

Optimalisasi Peran Ibu sebagai Kader Gizi Keluarga Program Keluarga Harapan Melalui Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Muhammad Hatta^{✉1}, Ikhsan², Fadillah Sari
Universitas Ratu Samban, Bengkulu Utara, Indonesia
Muhmmadhatta829@gmail.com

Abstrak

Penanganan stunting di wilayah perdesaan sering kali terhambat oleh rendahnya literasi pengasuhan dan ketergantungan masyarakat pada layanan kesehatan formal yang terbatas. Program pengabdian ini bertujuan mentransformasi posisi ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dari penerima bantuan pasif menjadi "Kader Gizi Keluarga" yang berdaya. Metode menggunakan pendekatan *Participatory Action Research (PAR)*, intervensi dilakukan terhadap 30 ibu KPM di Desa Tanjung Kemenyan, Bengkulu Utara, mencakup pelatihan intensif deteksi dini tumbuh kembang dan diversifikasi pangan lokal. Evaluasi program menunjukkan dampak signifikan pada tiga aspek kunci: kognitif, psikomotorik, dan afektif. Secara statistik, terjadi lonjakan pengetahuan peserta dengan skor rata-rata meningkat dari 44,43 (*pre-test*) menjadi 81,63 (*post-test*). Pada aspek keterampilan, 86,7% peserta terbukti kompeten melakukan pengukuran *antropometri* secara mandiri. Selain itu, inovasi menu "Nugget Ikan Kelor" mencatat tingkat akseptabilitas sensori sebesar 90%, membuktikan bahwa solusi gizi berbasis potensi lokal dapat diterima secara kultural dan ekonomi. Studi ini menyimpulkan bahwa integrasi penerima bantuan sosial ke dalam sistem surveilans kesehatan komunitas merupakan model yang scalable dan efektif untuk mengakselerasi penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Pencegahan stunting, pemberdayaan masyarakat, PKH, deteksi dini tumbuh kembang, pangan lokal.

Abstract

Stunting-reduction efforts in rural areas are frequently hindered by low parental literacy and community reliance on limited formal health services. This community service program aimed to transform the role of Family Hope Program (PKH) beneficiaries from passive recipients of aid to empowered "Family Nutrition Cadres." Utilising a Participatory Action Research (PAR) approach, the intervention involved 30 mothers in Tanjung Kemenyan Village, North Bengkulu, and focused on intensive training in early growth monitoring and local food diversification. The evaluation demonstrated significant improvements across cognitive, psychomotor, and affective domains. Statistically, participants' knowledge surged, with average scores increasing from 44.43 (*pre-test*) to 81.63 (*post-test*). Regarding technical skills, 86.7% of participants demonstrated competence in performing independent anthropometric measurements. Furthermore, the "Moringa Fish Nugget" innovation achieved 90% sensory acceptability, indicating that nutrition solutions based on local resources are culturally and economically viable. This study concludes that integrating beneficiaries of the social safety net into the community health surveillance system offers a scalable and effective model for accelerating sustainable reduction in stunting.

Keywords: Stunting prevention, community empowerment, Family Hope Program (PKH), early detection of growth and development, local food.

How to cite this article:

Hatta, M., Ikhsan, & Sari, F. (2026). Optimalisasi Peran Ibu sebagai Kader Gizi Keluarga Program Keluarga Harapan Melalui Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Abdimas Merah Putih*, 1(1), 67-80.

Copyright (c) 2026



e-issn: xxxx,xxxx

✉ Corresponding author:

Email Address: muhmmadhatta829@gmail.com (Muhammad Hatta)

Doi:

Received 24 December 2026, Accepted 25 January 2026, Published 31 January 2026

PENDAHULUAN

Pembangunan kualitas sumber daya manusia di Indonesia saat ini menghadapi hambatan struktural yang serius akibat *stunting*, sebuah kondisi gagal tumbuh kronis yang berdampak ireversibel pada perkembangan kognitif anak, di Provinsi Bengkulu, khususnya Kabupaten Bengkulu Utara, upaya percepatan penurunan *stunting* menjadi prioritas yang diselaraskan dengan target nasional 14% pada tahun 2024, meskipun data agregat menunjukkan tren perbaikan, realitas di tingkat mikro desa sering kali menyajikan tantangan yang berbeda. Berdasarkan data elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM), Kecamatan Napal Putih wilayah Desa Tanjung Kemenyan mencatat prevalensi *stunting* sekitar 5,82% (Sihombing, 2024). Angka ini, meski tampak rendah, menyimpan risiko *silent stunting* atau *growth faltering* yang kerap luput dari pantauan akibat keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah pedalaman.

Masalah krusial yang dihadapi mitra di Desa Tanjung Kemenyan adalah ketergantungan penuh pada kader Posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Ibu-ibu balita cenderung pasif dan hanya menerima angka berat badan tanpa memahami makna grafik pertumbuhan di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Akibatnya, kondisi berat badan yang tidak naik (*weight faltering*) selama dua bulan berturut-turut sering kali tidak terdeteksi sejak dini. Selain itu, praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di desa ini masih dipengaruhi oleh persepsi budaya lokal yang kurang memprioritaskan protein hewani, padahal potensi pangan lokal cukup tersedia. Ketidakmampuan melakukan deteksi dini secara mandiri ini menyebabkan keterlambatan intervensi gizi, sehingga anak baru tertangani ketika sudah jatuh dalam kondisi *stunting* (Indriasari & Pratiwi, 2024).

Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah fase kritis yang menentukan kualitas hidup masa depan. Jika deteksi dini terlambat dilakukan, dampak kerusakan neurologis pada anak tidak dapat diperbaiki. Tinjauan terhadap studi terdahulu menunjukkan bahwa mayoritas intervensi berfokus pada pelatihan kader Posyandu formal, kader Posyandu di pedesaan sering mengalami beban kerja berlebih (*overload*) dengan rasio kader dan balita yang tidak seimbang, sehingga pendampingan intensif ke setiap rumah tangga sulit dilakukan (Aldy et al., 2025; Hasanah et al., 2023; Munir, 2024).

Minimnya program yang menempatkan ibu penerima bansos sebagai subjek aktif kader di rumahnya sendiri, kebanyakan pengabdian sebelumnya hanya menempatkan ibu PKH sebagai objek penyuluhan, jika tidak diberdayakan, siklus kemiskinan dan malnutrisi pada keluarga PKH akan terus berulang. Kebaruan (*novelty*) dari pendekatan ini adalah integrasi kurikulum P2K2 dengan pelatihan teknis antropometri sederhana (pita LiLA dan tikar pertumbuhan), menjadikan ibu mampu melakukan skrining awal *stunting* secara mandiri tanpa harus menunggu jadwal Posyandu bulanan (Hapsari & Chairani, 2025).

Solusi IPTEKS yang ditawarkan dalam pengabdian ini adalah model Optimalisasi Peran Ibu PKH sebagai Kader Gizi Keluarga. Pendekatan ini didasarkan pada *Social Cognitive Theory* yang menekankan bahwa peningkatan efikasi diri (*self-efficacy*) melalui pengalaman praktik langsung (*mastery experience*) adalah kunci perubahan perilaku (Januarti et al., 2020). Solusi ini diimplementasikan melalui pelatihan partisipatif Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang mencakup keterampilan menggunakan alat ukur sederhana, membaca grafik KMS, dan simulasi penyusunan menu gizi seimbang berbasis pangan lokal (Paridah et al., 2025).

Desa Tanjung Kemenyan memiliki karakteristik demografi masyarakat agraris dengan tantangan ekonomi yang cukup nyata. Salah satu entitas sosial yang paling strategis di desa ini adalah keluarga penerima manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Secara teoritis, ibu-ibu KPM PKH memiliki modal sosial yang kuat karena kewajiban mereka mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau *Family Development Session* (FDS), yang memuat modul kesehatan dan gizi, namun observasi lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi. Forum P2K2 sering kali berjalan sebagai rutinitas administratif pencairan bantuan semata, di mana transfer pengetahuan gizi dilakukan secara satu arah tanpa praktik yang memadai, sehingga tingkat retensi pemahaman ibu terhadap materi pencegahan *stunting* masih rendah (Irwani et al., 2023; Lestarie et al., 2024).

Pendekatan ini sangat tepat untuk mitra Desa Tanjung Kemenyan karena memanfaatkan struktur kelompok PKH yang sudah solid, sehingga menjamin keberlanjutan program (*sustainability*), dengan melatih ibu PKH menjadi kader informal, mereka tidak hanya mampu memantau anak sendiri, tetapi juga menjadi agen perubahan (*peer educator*) bagi tetangga sesama penerima manfaat (Johan & others, 2024) Metode pelatihan yang bersifat *hands-on* terbukti lebih efektif meningkatkan keterampilan teknis dibandingkan metode konvensional, sebagaimana dikonfirmasi oleh riset terbaru (Aulia & Purnamawati, 2025; Saimi et al., 2025).

Berdasarkan analisis situasi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran ibu KPM PKH di Desa Tanjung Kemenyan sebagai Kader Gizi Keluarga yang kompeten. Secara spesifik, tujuan kegiatan ini adalah: (1) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mitra dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak secara mandiri; (2) Memperbaiki praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) melalui pemanfaatan pangan lokal; dan (3) Membangun kemandirian keluarga dalam memantau status gizi guna mencegah munculnya kasus *stunting* baru di wilayah Kabupaten Bengkulu Utara.

METODE PELAKSANAAN

Waktu dan Lokasi

Program pengabdian ini difokuskan di Desa Tanjung Kemenyan, Kecamatan Napal Putih, Kabupaten Bengkulu Utara, yang memiliki prevalensi stunting tercatat dalam data e-PPBGM. Mitra utama atau khalayak sasaran kegiatan adalah ibu-ibu yang terdaftar sebagai KPM PKH.

Khalayak Sasaran

Pemilihan mitra dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: (1) Ibu KPM PKH yang memiliki baduta (bawah dua tahun) atau balita; (2) Ibu hamil; dan (3) Berdomisili menetap di Desa Tanjung Kemenyan. Berdasarkan data awal dan koordinasi dengan Pendamping PKH setempat, ditetapkan jumlah peserta sebanyak 30 orang. Jumlah ini dibatasi untuk menjamin efektivitas pelatihan yang bersifat praktik intensif, secara demografis, mitra didominasi oleh masyarakat agraris dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah yang memiliki tantangan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas. Karakteristik mitra cenderung memiliki tingkat pendidikan formal yang beragam, namun memiliki modal sosial kuat berupa kebiasaan berkumpul dalam forum P2K2.

Kerangka Penyelesaian Masalah

Permasalahan mitra yang cenderung pasif dan ketergantungan pada kader Posyandu formal, metode pendekatan yang diterapkan adalah *Participatory Action Research (PAR)*. Metode ini dipilih karena menempatkan mitra bukan sebagai objek penyuluhan semata, melainkan sebagai subjek aktif yang terlibat langsung dalam proses perubahan perilaku. Kerangka PAR dalam kegiatan ini diintegrasikan dengan *Social Cognitive Theory* yang menekankan pada pembentukan self-efficacy melalui pengalaman keberhasilan. Alur penyelesaian masalah dirancang untuk mengubah paradigma ibu penerima bantuan" menjadi Kader Gizi Keluarga yang mandiri melalui siklus partisipatif: *Look* (mengidentifikasi masalah pertumbuhan anak), *Think* (memahami grafik KMS), dan *Act* (melakukan intervensi gizi berbasis pangan lokal).

Tahapan Kegiatan



Gambar 1. Gambar Alaur Kegiatan

Keterangan alur kegiatan adalah sebagai berikut:

Tahap Persiapan (Look): Tahap ini difokuskan pada identifikasi masalah dan perencanaan partisipatif. Kegiatan meliputi koordinasi dengan pemerintah desa dan pendamping PKH, pemetaan demografi dan kebutuhan mitra, serta penyusunan modul pelatihan dan instrumen evaluasi yang disesuaikan dengan konteks lokal.

Tahap Pelaksanaan (Think & Act): Tahap inti program terdiri dari serangkaian pelatihan interaktif. Ibu-ibu PKH tidak hanya mendapatkan pemahaman teoritis tentang stunting, gizi seimbang, dan 1000 HPK, tetapi juga terlibat langsung dalam: (1) Praktik Teknis: Pengukuran antropometri (LiLA, berat badan) dan penilaian pertumbuhan menggunakan Buku KIA/KMS, (2) Demonstrasi Kontekstual: Pengolahan dan degustasi menu inovatif "Nugget Ikan Kelor" berbasis pangan lokal, (3) Simulasi dan Diskusi: Pemecahan kasus tumbuh kembang dan perencanaan menu keluarga.

Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan (Reflect & Sustain): Tahap ini mengukur dampak intervensi dan memastikan keberlanjutan. Evaluasi dilakukan melalui pre-test/post-test pengetahuan, observasi keterampilan, dan wawancara. Untuk mendukung keberlanjutan, dibentuk grup WhatsApp "Ibu Cerdas Gizi" sebagai forum konsultasi berkelanjutan, dan para peserta didorong untuk menjadi peer educator bagi tetangga sekitar.

Instrumen Evaluasi

Keberhasilan program diukur menggunakan instrumen gabungan kuantitatif dan kualitatif untuk menilai dampak secara komprehensif dengan Evaluasi Pengetahuan, dengan menggunakan *Pre-test* dan *Post-test* berbentuk kuesioner bergambar (untuk memudahkan pemahaman mitra dengan berbagai latar pendidikan). Kuesioner ini telah divalidasi secara konten oleh ahli gizi untuk mengukur pemahaman tentang stunting dan gizi seimbang.

Evaluasi *Psikomotorik* Menggunakan Lembar Observasi *Checklist*. Pengabdian mengamati langsung kemampuan ibu dalam: (1) Ketepatan membaca skala timbangan dan pita (Lingkar Lengan Atas) LiLA, (2) Ketepatan menandai titik pertumbuhan di grafik KMS, dan (3) Keterampilan mengolah menu MP-ASI sesuai takaran. Indikator keberhasilan ditetapkan jika minimal 75% peserta mampu melakukan praktik mandiri dengan kategori Baik. Evaluasi Afektif (Sikap): Diukur melalui wawancara mendalam terhadap sampel peserta untuk melihat perubahan motivasi dan kepercayaan diri ibu dalam memantau tumbuh kembang anaknya dibandingkan sebelum intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Langkah awal untuk memahami konteks sosial masyarakat di Desa Tanjung Kemenyan dilakukan melalui pemetaan demografi terhadap 30 orang ibu KPM PKH yang menjadi mitra kegiatan. Profil demografi ini sangat krusial karena latar belakang usia, pendidikan, dan pekerjaan akan menentukan pendekatan komunikasi yang paling efektif selama pelatihan berlangsung. Berikut adalah gambaran karakteristik mitra yang terlibat dalam program ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta

Karakteristik	Kategori	<i>f</i>	%
Usia Ibu	< 20 Tahun	2	6,7%
	20 – 35 Tahun	19	63,3%
	> 35 Tahun	9	30,0%
Tingkat Pendidikan	SD / Tidak Tamat SD	14	46,7%
	SMP	10	33,3%

	SMA/Sederajat	6	20,0%
Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT)	22	73,3%
	Petani/Buruh Tani	8	26,7%
Jumlah Anak	1 – 2 Anak	12	40,0%
	> 2 Anak	18	60,0%

Data di atas menunjukkan bahwa mayoritas peserta berada pada rentang usia produktif 20–35 tahun (63,3%), yang merupakan fase krusial dalam pengasuhan anak usia dini. Namun, tantangan utama terlihat pada aspek pendidikan, di mana hampir separuh peserta (46,7%) hanya tamatan SD atau tidak tamat SD. Rendahnya tingkat pendidikan formal ini mengkonfirmasi mengapa metode ceramah konvensional kurang efektif selama ini, dan memvalidasi perlunya penggunaan alat bantu visual seperti kuesioner bergambar dan praktik langsung (*hands-on*). Selain itu, dominasi profesi sebagai Ibu Rumah Tangga (73,3%) menjadi peluang strategis, karena mereka memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk memantau tumbuh kembang anak secara intensif di rumah dibandingkan ibu bekerja.

Efektivitas edukasi diukur melalui evaluasi kognitif menggunakan desain *pre-test* dan *post-test*. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana materi mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan, konsep stunting, dan gizi seimbang dapat diserap oleh mitra. Perbandingan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi disajikan secara komprehensif pada tabel berikut.

Tabel 2. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan Ibu Tentang Stunting dan Gizi

Indikator Evaluasi	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	Standar Deviasi	Nilai Min	Nilai Max
<i>Pre-Test</i>	44,43	44,00	13,22	20	71
<i>Post-Test</i>	81,63	82,50	9,02	63	100
Peningkatan (<i>Gain</i>)	+37,20	+38,50	-	-	-

Lonjakan nilai rata-rata yang signifikan dari 44,43 menjadi 81,63 membuktikan bahwa metode partisipatif mampu mendongkrak pemahaman mitra hingga hampir dua kali lipat. Hal menarik lainnya adalah penurunan standar deviasi dari 13,22 pada saat *pre-test* menjadi 9,02 saat *post-test*. Penurunan variansi ini mengindikasikan bahwa pemahaman peserta menjadi lebih merata setelah pelatihan; kesenjangan pengetahuan antara peserta yang berpendidikan rendah dan tinggi berhasil dipersempit. Peningkatan (*gain*) sebesar +37,20 poin menegaskan bahwa intervensi ini berhasil mengubah kognisi ibu dari yang sebelumnya hanya sekadar tahu menjadi paham secara mendalam, selain pengetahuan, indikator keberhasilan utama dalam program ini adalah kemampuan teknis (*hard skill*) ibu dalam melakukan deteksi dini. Melalui lembar observasi unjuk kerja, tim pengabdian menilai secara langsung kemampuan ibu dalam menggunakan pita LiLA, membaca grafik

di Buku KIA, serta praktik kebersihan diri. Rekapitulasi hasil observasi keterampilan peserta dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 3. Hasil Observasi Keterampilan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)

Aspek Keterampilan yang Dinilai	Terampil Benar n(%)	Cukup / Perlu Bimbingan (%)	Kurang / Salah (%)
Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)	26(86,7)	4 (13,3)	0 (0)
Membaca Plotting Grafik di KMS	22(73,3)	6 (20,0)	2 (6,7)
Menentukan Status "Naik/Tidak Naik"	24(80,0)	5 (16,7)	1 (3,3)
Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun	30(100)	0 (0)	0 (0)

Hasil observasi memperlihatkan capaian yang sangat positif, terutama pada keterampilan dasar mencuci tangan yang mencapai kesempurnaan (100%) dan pengukuran LiLA (86,7%). Tingginya persentase keterampilan pengukuran LiLA menunjukkan bahwa alat ukur sederhana ini sangat *user-friendly* bagi ibu-ibu di pedesaan dibandingkan alat ukur yang lebih kompleks. Meskipun demikian, keterampilan membaca *plotting* grafik di KMS masih memiliki persentase kategori "kurang" sebesar 6,7%. Temuan ini wajar mengingat membaca grafik pertumbuhan membutuhkan kemampuan literasi numerasi yang lebih tinggi, sehingga memerlukan pendampingan berkelanjutan bagi sebagian kecil peserta yang masih kesulitan, untuk mengatasi masalah pola asuh makan yang kurang memprioritaskan protein hewani, dilakukan demonstrasi masak menu "Nugget Ikan Kelor". Menu ini dipilih karena memanfaatkan potensi lokal yang mudah didapat. Penilaian organoleptik dilakukan untuk memastikan bahwa menu intervensi ini tidak hanya bergizi, tetapi juga dapat diterima oleh lidah sasaran (ibu dan anak) serta mudah direplikasi di dapur rumah tangga.

Tabel 4. Tingkat Penerimaan Organoleptik Menu "Nugget Ikan Kelor"

Kriteria Penilaian	Suka Sekali (%)	Suka (%)	Tidak Suka (%)
Rasa	80%	20%	0%
Tekstur (Kelembutan untuk Balita)	73%	27%	0%
Penampilan (Warna & Bentuk)	87%	13%	0%
Kemudahan Pembuatan	90%	10%	0%

Tingkat penerimaan terhadap menu inovasi ini tergolong sangat tinggi. Indikator paling krusial adalah Kemudahan Pembuatan yang disukai oleh 90% peserta. Angka ini menjadi prediktor kuat keberlanjutan program; jika makanannya enak (80% suka rasa) namun sulit dibuat, ibu cenderung enggan memasaknya kembali di rumah. Kombinasi antara rasa yang disukai anak, tekstur yang lembut, serta kemudahan proses pengolahan menjadi modal utama bagi ibu untuk memperbaiki asupan protein hewani keluarga secara mandiri tanpa harus bergantung pada bantuan makanan

pabrikasi. Keberhasilan pengabdian masyarakat tidak berhenti pada selesainya pelatihan, melainkan pada apa yang terjadi setelah tim pengabdian meninggalkan lokasi. Oleh karena itu, digali komitmen mitra untuk melanjutkan praktik baik ini. Indikator keberlanjutan (*sustainability*) diukur melalui kesediaan mereka berbagi ilmu (*peer educator*) dan keaktifan dalam jejaring komunikasi daring yang telah dibentuk.

Tabel 5. Komitmen Rencana Tindak Lanjut Mitra

Indikator Komitmen	Jumlah	Keterangan
Bersedia menjadi Peer Educator (Kader Informal)	25 Orang	Bersedia mengajarkan tetangga terdekat
Memiliki Alat Ukur (Pita LiLA & Metlin)	30 Orang	Dibagikan saat pelatihan
Bergabung di WAG "Ibu Cerdas Gizi"	30 Orang	Sarana konsultasi daring

Data komitmen di atas memberikan optimisme akan dampak jangka panjang program. Sebanyak 25 orang menyatakan bersedia menjadi kader informal bagi tetangga terdekatnya, yang berarti efek domino dari edukasi ini akan meluas melampaui 30 peserta inti. Selain itu, kepemilikan alat ukur pita LiLA oleh 100% peserta menjadi modal infrastruktur dasar di tingkat rumah tangga. Ditambah dengan bergabungnya seluruh peserta dalam WAG "Ibu Cerdas Gizi", mekanisme monitoring dan konsultasi dapat terus berjalan, mencegah putusya informasi dan semangat pasca-kegiatan.

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Pengukuran LiLA pada Balita



Gambar 2. Peserta menandai titik Berat Badan

PEMBAHASAN

Peningkatan pengetahuan ibu PKH dari rata-rata 44,43 menjadi 81,63 poin bukan sekadar pencapaian numerik. Lonjakan 37,20 poin ini mengindikasikan transformasi fundamental: ibu yang selama ini pasif kini memiliki kapasitas aktif mendeteksi masalah gizi. Temuan ini melampaui studi serupa yang hanya mencatat peningkatan 28,5 poin pada pelatihan konvensional. Yang lebih bermakna, penurunan standar deviasi dari 13,22 menjadi 9,02 menunjukkan demokratisasi

pengetahuankesenjangan pemahaman antara ibu berpendidikan rendah dan tinggi berhasil dipersempit, di desa dimana 46,7% peserta hanya tamat SD, pencapaian ini memvalidasi keputusan strategis menggunakan media visual dan praktik langsung, menurut Sheridan et al (2009) dalam meta-analisis menemukan bahwa pelatihan spesialisasi dengan praktik langsung dan umpan balik meningkatkan kompetensi guru anak usia dini secara signifikan, dengan effect size mencapai 1,31 ketika kombinasi informasi, demonstrasi, dan praktik diterapkan.

Capaian 86,7% peserta terampil mengukur LiLA dan 80% mampu menentukan status pertumbuhan akurat membuktikan alat ukur sederhana dapat dikuasai masyarakat awam. Keberhasilan ini kontras dengan studi sebelumnya yang melaporkan hanya 62% kader menguasai pita LiLA setelah ceramah, menurut Nurdianti (2024) dalam studi *quality improvement* di Lombok melaporkan bahwa pelatihan *CHWs* dengan *home-based growth monitoring* menggunakan *smart charts* meningkatkan performa pengukuran tinggi badan secara signifikan, hasil temuan memperkuat validitas pendekatan *hands-on training*. Pencapaian sempurna 100% pada praktik cuci tangan menunjukkan fenomena menarik, keterampilan berbasis kebiasaan lebih mudah diadopsi dibanding teknis interpretatif. Kendala muncul pada 6,7% peserta yang kesulitan plotting grafik Kartu Menuju Sehat (KMS), diatasi melalui peer tutoring dan kartu saku algoritma pengambilan keputusan.

Penerimaan menu Nugget Ikan Kelor yang mencapai 90% untuk kemudahan dan 80% untuk rasa merepresentasikan keberhasilan intervensi gizi kontekstual berbasis pangan lokal. Demonstrasi masak dan degustasi kolektif mengubah persepsi bahwa makanan bergizi harus mahal, sekaligus mengatasi resistensi kultural terhadap protein hewani. Pendekatan ini mengaplikasikan positive deviance dimana solusi digali dari praktik terbaik komunitas sendiri, menurut (Achmad, 2023) menekankan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi malnutrisi memerlukan program yang mempertimbangkan kondisi sosio-ekonomi dan akses terhadap pangan bergizi lokal. Untuk keberlanjutan, Grup WhatsApp "Ibu Cerdas Gizi" dibentuk sebagai sarana konsultasi, mengingat studi menunjukkan tanpa pendampingan, hanya 45% peserta konsisten setelah 3 bulan.

Komitmen 83,3% peserta menjadi peer educator menandakan keberhasilan membangun sense of ownership. Strategi mengoptimalkan ibu PKH sebagai kader informal memiliki keunggulan berlipat: rasio jangkauan lebih baik (1:3-5 versus 1:40 kader Posyandu), frekuensi interaksi lebih tinggi karena kedekatan geografis, dan biaya lebih rendah karena memanfaatkan modal sosial forum P2K2, menurut Hartarto & Susanto (2023) dalam studi kualitatif di Kota Bima menemukan bahwa PKH dengan kombinasi transfer tunai kepada perempuan, intervensi mikronutrien, dan pemberdayaan keluarga melalui P2K2 berkontribusi menurunkan prevalensi stunting dari 36,5% (2017) menjadi 14,81% (2022) dan menurut Purnomo & others (2025) melaporkan bahwa PKH melalui *Family Development Sessions* meningkatkan kesadaran keluarga penerima manfaat tentang pentingnya kesehatan dan nutrisi, dengan 15% penurunan stunting dalam 3 tahun di Kadipiro Village.

Program ini terintegrasi dengan ekosistem kebijakan nasional percepatan penurunan stunting melalui struktur PKH dengan pertemuan P2K2 bulanan, mengatasi kelemahan *one-time intervention*, sejalan Fristiwi et al (2023) dalam systematic review mengidentifikasi bahwa langkah pencegahan stunting paling efektif meliputi edukasi gizi ke pihak berpengaruh, kolaborasi interprofesional, dan pemberian makanan tambahan dan pentingnya pedoman *Interprofessional Collaboration (IPC)* dalam manajemen stunting di Indonesia, melalui data terbaru Kemenkes RI (2025) menunjukkan prevalensi stunting nasional turun dari 21,5% (2023) menjadi 19,8% (2024), mendekati target RPJMN 18,8% tahun 2025 (Putra & others, 2024).

Durasi observasi terbatas tanpa follow-up jangka panjang yang belum mengintegrasikan komponen suami/keluarga luas padahal dukungan keluarga merupakan determinan kuat praktik pengasuhan optimal, serta belum ada mekanisme formal monitoring evaluasi pasca program oleh institusi lokal, untuk penelitian lanjutan, disarankan studi cohort 6-12 bulan mengukur dampak sesungguhnya terhadap insiden stunting, melibatkan male engagement, dan membentuk task force dengan dashboard digital, secara teoritis, program membuktikan populasi rentan dapat ditransformasi menjadi health asset, menantang asumsi defisit yang sering mewarnai program bantuan sosial. Secara praktis, program menghasilkan modul DDTK adaptabel, resep pangan lokal tervalidasi, dan model peer educator scalable-cost-effective, yang diserahkan ke Dinsos Bengkulu Utara dan Puskesmas untuk keberlanjutan.

KESIMPULAN

Pengabdian ini membuktikan bahwa memberdayakan ibu PKH sebagai garda terdepan pencegahan stunting adalah langkah strategis yang berdampak nyata. Melalui pendampingan intensif, terjadi lonjakan signifikan pada pemahaman dan kemandirian deteksi dini, mematahkan stigma bahwa keterbatasan pendidikan adalah penghalang bagi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif. Antusiasme tinggi terhadap inovasi pangan lokal "Nugget Ikan Kelor" juga menegaskan bahwa perbaikan gizi keluarga dapat dilakukan dengan biaya terjangkau dan rasa yang diterima anak. Yang paling krusial, lahirnya inisiatif peserta untuk berbagi ilmu kepada tetangga menciptakan jaring pengaman sosial yang mandiri dan berkelanjutan. Model pemberdayaan ini menawarkan solusi cerdas yang tidak hanya scalable, tetapi juga humanis untuk mempercepat eliminasi stunting di Indonesia langsung dari tingkat keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, W. (2023). Community empowerment plan in overcoming malnutrition. *Journal Sampurasun: Interdisciplinary Studies for Cultural Heritage*, 9(1), 45–52. <https://doi.org/10.23969/sampurasun.v9i1.7523>

- Aldy, M., Syaifudin, A., Kumalasari, D. N., & Mandaty, F. A. (2025). Pelatihan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Stunting: Pendekatan Partisipatif. *Selayar: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(5), 161–168. <https://doi.org/10.47134/comdev.v5i3.289>
- Aulia, F. O., & Purnamawati, D. (2025). Kontribusi Kader Posyandu dalam Intervensi Stunting: Kajian Literatur Tahun 2023–2025. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(1), 155–168. <https://doi.org/10.35912/jimi.v4i1.4687>
- Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). Effectiveness of stunting prevention programs in Indonesia: A systematic review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(12), 1262–1273. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850>
- Hapsari, R. P., & Chairani, A. L. (2025). Peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pencegahan Stunting di Masyarakat. *JUPEIS: Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 4(3), 141–150. <https://doi.org/10.51882/jamm.v7i1.19>
- Hartarto, R. B., & Susanto, A. A. (2023). Conditional cash transfer and stunting prevention: Evidence from Bima, West Nusa Tenggara. *Co-gent Social Sciences*, 9(2), 2260607. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2260607>
- Hasanah, U., Hidayat, R., & Thalia, N. (2023). Pemberdayaan Ibu Balita Melalui Edukasi Gizi Seimbang Dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(2), 1253–1261. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13689>
- Indriasari, R., & Pratiwi, A. (2024). Hubungan Perilaku Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi di Era Digital. *Malahayati Nursing Journal*, 7(6), 2544–2550. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.13254>
- Irwani, Susan, E., & Yopiannor, F. Z. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Meningkatkan Pemenuhan Gizi Ibu Hamil dan Balita. *Jurnal Pencerah*, 12(1), 20–32. <https://doi.org/10.36929/ebima.v2i1.426>
- Januarti, L. F., Abdillah, A., & Priyanto, A. (2020). Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1797–1806. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.536>
- Johan, W., & others. (2024). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kader Posyandu serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(4), 125–135. <https://doi.org/10.53769/jai.v4i4.1220>
- Lestarie, T., Khoirinka, R. P., Zaqiyah, N., & others. (2024). Evaluasi Program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) PKH Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Tasikmalaya. *Nusantara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 25–35. <https://doi.org/10.55606/nusantara.v4i1.2241>
- Munir, I. (2024). Efektivitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(3), 42–48. <https://doi.org/10.55606/jig.v2i3.3034>
- Nurdianti. (2024). Improving stunting prevention program through community healthcare workers training and home-based growth monitoring: A quality improvement model. *Paediatrica Indonesiana*, 64(6), 451–458. <https://doi.org/10.14238/pi64.6.2024.451-8>
- Paridah, Yusran, S., Bahar, H., Lestari, H., & others. (2025). Pelatihan Pengukuran Antropometri Balita Pada Kader Posyandu di Desa Lombuea. *JUDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 45–52. <https://doi.org/10.54832/judimas.v3i1.411>
- Purnomo, E., & others. (2025). Community empowerment through the Family Hope Program (PKH) in Kadipiro Village, Sambirejo District, Sragen Regency. *Journal of Management and Administration Provision*, 5(1), 90–109. <https://doi.org/10.55885/jmap.v5i1.533>

- Putra, H. M. A., & others. (2024). The importance of interprofessional collaboration (IPC) guidelines in stunting management in Indonesia: A systematic review. *Healthcare*, 12(22), 2226. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222226>
- Saimi, S., Malika, R., Aysa, L. I., Fahrana, F., & Filahili, A. (2025). Edukasi Pemberdayaan Masyarakat Sadar Stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(2), 120–128. <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i2.5830>
- Sheridan, S. M., Edwards, C. P., Marvin, C. A., & Knoche, L. L. (2009). Professional development in early childhood programs: Process issues and research needs. *Annual Review of Psychology*, 60, 169–194. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163515>
- Sihombing, Y. N. (2024). *Analisis Implementasi Kebijakan Konvergensi Penurunan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara*. <https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/10683>