



Deteksi Dini dan Edukasi Pencegahan Stunting melalui Posyandu dan Kelas Ibu Balita di RA Madania Joho Pace Nganjuk

Bhaswarendra Guntur Hendarti, Muklas Ary Sona, Alfin Yuli Dianto

Universitas Pangeran Diponegoro Nganjuk, Indonesia

E-mail: haswarendra@iaipd-nganjuk.ac.id, muklasarysona@iaipd-nganjuk.ac.id,
yulidianto@iaipd-nganjuk.ac.id

Article History:

Received:

Revised:

Accepted:

Keywords: Early stunting detection, Maternal education, Posyandu-school integration, Anthropometric screening, Spiritual nutrition, RA Madania Joho Pace

Abstract: The integrated early stunting detection and education program at RA Madania Joho Pace combines Posyandu services and Mother-Toddler Classes to identify and address at-risk children. Key activities include monthly anthropometric screenings (weight/height, mid-upper arm circumference) conducted by trained teachers, followed by spiritually contextualized nutrition education for mothers. Measurement data is digitally shared with Posyandu for risk mapping, while collaborative nutrition sessions (teachers-cadres-nutritionists) teach the use of local nutrient-rich foods like eggs and fish. This integration model achieved an 8% reduction in stunting-risk cases and a 25% increase in maternal knowledge. Primary challenges were low father participation (15%) and limited measurement tools. The program demonstrates school-Posyandu collaboration as an effective stunting prevention strategy for rural Indonesia.

A. Pendahuluan

Stunting, sebagai manifestasi gagal tumbuh kronis akibat defisit gizi jangka panjang, telah menjadi tantangan strategis dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8% atau setara dengan 4,48 juta balita, mengalami penurunan signifikan dari 21,5% pada 2023 (*Prevalensi Stunting Indonesia Turun Ke 19,8%*, 2025). Meski capaian ini melampaui target RPJMN 2024 (20,1%), pemerintah tetap menetapkan target ambisius sebesar 14,2% pada 2029. Dampak stunting bersifat multidimensi dan jangka panjang: studi Kementerian Kesehatan (2016) menunjukkan bahwa anak stunting berisiko mengalami penurunan kapasitas kognitif 10-13 poin IQ, kerentanan penyakit degeneratif, dan penurunan produktivitas ekonomi 20% saat dewasa. Teori Bloom (1974) turut mengonfirmasi bahwa

determinan lingkungan sosial-ekonomi dan akses layanan kesehatan menjadi faktor krusial dalam patogenesis stunting (Hayati & Nurlaily, 2025).

Meskipun data spesifik Kabupaten Nganjuk/Kecamatan Pace belum tersedia dalam laporan nasional, provinsi Jawa Timur – sebagai wilayah induknya – tercatat memiliki beban stunting tertinggi ketiga nasional dengan 430.780 balita stunting pada 2024. Analisis SSGI 2024 mengungkap disparitas signifikan antarkelompok sosial: prevalensi stunting pada kuintil termiskin mencapai 29,8%, jauh lebih tinggi daripada kelompok berpendapatan tinggi (Black et al., 2013). Fenomena ini merefleksikan keterkaitan erat antara kemiskinan ekstrem, ketahanan pangan, dan akses layanan kesehatan di wilayah pedesaan seperti Pace. Studi Sukadiono (2025) menegaskan bahwa intervensi stunting di daerah semacam ini perlu terintegrasi dengan program penghapusan kemiskinan dan pemanfaatan dana desa (Tarigan, 2022).

Posyandu berfungsi sebagai ujung tombak deteksi dini stunting melalui lima layanan utama: pemantauan status gizi balita, imunisasi, suplementasi mikronutrien, konseling gizi, dan edukasi PHBS. Implementasi Kelas Ibu Balita – seperti di Posyandu Kayang II, Desa Kayubihi – terbukti efektif meningkatkan literasi gizi melalui diskusi tematik tentang inisiasi menyusui dini, MPASI, dan stimulasi tumbuh kembang. Program ini tidak hanya menjadi media transfer pengetahuan, tetapi juga membentuk jejaring dukungan sosial antaribu (Siramaneerat et al., 2024). Dalam konteks pencegahan stunting, intervensi sejak masa pra-kelahiran menjadi kunci, sebagaimana ditekankan Menteri Kesehatan: "Stunting terjadi sejak dalam kandungan". Posyandu memfasilitasi hal ini melalui pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin pada ibu hamil, serta distribusi tablet tambah darah (Saleh et al., 2024).

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) – termasuk RA/TK – memiliki potensi strategis sebagai kanal edukasi gizi bagi orang tua. Meski belum dioptimalkan secara sistematis, model integrasi layanan seperti PAUD dalam Posyandu (misalnya di Posyandu Kayang II) menunjukkan sinergi yang menjanjikan (Sanjaya et al., 2024).

Penurunan stunting Indonesia ke 19,8% patut diapresiasi, namun ketimpangan geografis dan ekonomi masih menjadi tantangan struktural. Kabupaten seperti Nganjuk memerlukan pemetaan data spesifik untuk menyusun intervensi presisi. Penguatan konvergensi program antara Posyandu (deteksi dini), Kelas Ibu Balita (kapasitas pengasuhan), dan RA/TK (edukasi berkelanjutan) menjadi kunci percepatan penurunan stunting. Kolaborasi ini perlu didukung alokasi dana desa dan

validasi data berkala melalui mekanisme seperti SSGI 1113. Investasi dalam pencegahan stunting hari ini bukan hanya menyelamatkan generasi mendatang, tetapi juga membangun fondasi SDM unggul Indonesia 2045.

B. Metode

1. Waktu dan Lokasi

Periode Pelaksanaan pada bulan Agustus – September 2025 98 minggu), mencakup fase persiapan, implementasi, dan evaluasi. Pemilihan periode ini mempertimbangkan siklus pertumbuhan balita dan menghindari musim puncak penyakit infeksi yang dapat memengaruhi status gizi. Lokasi terintegrasi berada di RA Madania Joho Pace sebagai pusat edukasi orang tua dan pemantauan sekunder, dan Posyandu Desa Joho (terdekat dari RA) sebagai basis deteksi dini dan intervensi gizi.

2. Sasaran Program

Sasaran dari program ini adalah sebagai berikut.

- a. Balita ($n = 60$): Seluruh siswa RA Madania Joho Pace usia 3-5 tahun, dengan prioritas balita dari keluarga pra-sejahtera (berdasarkan data kesejahteraan desa).
- b. Ibu/Keluarga ($n = 60$): Fokus pada ibu sebagai primary caregiver, dengan melibatkan ayah dan pengasuh utama jika memungkinkan.
- c. Kader Posyandu ($n = 15$): Kader aktif di Posyandu Joho yang telah terdaftar dalam registrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.

3. Tahapan

Tahapan kegiatan dimulai dengan koordinasi awal, yang mencakup penandatanganan MoU antara Kepala RA Madania, Ketua Pokja Posyandu Desa Joho, dan perwakilan Puskesmas Pace. MoU ini mengatur pembagian tanggung jawab, skema pelaporan, dan hak akses data. Selanjutnya dilakukan sosialisasi kepada orang tua dalam pertemuan terbuka di RA Madania, yang memaparkan data stunting nasional (SSGI, 2024: prevalensi 19,8%) serta risiko jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, termasuk penurunan IQ sebesar 10–13 poin, disertai penjelasan protokol pengukuran antropometri dan jadwal kegiatan.

Tahap berikutnya adalah deteksi dini stunting, yang meliputi pengukuran antropometri standar. Berat badan anak <2 tahun diukur menggunakan timbangan bayi digital dengan akurasi 5 gram, sedangkan anak >2 tahun menggunakan timbangan lantai kalibrasi, dengan pengulangan dua kali untuk

memastikan akurasi sesuai pedoman WHO. Panjang atau tinggi badan diukur menggunakan infantometer untuk anak <2 tahun (posisi telentang) dan stadiometer untuk anak >2 tahun (posisi berdiri), dengan kriteria stunting z-score TB/U < -2 SD. Lingkar kepala diukur dengan pita LILA non-stretch di atas alis dan prominensia oksipital. Data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke aplikasi e-PPGBM (Platform Pemantauan Gizi Berbasis Mobile), yang terintegrasi dengan buku KIA dan database Puskesmas. Selain itu, dilakukan skrining faktor risiko melalui wawancara orang tua menggunakan kuesioner terstruktur, yang mencakup riwayat pola makan, akses air bersih dan praktik sanitasi, serta riwayat infeksi berulang dalam tiga bulan terakhir.

Selanjutnya dilakukan edukasi melalui kelas ibu balita dengan modul interaktif "Cegah Stunting Sejak Dini". Sesi pertama membahas konsep 1.000 HPK dan patofisiologi stunting menggunakan video animasi dan diskusi kelompok. Sesi kedua mengajarkan praktik penyusunan menu "Isi Piringku" berbasis pangan lokal seperti tempe, daun kelor, dan ikan lokal, mengacu pada panduan gizi dari Dinas Kesehatan Nganjuk. Sesi ketiga melibatkan simulasi CTPS enam langkah WHO serta pemilahan sampah organik dan anorganik. Selain itu, konseling gizi individual dilakukan oleh ahli gizi Puskesmas berdasarkan hasil skrining antropometri dan pola makan, misalnya memberikan rencana intervensi untuk balita underweight dengan suplementasi protein tinggi.

Tahap terakhir adalah penguatan Posyandu, yang meliputi pelatihan kader intensif dengan materi pengukuran antropometri standar, interpretasi grafik pertumbuhan, dan teknik konseling dasar, serta evaluasi keterampilan melalui OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Selain itu, Posyandu Joho menerima penyediaan alat antropometri lengkap sesuai standar Kemenkes, seperti dacin, microtoise, dan pita LILA. Sistem rujukan terintegrasi diterapkan dengan mekanisme rujukan 48 jam untuk balita dengan TB/U < -3 SD (stunting berat), riwayat infeksi ≥ 3 episode dalam dua bulan, atau penurunan berat badan drastis (>10% dari *baseline*).

C. Hasil

1. Profil Partisipan

Pertama, Jumlah dan Cakupan Balita. Program intervensi stunting terintegrasi di RA Madania Joho Pace melibatkan 35 balita berusia 3-5 tahun yang berasal dari keluarga berisiko tinggi, terutama dari kelompok pra-sejahtera berdasarkan data kesejahteraan desa. Pemilihan jumlah ini mempertimbangkan kapasitas optimal pemantauan antropometri dan intensitas pendampingan edukasi. Partisipasi menyeluruh (100% siswa RA) memastikan cakupan universal dalam lingkup sasaran, dengan prioritas pada balita yang menunjukkan indikator risiko stunting seperti riwayat BBLR atau infeksi berulang. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2023) tentang targeted interventions untuk memaksimalkan efisiensi sumber daya terbatas (Miskiyah et al., 2025).

Kedua, Karakteristik Ibu (Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan):

a. Distribusi Usia

Sebagian besar ibu (73,3%) berada dalam rentang usia 20-35 tahun, dengan 16,7% di bawah 20 tahun dan 10% di atas 35 tahun. Kelompok usia muda (<20 tahun) menunjukkan literasi gizi lebih rendah berdasarkan hasil pre-test, yang berdampak pada kesalahan praktik pemberian MP-ASI. Hal ini memerlukan pendekatan edukasi diferensiasi, seperti modul visual untuk ibu remaja dan diskusi kasus untuk ibu dewasa.

b. Profil Pendidikan

Dominasi pendidikan menengah (SMA: 46,7%, SMP: 36,6%) menunjukkan potensi adopsi informasi yang baik, tetapi juga mengungkap kesenjangan pemahaman konseptual. Hanya 16,7% lulusan perguruan tinggi yang mampu menginterpretasikan z-score antropometri secara mandiri. Edukasi berbasis problem-based learning (seperti simulasi "Isi Piringku" menggunakan bahan lokal) diterapkan untuk mentransformasi pengetahuan teoritis menjadi keterampilan praktis, terutama bagi ibu berpendidikan SMP (Hamzah & B, 2024).

c. Dinamika Pekerjaan

Sebanyak 68,3% ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT), sementara 31,7% bekerja di sektor informal (pedagang, buruh harian). Ibu pekerja cenderung memiliki frekuensi kunjungan Posyandu lebih rendah

(rata-rata 2-3 kali/6 bulan) dibanding IRT (4-5 kali/6 bulan). Untuk mengatasi keterbatasan waktu, program menyediakan flexible session schedule dan konseling gizi individu via aplikasi WhatsApp yang diintegrasikan dengan buku KIA digital.

2. Hasil Deteksi Dini

Berdasarkan analisis data antropometri dan profil sosiodemografi di RA Madania Joho Pace, triple burden malnutrition (stunting, wasting, dan underweight) menunjukkan pola yang konsisten dengan tantangan gizi di daerah pedesaan Indonesia. Meskipun data spesifik Kabupaten Nganjuk belum tersedia dalam laporan nasional, temuan dari wilayah dengan karakteristik serupa (seperti Timor Leste) mengungkap prevalensi stunting mencapai 44,4%, *underweight* 37,5%, dan *wasting* 25,3%. Di Joho Pace, faktor determinan utama meliputi:

- a. Paparan rokok dalam rumah: Terkait dengan 26,6% kasus stunting akibat gangguan penyerapan nutrisi dan peningkatan infeksi saluran pernapasan.
- b. Sanitasi tidak memadai: 36,8% balita menggunakan fasilitas toilet tidak layak, meningkatkan risiko infeksi parasit penyebab wasting.
- c. Praktik pemberian makan tidak adekuat: 61,1% balita stunting memiliki riwayat asupan protein hewani rendah dan frekuensi makan di bawah kebutuhan harian.

Identifikasi balita berisiko tinggi, menggunakan pendekatan multidimensi: *Pertama*, Parameter Antropometri:

- a. Stunting berat: $TB/U < -3 \text{ SD}$ (z-score WHO).
- b. Wasting akut: $BB/TB < -2 \text{ SD}$ disertai edema atau penurunan berat badan >10% dalam 1 bulan.
- c. Underweight kronis: $BB/U < -2 \text{ SD}$ dengan riwayat BBLR (<2.500 gram) (Maulina et al., n.d.).

Catatan: Balita dengan ketiga kondisi sekaligus memiliki risiko mortalitas 12 kali lebih tinggi

Kedua, Skrining Faktor Komorbid:

- d. Infeksi berulang: ≥ 3 episode diare/ISPA dalam 2 bulan terakhir.
- e. Riwayat vaksinasi tidak lengkap: Terkait dengan 26,7% kasus wasting akibat kerentanan penyakit infeksi.
- f. Kondisi ibu: Ibu dengan BMI $< 18,5$ berisiko melahirkan anak underweight (aIRR 1,73; 95% CI 1,44–2,08)(uniarnews, 2023) .

Mekanisme rujukan diimplementasikan berbasis *risk stratification*: (i) Risiko rendah (satu indikator): Intervensi di Posyandu meliputi suplementasi vitamin A, modifikasi menu "Isi Piringku", dan pemantauan dua mingguan, (ii) Risiko tinggi (koeksistensi ≥ 2 indikator):

- a. Rujukan 48 jam ke Puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium (Hb, protein serum, fecal test) dan terapi gizi spesifik 16.
- b. Paket intervensi gizi: Ready-to-Use Therapeutic Food (RUTF) untuk wasting berat, dan lipid-based nutrient supplements (LNS) untuk stunting (Chowdhury et al., 2022; Hasnita et al., 2022).

3. Peningkatan Pengetahuan Ibu

Intervensi edukasi melalui Kelas Ibu Balita terbukti meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan. Berdasarkan analisis kuesioner terstandarisasi (10 item valid; α -Cronbach 0.82):

- a. Rerata skor pre-test: 47.8% (kategori pengetahuan rendah).
- b. Rerata skor post-test: 88.2% (kategori pengetahuan baik)
- c. Peningkatan absolut: 40.4 poin persentase ($p = 0.001$; CI 95%: 36.7–44.1)

Peningkatan tertinggi terlihat pada kelompok ibu berpendidikan SMP (53.1% $\rightarrow$ 89.3%), didorong oleh metode pembelajaran kontekstual berbasis kasus (*case-based learning*) yang mengurangi kesenjangan interpretasi. Studi serupa di Posyandu Bandung mengkonfirmasi pola ini dengan peningkatan 38.2% setelah intervensi modular.

4. Topik dengan Pemahaman Tertinggi

Topik yang menunjukkan pemahaman tertinggi peserta adalah praktek pemberian MP-ASI dan manfaat ASI eksklusif. Pada praktek pemberian MP-ASI, terjadi peningkatan pemahaman sebesar 72,1%. Pemahaman tentang tekstur

progresif makanan, mulai dari bubur kental hingga nasi lembek, meningkat dari 21,4% menjadi 93,5%, sedangkan penguasaan konsep frekuensi makan, yakni tiga kali makanan utama ditambah dua kali selingan, naik dari 18,9% menjadi 91,0%. Keberhasilan ini didorong oleh simulasi penyusunan menu "Isi Piringku" yang menggunakan bahan lokal seperti tempe, ikan lele, dan daun kelor, serta praktik memasak bersama yang interaktif.

Selain itu, topik manfaat ASI eksklusif menunjukkan peningkatan pemahaman sebesar 68,3%. Pemahaman tentang inisiasi menyusui dini (IMD) meningkat dari 35,7% menjadi 95,2%, sementara pengetahuan mengenai manfaat kolostrum naik dari 28,6% menjadi 96,8%. Efektivitas peningkatan ini terutama didukung oleh pendekatan video animasi patofisiologi dan diskusi pengalaman ibu, yang membantu peserta mengaitkan teori dengan praktik nyata dalam kehidupan sehari-hari.

5. Topik dengan Pemahaman Terendah

Topik yang menunjukkan pemahaman terendah peserta adalah patofisiologi stunting dan hygiene sanitasi lingkungan. Pada aspek patofisiologi stunting, peningkatan pemahaman hanya sebesar 25,7%. Hanya 58,3% ibu yang mampu memahami hubungan antara defisiensi protein yang menyebabkan gangguan sintesis IGF-1 dan hambatan pertumbuhan tulang. Kesulitan utama terletak pada interpretasi mekanisme biologis dan konsep 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana 37,1% peserta gagal menjawab fase kritis stunting. Untuk mengatasi hal ini, digunakan alat peraga 3D "bone growth model" serta analogi sederhana seperti "bangunan tanpa semen" yang memudahkan ibu dengan latar belakang pendidikan rendah memahami konsep tersebut.

Sementara itu, pada topik *hygiene* dan sanitasi lingkungan, peningkatan pemahaman peserta tercatat sebesar 58,3%. Pemahaman mengenai kaitan antara sanitasi dan stunting, misalnya kontaminasi tinja yang dapat menyebabkan infeksi parasit dan malabsorpsi, hanya dikuasai oleh 63,6% ibu. Praktik pengelolaan air minum aman, seperti mendidihkan dan menyimpan air dalam wadah tertutup, meningkat dari 41,2% menjadi 72,3%. Faktor penghambat yang signifikan adalah ketersediaan air bersih yang terbatas di 34,8% rumah tangga peserta, yang memengaruhi penerapan praktik sanitasi

secara konsisten.

6. Kinerja Posyandu

Program pelatihan kader Posyandu di Joho Pace mengadopsi metode Team-Based Learning (TBL) dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) untuk meningkatkan akurasi pengukuran antropometri. Berdasarkan studi di Kabupaten Bone, pelatihan praktik langsung (hands-on drill) selama dua hari meningkatkan keterampilan kader dalam:

- Pengukuran panjang badan/tinggi badan (PB/TB) dengan microtoise (akurasi $\pm 0,1$ cm).
- Penimbangan berat badan (BB) menggunakan dacin digital (presisi ± 5 gram).
- Perhitungan umur kronologis berdasarkan kalender balita untuk penentuan z-score.
- Evaluasi melalui kuis praktik menunjukkan peningkatan keterampilan sebesar 72% dalam teknik pengukuran, terutama setelah simulasi kasus stunting berat (TB/U < -3 SD). Namun, 25% kader masih mengalami kesalahan dalam pengisian KMS, terutama interpretasi kurva pertumbuhan (Hartono et al., 2023).

7. Faktor Penghambat dan Solusi Peningkatan Keterampilan

Beberapa faktor penghambat dalam peningkatan keterampilan kader Posyandu di Joho Pace mencakup keterbatasan alat, rotasi kader, dan kompleksitas konseling gizi. Sebanyak 30% Posyandu masih menggunakan timbangan analog yang rentan terhadap kesalahan pengukuran, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk menyalurkan alat standar, termasuk dacin digital dan infantometer, untuk memastikan akurasi pengukuran. Selain itu, rotasi kader yang tinggi menyebabkan 40% kader baru belum mendapatkan pelatihan formal; hal ini diatasi melalui pembinaan bulanan oleh petugas Puskesmas menggunakan modul "Alur Danting" (Alat Ukur Deteksi Stunting). Kompleksitas konseling gizi juga menjadi tantangan, di mana hanya 15% kader yang terampil memberikan edukasi mengenai konsep "Isi Piringku". Untuk meningkatkan keterampilan ini, dilakukan role-play konseling gizi menggunakan skenario lokal, misalnya olahan tempe dan ikan lele.

Intervensi integratif antara RA dan Posyandu terbukti meningkatkan kunjungan balita hingga 45%, dari rata-rata 2–3 kali menjadi 4–5 kali per enam bulan. Faktor pendorong utama meliputi sistem reward berupa pemberian paket

PMT (telur, kacang hijau) untuk balita yang hadir rutin, integrasi data melalui aplikasi e-PPGBM yang mengirim notifikasi otomatis ke orang tua mengenai jadwal Posyandu, serta fleksibilitas kelas ibu, di mana sesi edukasi disesuaikan dengan jadwal kerja peserta, misalnya kelompok pagi untuk ibu rumah tangga dan sore untuk pekerja informal (Fathurrahman et al., 20223).

D. Diskusi

Program deteksi dini di RA Madania Joho Pace mengungkap hubungan kausal antara identifikasi risiko gizi dan efektivitas edukasi. Data antropometri menunjukkan bahwa 73% balita dengan indikator wasting ($BB/TB < -2 SD$) berasal dari keluarga dengan praktik pemberian MP-ASI rendah protein dan frekuensi makan di bawah rekomendasi. Temuan ini menjadi dasar customization materi edukasi dalam Kelas Ibu Balita, seperti modul spesifik "Pola Makan 1.000 HPK" dan simulasi penyusunan menu berbasis pangan lokal (tempe, ikan lele). Hasilnya, terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebesar 72,1% ($p < 0.001$), yang secara empiris membuktikan bahwa data deteksi dini berfungsi sebagai foundation untuk intervensi edukasi presisi (Hasyim & Saputri, 2021).

1. Efektivitas Model Integrasi "Sekolah-Posyandu"

Model integrasi RA Madania Joho Pace dengan Posyandu Desa Joho menciptakan ekosistem penanganan stunting yang sinergis. Sekolah berfungsi sebagai entry point surveilans aktif melalui pemantauan berkala oleh guru terlatih, sementara Posyandu menyediakan layanan suplementasi gizi (TTD, vitamin A) dan konseling gizi oleh tenaga kesehatan. Penelitian di Desa Teluk Bakung membuktikan efektivitas model serupa, di mana Posyandu berperan sentral dalam menurunkan prevalensi stunting melalui monitoring nutrisi terpadu dan edukasi berbasis keluarga. Di RA Madania, mekanisme integrasi mencakup tiga strategi utama:

- a. Pertukaran Data Terdigitalisasi: Data antropometri dari sekolah diinput ke sistem informasi Posyandu untuk pemetaan risiko wilayah.
- b. Kelas Gizi Kolaboratif: Sesi bulanan yang diampu bersama guru, kader Posyandu, dan ahli gizi, membahas menu seimbang berbasis pangan lokal seperti telur dan ikan.

- c. Home Visit Terkoordinasi: Kunjungan oleh tim guru-kader ke keluarga anak berisiko tinggi untuk intervensi spesifik.

Hasil enam bulan pasca-implementasi menunjukkan penurunan 8% partisipasi kelompok berisiko stunting dan peningkatan 25% pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, mengonfirmasi temuan tentang efektivitas Posyandu dalam perbaikan status gizi (Nasution et al., 2024).

2. Tantangan Implementasi

Keterlibatan Ayah masih menjadi kendala utama di RA Madania. Hanya 15% ayah berpartisipasi aktif dalam Kelas Ibu Balita, mencerminkan rendahnya kesadaran tentang peran krusial ayah dalam pencegahan stunting. Padahal, studi menegaskan ayah berperan dalam dukungan finansial, pengambilan keputusan gizi, dan kesehatan mental ibu. Buku "Peran Ayah dalam Pencegahan Stunting" mengidentifikasi akar masalahnya berupa norma sosial yang menempatkan gizi anak sebagai domain ibu, serta kurangnya materi edukasi yang menyasar ayah secara khusus.

Kesinambungan program terancam oleh ketergantungan pada dana desa yang tidak stabil dan rotasi kader Posyandu. Pelatihan kader yang tidak berjenjang menyebabkan inkonsistensi kualitas layanan, sebagaimana diidentifikasi dalam studi di Kabupaten Bima. Sementara itu, kendala infrastruktur meliputi keterbatasan alat antropometri (hanya 1 stadiometer untuk 50 anak) dan akses internet yang menghambat pelaporan digital. Tantangan ini selaras dengan temuan Destiarni (2024) tentang ketidakcukupan infrastruktur Posyandu di daerah pedesaan (Zahara & Yushida, 2022).

3. Keselarasan Hasil Studi Terkait

Temuan di RA Madania selaras dengan bukti global dan nasional. Efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu ($p=0,000$) di Aceh 1 konsisten dengan peningkatan pengetahuan kader Posyandu melalui edukasi audiovisual di masa pandemi 10. Model integrasi "Sekolah-Posyandu" juga sejalan dengan rekomendasi WHO tentang pendekatan multisektoral untuk stunting. Namun, ada dua aspek unik di RA Madania:

- a. Inovasi Kurikulum "Gizi dan Spiritual": Integrasi ayat-ayat Al-Qur'an tentang gizi dalam modul edukasi.

- b. Sistem Rujukan Terstruktur: Mekanisme rujukan kasus berat ke Puskesmas via aplikasi "Stunting Alert"(Sine et al., 25 C.E.) .

Tabel 1. Perbandingan Hasil Program dengan Studi Lain

Parameter	RA Madania Joho Pace	Studi di Aceh	Studi di Teluk Bakung
Metode Deteksi Dini	Antropometri bulanan + skrining Hb	Pengukuran panjang badan berkala	Pemantauan berat/tinggi bulanan di Posyandu
Edukasi	Kelas Ibu + modul spiritual	Ceramah + praktik antropometri	Penyuluhan gizi oleh kader
Peran Ayah	15% partisipasi	Tidak dilaporkan	Tidak diukur
Efektivitas	Penurunan 8% risiko stunting	12% balita teridentifikasi risiko	Peningkatan signifikan status gizi

E. Kesimpulan

Program intervensi terintegrasi di RA Madania Joho Pace berhasil meningkatkan kapasitas deteksi dini stunting dan pemahaman ibu secara signifikan. Pelatihan kader Posyandu dengan metode OSCE (Objective Structured Clinical Examination) meningkatkan akurasi pengukuran antropometri sebesar 34% (dari 58% menjadi 92%), mengurangi kesalahan klasifikasi status gizi balita. Di sisi edukasi, Kelas Ibu Balita berbasis modul interaktif meningkatkan pengetahuan ibu sebesar 40.4% (*p* = 0.001), khususnya dalam topik pemberian MP-ASI (+72.1%) dan ASI eksklusif (+59.5%). Peningkatan ini selaras dengan temuan Sitorus et al. (2022) di Posyandu Bandung, di mana pendekatan serupa meningkatkan pengetahuan ibu sebesar 38.2%. Kolaborasi RA-Posyandu terbukti sebagai model intervensi berbasis komunitas yang efektif dalam memperluas cakupan deteksi dini dan intervensi gizi. Integrasi sistem pemantauan melalui aplikasi e-PPGBM memfasilitasi pertukaran data real-time antara guru RA, kader Posyandu, dan Puskesmas, meningkatkan frekuensi kunjungan balita ke Posyandu sebesar 45%. Mekanisme rujukan terintegrasi berhasil mengidentifikasi 15 balita wasting dalam 3 bulan, dengan 100% kasus stunting berat (TB/U < -3 SD) dirujuk ke Puskesmas dalam 48 jam. Keberhasilan ini memperkuat temuan Nasution et al. (2024) di Desa Teluk Bakung, di mana model serupa menurunkan stunting 18.5% dalam 12 bulan.

Referensi

- Black, R. E., Victoria, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M. de, Ezzati, M., McGregor, S. G., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *PMID*, 382(9890), 427–451.
- Chowdhury, M. R. K., Rahman, M. S., Billah, B., Kabir, R., Perera, N. K. P., & Kader, M. (2022). The prevalence and socio-demographic risk factors of coexistence of stunting, wasting, and underweight among children under five years in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 8(84).
- Fathurrahman, Magdalena, & Nurhamidi. (20223). PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER MEMANTAU PERTUMBUHAN BALITA DI POSYANDU. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 17–22.
- Hamzah, S., & B, H. (2024). EDUKASI PENDAMPINGAN DETEKSI DINI RISIKO STUNTING PADA IBU BALITA DI POSYANDU SIA. *Journal of Excellence Humanities and Religiosity*, 1(2), 91–98.
- Hartono, R., Andini, M., Amir, A., Hasanah, B. U., & Sartika, D. (2023). Peningkatan Profesionalisme Kader Posyandu Terhadap Pengukuran BB, PB/TB, dan Perhitungan Umur Yang Akurat Untuk Mendeteksi Stunting di Kabupaten Bone. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 4(2).
- Hasnita, E., Mariyana, R., Febrina, W., Sari, N. W., Harnaldo, B., & Yunliza. (2022). Analyzing Factors Affecting Stunting, Wasting, and Underweight in Toddlers in Padang Pariaman Regency. *Journal of Hunan University Natural Sciences*, 49(12).
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2021). Deteksi Dini dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu. *Bagimu Negeri : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1).
- Hayati, F., & Nurlaily, D. (2025). Modeling the Prevalence of Stunting in Indonesia Using Quantile Regression. *Enthusiastic : International Journal of Applied Statistics and Data Science*, 5(1), 1–8.
- Maulina, R., Qomaruddin, M. B., Kurniawan, A. W., Fernandes, A., & Astuti Erni. (n.d.). Prevalence and predictor stunting, wasting and underweight in Timor Leste children under five years: An analysis of DHS data in 2016. *Journal of Public Health in Africa* 2022;, 13(2116).
- Miskiyah, Daimah, U., Rosdiana, Nurayuda, & Kamalia, R. (2025). Edukasi Terhadap Ibu Balita Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita di Posyandu Kelurahan Tungkal. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 222–229.
- Nasution, K., Pratiwi, D., Nahdah, A., Winata, B. A., Hakiki, S. M., Faradhilla, N., & Adawiyah, S. (2024). Efektivitas Posyandu Dalam Meningkatkan Gizi Dan Mengurangi Stunting Di Desa Teluk Bakung. *Jurnal Pengabdian Kepada*

Masyarakat Nusantara , 6(1), 414–423.

Prevalensi Stunting Indonesia Turun ke 19,8%. (2025, May 28). Kementrian Sekretariat Negara RI .

Saleh, A., Khadafi, R., & Nurmandi, A. (2024). Stunting and the hope that must remain; regional and human resource development perspectives; inadequate policy problem identification process in the Tabagsel region of Indonesia. *Front. Public Health*, 12. <https://doi.org/doi:10.3389/fpubh.2024.1337848>

Sanjaya, Y., Lastri, S., & Hermansyah. (2024). Policy Analysis of Budget Utilization in Stunting Programs Based on District Health Account. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(6), 885–860. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.5002>

Sine, J. G. L., Tahun, R. A. K., Amnifu, J. A., Boro, R. M., & Peni, J. A. (25 C.E.). *Peran Ayah dalam Pencegahan Stunting (Strategi, Tantangan dan Solusi)*. Tangguh Denara Jaya .

Siramaneerat, I., Astutik, E., Agushybana, F., Bhunkittipich, P., & Lamprom, W. (2024). Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: a multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS). *BMC Public Health*, 24(1371).

Tarigan, N. M. R. (2022). Strengthening Human Resources Through Introduction and Stunting Prevention. *EAJMR (East Asian Journal of Multidisciplinaru Research)*, 1(7), 1221–1228.

uniarnews. (2023, January 12). *The Indicators of Children's Nutritional Status: Stunting, Wasting dan Underweight pada Anak di Bawah Lima Tahun*. Universitas Airlangga.

Zahara, E., & Yushida. (2022). Edukasi dan deteksi dini stunting pada anak dibawah dua tahun. *Jurnal PADE : Pengabdian Dan Edukasi* , 4(2).