang sakit menyebabkan anak tidak bergairah untuk makan.

Menurut WHO (2006), BB/U mencerminkan status gizi secara umum, yang dapat dipengaruhi oleh asupan makanan dalam waktu dekat, infeksi akut, atau kondisi penyakit lain yang bersifat sementara. Sedangkan TB/U mencerminkan status pertumbuhan linier

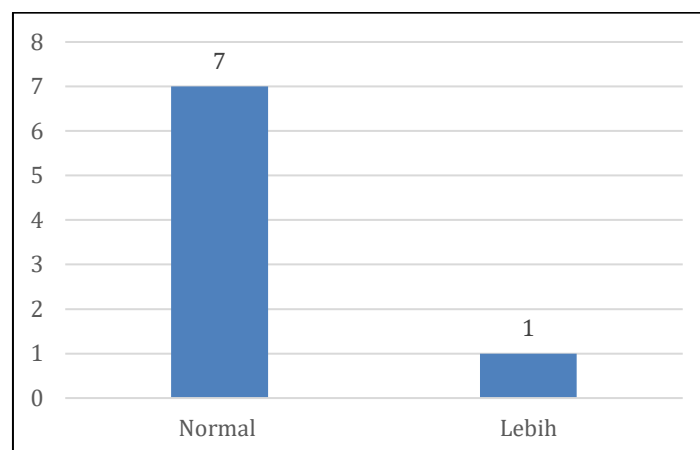
jangka panjang dan digunakan sebagai indikator utama dalam identifikasi stunting. Oleh karena itu, normalnya TB/U menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mencapai pertumbuhan linier yang sesuai dengan usianya, namun masih mengalami defisit energi atau protein yang berdampak pada berat badan saat ini.

Implikasi dari temuan ini cukup penting. Meskipun tidak menunjukkan stunting, anak-anak dengan BB/U rendah berada pada risiko tinggi untuk berkembang menjadi stunting jika tidak segera ditangani. Kondisi ini juga berpotensi menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi, serta menghambat perkembangan kognitif jika terjadi secara berulang atau kronis. Oleh karena itu, intervensi gizi cepat dan pemantauan berkala menjadi sangat krusial dalam mencegah pergeseran status gizi dari wasting menjadi stunting.

Menurut teori *life course approach*, masa balita merupakan periode kritis (*critical window*) dalam pembangunan kesehatan jangka panjang. Kekurangan gizi dalam periode ini dapat berdampak tidak hanya pada kesehatan fisik anak saat ini, tetapi juga pada produktivitas dan status kesehatan di masa dewasa (Victora et al., 2010). Oleh sebab itu, fakta bahwa sebagian besar anak memiliki TB/U normal menunjukkan adanya potensi pencegahan stunting yang masih sangat terbuka, asalkan penanganan masalah BB/U segera dilakukan.

Dalam konteks pengabdian ini, keterlibatan remaja sebagai agen pendeteksi dini terbukti mampu mengidentifikasi risiko gizi akut pada balita, yang selanjutnya dapat menjadi dasar untuk intervensi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya pelibatan lintas kelompok usia, termasuk remaja, dalam sistem surveilans gizi berbasis komunitas.

Hasil pengukuran lingkaran lengan atas berdasarkan usia didapatkan bahwa 7 anak (87,5%) masih dalam kategori normal sedangkan 1 orang dalam kategori lebih. Rentang pengukuran LILA adalah 15–18 cm.



Gambar 7. Pengukuran Lingkaran Lengan Atas Balita.

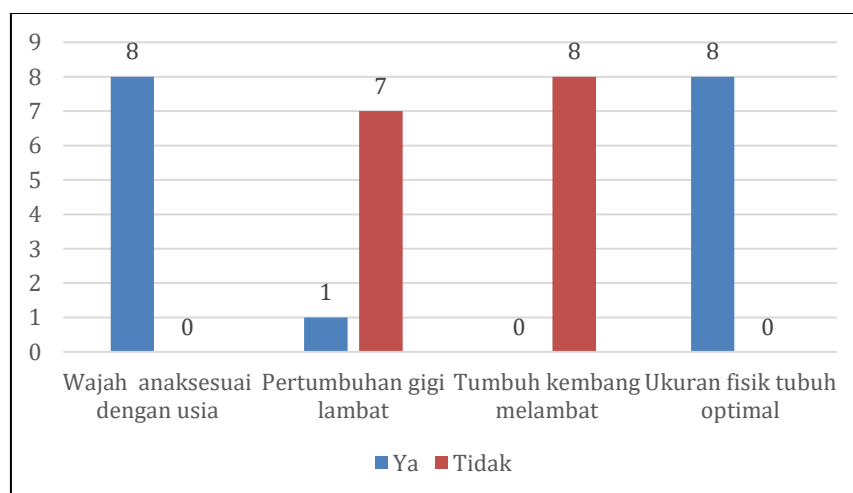
Pengukuran LiLA anak secara rutin dilakukan minimal satu kali dalam sebulan, dapat membantu deteksi dini anak mengalami gangguan gizi (*wasting*) dan mencegah agar kondisi tidak menjadi buruk. Pengukuran LiLA adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dini dan mengidentifikasi balita kurus di rumah. Pengukuran



LiLA dengan menggunakan pita LiLA bisa digunakan oleh siapa pun, seperti orang tua, pengasuh, guru PAUD, dan anggota masyarakat lainnya. Penggunaan pita LiLA tidak rumit dan semua anggota masyarakat dapat diajar untuk melakukan pengukuran LiLA anak dengan benar sehingga mampu melakukan pengukuran secara mandiri di rumah.

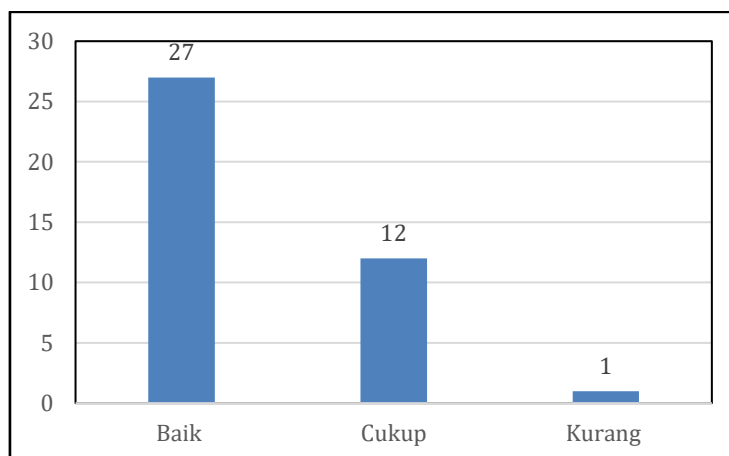
Pita LiLA untuk balita terdiri dari tiga warna: hijau, kuning, dan merah. Masing-masing warna tersebut merepresentasikan status gizi balita. Berdasarkan pengukuran LiLA, terdapat tiga kategori kondisi gizi balita, yaitu: Hijau ( $\geq 12,5$  cm) menunjukkan bahwa anak dalam keadaan sehat atau memiliki gizi yang baik; Kuning (11,5 cm – 12,4 cm) menandakan bahwa anak mengalami gizi kurang; dan Merah ( $< 11,5$  cm) menunjukkan bahwa anak mengalami gizi buruk (Unicef Indonesia, 2023).

Hasil identifikasi dari ciri-ciri terjadinya stunting pada balita di desa Kemantern hampir seluruhnya tidak terjadi (diagram 3). Ciri-ciri yang paling umum terlihat pada anak yang mengalami stunting adalah tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Kelompok remaja Swabantu dapat mengidentifikasi ciri-ciri ini melalui penampilan wajah, pertumbuhan gigi, perkembangan fisik, dan ukuran tubuh yang normal (DPPKBPPPA, 2023). Anak yang memiliki tinggi badan pendek tidak selalu mengalami stunting. Seorang balita dapat dikategorikan stunting jika tinggi badannya berada di bawah rentang normal sesuai dengan standar tinggi badan anak berdasarkan usia, yang diukur dalam dua kali pemeriksaan berturut-turut.



Gambar 8. Identifikasi Ciri Stunting pada Balita.

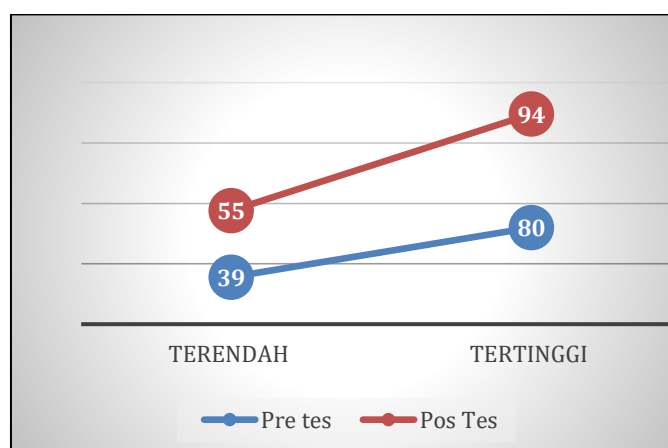
Kegiatan hari ke-4 adalah pembahasan dari hasil praktik pengukuran antropometri dan identifikasi ciri-ciri stunting pada balita, evaluasi post tes dilanjutkan dengan penutupan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Hasil dari pos tes sebagai berikut:



Gambar 9. Hasil penilaian pos tes.

Hasil gambar 9 menunjukkan bahwa terdapat kenaikan pada nilai pos tes dengan kategori baik yaitu 27 orang sedangkan kategori kurang saat pre tes 4 orang menjadi 1 orang.

Gambar 10 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum pelatihan atau pemberdayaan kelompok Swabantu remaja dengan sesudah pemberdayaan yaitu adanya peningkatan nilai pre tes dan post tes.



Gambar 10. Perbedaan Nilai Pre Tes dan Pos Tes.

Hasil uji *paired t-test* menunjukkan  $p < 0,001$ , menandakan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan edukatif-partisipatif mampu meningkatkan literasi remaja tentang stunting dan kesehatan reproduksi. Pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan peserta dan kontekstual terbukti efektif dalam mengubah pengetahuan dan perilaku (Rahmawati, 2020; Lestari & Widodo, 2022). Studi Arsyad et al. (2021) menekankan bahwa metode simulasi, diskusi kelompok, dan praktik langsung lebih efektif dibanding ceramah pasif. Hal ini diperkuat Nugroho et al. (2023) yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis komunitas berdampak signifikan pada peningkatan kesiapan bertindak dalam isu kesehatan masyarakat. Secara praktis, keterlibatan langsung remaja dalam praktik lapangan seperti pengukuran antropometri tidak hanya meningkatkan pemahaman konseptual, tetapi juga memperkuat rasa tanggung jawab sosial mereka sebagai agen

perubahan. Pelibatan remaja dalam deteksi dini stunting bukan hanya intervensi edukatif, tetapi juga strategi pemberdayaan jangka panjang yang mampu membangun kemandirian komunitas dalam pencegahan masalah gizi. Intervensi semacam ini perlu didukung dengan sistem pendampingan dan integrasi ke dalam program desa seperti posyandu remaja. Pelatihan yang dirancang dengan metode tepat terbukti memperbaiki kinerja dan kompetensi peserta (Rafiq, 2015; Zillah, Husniati, & Aziz, 2022), serta menjadi investasi sosial yang berdampak lintas generasi.



Gambar 11. Pemaparan Hasil Praktik Dan Penutupan Kegiatan Pengabmas.

Hasil dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini mencakup: 1) Perubahan dalam pengetahuan, yang ditunjukkan oleh peningkatan nilai pre tes dan post tes yang melebihi 70%; dan 2) Peningkatan keterampilan kelompok Swabantu remaja dalam melakukan pemantauan atau skrining stunting melalui pengukuran antropometri dan identifikasi stunting. Kegiatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana berkat dukungan dari berbagai pihak, antara lain: 1) Dukungan dana dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, yang memastikan semua kebutuhan pembiayaan untuk kegiatan ini terpenuhi; 2) Respon positif dari Kepala Desa Kemantren dan perangkatnya yang memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan serta memfasilitasi sarana dan prasarana yang diperlukan; dan 3) Dukungan dari Ketua Karang Taruna dan Kader Kesehatan Desa Kemantren Sidoarjo. Pelaksanaan kegiatan ini juga menghadapi sejumlah tantangan. Di antaranya adalah keterbatasan waktu praktik lapangan, variasi tingkat pemahaman peserta, serta koordinasi yang belum optimal dengan keluarga balita. Hambatan ini mempengaruhi kelancaran implementasi di lapangan dan menuntut strategi adaptif dari fasilitator. Oleh karena itu, keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada fleksibilitas metode, kualitas pendampingan, dan dukungan lintas sektor secara berkelanjutan.

## PENUTUP

**Simpulan.** Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini secara nyata berkontribusi pada peningkatan kapasitas remaja dalam pencegahan stunting. Pertama, peningkatan pengetahuan yang signifikan tercermin dari hasil pre-test dan post-test, di mana lebih dari 70% peserta menunjukkan peningkatan skor, menandakan efektivitas intervensi edukatif yang diberikan. Kedua, keterampilan teknis remaja dalam skrining stunting mengalami peningkatan nyata, ditunjukkan melalui kemampuan mereka dalam

melakukan pengukuran antropometri dan identifikasi risiko stunting secara mandiri dengan pendampingan. Implikasi praktis dari kegiatan ini menunjukkan bahwa remaja memiliki potensi strategis sebagai agen komunitas dalam deteksi dini stunting, dan pemberdayaan mereka melalui pelatihan terstruktur dapat menjadi bagian integral dari sistem pemantauan gizi di tingkat desa. Program ini dapat direplikasi dan diintegrasikan ke dalam kegiatan posyandu remaja atau forum kesehatan remaja sebagai strategi preventif yang berkelanjutan.

**Saran.** Remaja Swabantu disarankan membentuk kelompok peduli stunting di lingkungannya, aktif dalam pendataan tumbuh kembang balita, serta terlibat dalam kegiatan posyandu bersama kader. Remaja juga dapat memanfaatkan media sosial untuk edukasi teman sebaya.

Kader kesehatan desa diharapkan melibatkan remaja secara rutin dalam skrining balita dan memberikan bimbingan teknis sederhana agar keterampilan mereka terus berkembang. Tenaga kesehatan Puskesmas Tulangan disarankan menyusun program pelatihan berkala bagi remaja, mengembangkan modul pelatihan komunitas, serta menjalin kemitraan dengan sekolah dan pemerintah desa untuk mendukung keberlanjutan program pencegahan stunting.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur serta tim Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan dukungan finansial terhadap pengabdian yang telah dilaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, M., Nurjannah, N., & Wibowo, A. (2021). Strategi pembelajaran partisipatif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja. *Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(2), 112–122. <https://doi.org/10.23917/jppm.v8i2.15932>.
- Aulia. (2017). *Pengendalian hipertensi*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/pengendalian-hipertensi-faq>.
- Azis, M. (2012). *Dasar-dasar pengembangan masyarakat*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Bakrie, N. (2023). Sidoarjo kok naik? *Jatimnow.com*. <https://jatimnow.com/baca-55782-angka-stunting-nasional-dan-provinsi-jatim-turun-sidoarjo-kok-naik>.
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Pontianak. (2023). *Ciri-ciri anak mengalami stunting*. <https://dppkbpmpa.pontianak.go.id/informasi/berita/ciri-ciri-anak-mengalami-stunting>.

- Graha, A. N. (2009). Pengembangan masyarakat pembangunan melalui pendampingan sosial dalam konsep pemberdayaan di bidang ekonomi. *Modernisasi*, 5(2), 85–92. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JEKO/article/download/243/636>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor 188/299/438.1.1.3/2022. Tentang desa prioritas pencegahan dan penanganan stunting serta intervensi spesifik dan sensitif di Kabupaten Sidoarjo tahun 2023.
- Lestari, S., & Widodo, A. (2022). Efektivitas metode pelatihan berbasis pengalaman dalam meningkatkan keterampilan remaja. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.31227/osf.io/abc123>.
- Litbangkes. (2021). *Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://ssgi.kemkes.go.id>.
- Nugroho, A., Sari, P. K., & Setiawan, R. (2023). Pelatihan berbasis komunitas untuk peningkatan kesiapan remaja dalam isu kesehatan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 14–23. <https://doi.org/10.20884/1.jkk.2023.9.1.1234>.
- Permanasari, I., Sutantri, & Rahmah. (2014). Pengaruh self help group (SHG) terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa di salah satu SMA di Yogyakarta (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t33863.pdf>.
- Rafiq, M. (2015). Training evaluation in an organization using Kirkpatrick model: A case study of PIA. *Journal of Entrepreneurship & Organization Management*, 4(3). <https://doi.org/10.4172/2169-026X.1000150>.
- Rahmawati, D. (2020). Pengaruh pendekatan pelatihan kontekstual terhadap perubahan perilaku remaja. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 32–40. <https://doi.org/10.31227/osf.io/xyz456>.
- Rifan, R., & Ansar, W. (2021). Faktor penyebab perilaku makan pada anak. *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2021*. <https://ojs.unm.ac.id/semnaslemlit/article/download/25485/12775>.
- Suwanti, I., & Aprilin, H. (2017). Studi korelasi pengetahuan keluarga pasien tentang penularan hepatitis dengan perilaku cuci tangan. *Jurnal Keperawatan Dian Husada*, 10(2), 115–120. <http://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/65/59>.
- Sulistyaningrum, W. S. (2021). Memperkuat peran remaja dalam penyampaian pesan kunci strategi komunikasi perubahan perilaku. *Kementerian PPN/Bappenas*. [https://sunam2021.cegahstunting.id/img/materi/26\\_okt\\_2021/261021%20Memperkuat%20Peran%20Remaja%20dalam%20Penyampaian%20Pesan%20Kunci.pdf](https://sunam2021.cegahstunting.id/img/materi/26_okt_2021/261021%20Memperkuat%20Peran%20Remaja%20dalam%20Penyampaian%20Pesan%20Kunci.pdf)
- UNICEF Indonesia. (2023). *Pengukuran LiLA: Salah satu cara penting untuk deteksi dini*



wasting. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/pengukuran-lila-deteksi-dini-wasting>.

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2010). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4).

World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693>.

Zillah, F., Husniati, R., & Aziz, A. (2022). Pengaruh pelatihan, pengawasan, dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan. *Studi Ilmu Manajemen dan Organisasi*, 3(1), 213–232. <https://doi.org/10.35912/simo.v3i1.677>.