

## Gerakan Ibu Muda Cerdas Gizi Melalui Pendampingan Intensif 1000 Hari Pertama Kehidupan: Strategi Pencegahan Stunting Berbasis Keluarga

Retni<sup>✉1</sup>, Dwi Hermawati<sup>2</sup>, Fatra Kurniawan<sup>3</sup>  
Universitas Dehasen<sup>1</sup>  
Universtas Ratu Samban<sup>1,2</sup>  
[retni@unived.ac.id](mailto:retni@unived.ac.id)

### Abstrak

Stunting di kawasan *peri-urban* (pinggiran kota) sering kali bukan semata akibat deprivasi ekonomi, melainkan manifestasi dari rendahnya literasi pengasuhan yang diperburuk oleh fenomena pernikahan dini. Pengabdian masyarakat ini bertujuan merevitalisasi praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Kelurahan Surabaya, Bengkulu, melalui strategi "Gerakan Ibu Cerdas Gizi". Menggunakan metode *Participatory Action Research (PAR)*, intervensi ini menawarkan kebaruan dengan mengintegrasikan edukasi visual, pelatihan tekstur Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan advokasi budaya yang secara strategis melibatkan nenek sebagai pemegang otoritas pengasuhan tradisional dalam struktur *extended family*. Pendampingan intensif terhadap 30 ibu remaja dan keluarganya menunjukkan transformasi kognitif yang signifikan, ditandai dengan kenaikan skor pengetahuan dari 43,3 menjadi 83,3. Secara praktis, kepatuhan terhadap ketepatan tekstur MP-ASI meningkat tajam hingga 85%, sementara praktik pemberian makan dini (*prelakteal*) menurun drastis dari 43% menjadi hanya 5%. Temuan ini menegaskan bahwa pelibatan nenek adalah determinan vital untuk meruntuhkan hambatan kultural dan mitos gizi yang selama ini resisten. Model pendampingan berbasis keluarga ini direkomendasikan sebagai pendekatan strategis yang efektif untuk mitigasi stunting di wilayah dengan prevalensi pernikahan usia anak yang tinggi.

**Kata kunci :** Stunting, 1000 HPK, pemberdayaan ibu muda, MP-ASI lokal, dukungan keluarga.

Stunting in peri-urban areas is frequently a manifestation of low parenting literacy driven by early marriage rather than solely economic deprivation. This community service initiative aims to revitalise Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices in Surabaya Village, Bengkulu, through the "Smart Nutrition Mothers Movement" (Gerakan Ibu Cerdas Gizi). Utilising Participatory Action Research (PAR), the intervention introduces a novel approach by integrating visual education and complementary feeding texture training with cultural advocacy, strategically involving grandmothers as traditional childcare authorities within the extended family structure. Intensive mentoring of 30 teenage mothers and their families demonstrated significant cognitive transformation, with knowledge scores rising from 43.3 to 83.3. In practice, compliance with appropriate food textures increased to 85%, whereas early feeding practices declined from 43% to 5%. These findings underscore that engaging grandmothers is a vital determinant in dismantling cultural barriers and nutritional myths. This family-centred mentoring model is recommended as a strategic approach for stunting mitigation in regions with a high prevalence of child marriage.

**Keywords :** Stunting, 1000 HPK; Empowerment of Young Mothers; Local Complementary Foods; Family Support.

### How to cite this article:

Retni, Hermawati, D & Kurniawan, F (2026). Gerakan Ibu Muda Cerdas Gizi Melalui Pendampingan Intensif 1000 Hari Pertama Kehidupan: Strategi Pencegahan Stunting Berbasis Keluarga. *Jurnal Abdimas Merah Putih*, 1(1), 15-28

✉ Corresponding author:

Email Address: [retni@unived.ac.id](mailto:retni@unived.ac.id)(Retni)

Received 26 December 2026, Accepted 27 January 2026, Published 31 January 2026

Doi:

Copyright (c) 2026



e-issn: xxxx,xxxx

## PENDAHULUAN

Indonesia saat ini tengah berpacu dengan waktu untuk mempersiapkan Generasi Emas 2045, sebuah visi besar yang mensyaratkan sumber daya manusia berkualitas tinggi, namun ambisi ini menghadapi tembok tebal bernama stunting. Stunting bukan sekadar masalah tubuh pendek, melainkan manifestasi dari kegagalan sistemik dalam pemenuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berdampak *irreversibel* terhadap perkembangan kognitif dan *imunitas* anak, *stunting* gangguan gizi kronis yang mengancam kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang. Kondisi gagal tumbuh ini tidak hanya berdampak pada postur tubuh anak yang pendek, namun juga mempengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas ekonomi, dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa (Dewey, 2013; Schwarzenberg & Georgieff, 2018; Stewart et al., 2013). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan tren penurunan prevalensi stunting nasional menjadi 19,8%, angka ini masih menuntut kewaspadaan tinggi karena belum mencapai target RPJMN sebesar 14% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Provinsi Bengkulu menghadapi dinamika fluktuatif dengan prevalensi stunting yang tercatat mengalami kenaikan pada pengukuran terakhir menjadi 20,2%, mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih spesifik dan terlokalisasi di tingkat akar rumput. Kota Bengkulu sebagai wilayah urban tidak luput dari ancaman malnutrisi ini. Kelurahan Surabaya di Kecamatan Sungai Serut, yang menjadi lokasi mitra pengabdian ini, merepresentasikan wajah paradoks stunting perkotaan. Wilayah ini memiliki karakteristik *peri urban* dengan akses pangan yang relatif terbuka dan lahan pertanian urban yang produktif, namun data puskesmas setempat masih mencatatkan kasus balita *underweight* dan *stunting* yang persisten (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2023).

Analisis situasi mendalam di lokasi mitra menyingkap bahwa determinan utama stunting di wilayah ini bukan semata akibat kemiskinan absolut, melainkan manifestasi dari rendahnya literasi gizi yang berakar pada fenomena pernikahan dini. Klaim ini dikuatkan oleh data asesmen awal yang menunjukkan 62% ibu muda di lokasi pengabdian menikah pada usia remaja (<20 tahun), dengan tingkat pemahaman gizi dasar yang sangat rendah, tercermin dari skor rata-rata baseline sebesar 43,3 (skala 0-100). Kondisi ini menciptakan kerentanan ganda, terutama karena 71% ibu muda masih tinggal dalam naungan keluarga besar (*extended family*), yang secara signifikan membatasi otonomi mereka dalam menerapkan pola asuh berbasis kesehatan dibandingkan tradisi turun-temurun.

Profil ibu muda di Kelurahan Surabaya menunjukkan karakteristik yang rentan terhadap praktik pengasuhan yang kurang optimal. Hasil asesmen awal menunjukkan bahwa 62% ibu muda di kelurahan ini menikah pada usia di bawah 20 tahun, dengan tingkat pendidikan yang mayoritas hanya tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 48% dan Sekolah Menengah Atas (SMA)

sebanyak 35%. Pernikahan dini telah terbukti berkontribusi terhadap tingginya angka stunting karena ketidaksiapan fisik, psikologis, dan ekonomi ibu muda dalam mengasuh anak, serta keterbatasan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak (Efevbera et al., 2017; Raj et al., 2010; Yaya et al., 2020). Lebih lanjut, 71% ibu muda masih tinggal serumah dengan mertua atau orang tua, sehingga pola asuh tradisional dari generasi sebelumnya sangat dominan dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Kondisi ini menciptakan dinamika kompleks dimana ibu muda sering kali tidak memiliki otonomi penuh dalam pengambilan keputusan terkait pengasuhan anak, termasuk dalam pemberian makanan dan perawatan kesehatan (Aubel, 2012; Karmacharya et al., 2017; Moestue & Huttly, 2008).

Ibu muda perlunya memahami istilah Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun merupakan jendela emas yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Intervensi gizi yang tepat pada periode ini terbukti efektif mencegah stunting dan dampak jangka panjangnya terhadap kecerdasan serta produktivitas di masa dewasa (Bhutta et al., 2020; Danaei et al., 2020; Prendergast & Humphrey, 2014). Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada pengetahuan dan praktik pengasuhan yang dilakukan oleh ibu muda sebagai pengasuh utama anak, yang seringkali dipengaruhi oleh faktor budaya, kepercayaan tradisional, dan dukungan keluarga besar (Fabrizio et al., 2014; Rah et al., 2010).

Permasalahan utama yang dihadapi mitra adalah rendahnya pengetahuan tentang pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat. Sebanyak 68% ibu muda tidak memahami tekstur MP-ASI yang sesuai dengan tahapan usia bayi, sehingga sering memberikan makanan dengan tekstur yang terlalu padat atau terlalu cair. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan, risiko tersedak, dan kegagalan pertumbuhan yang berkontribusi pada stunting (Lutter & Rivera, 2003; Marriott et al., 2012; White et al., 2017). Praktik pemberian pisang yang dihaluskan pada bayi usia kurang dari 6 bulan masih ditemukan pada 43% responden, dengan alasan "agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel". Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan ini tidak hanya melanggar rekomendasi WHO tentang ASI eksklusif, tetapi juga meningkatkan risiko infeksi, alergi, dan malnutrisi pada bayi (Kramer & Kakuma, 2012).

Mitos-mitos pengasuhan seperti "bayi yang gemuk adalah bayi yang sehat", "ASI saja tidak cukup sehingga perlu diberi makanan tambahan sejak dini", dan "sayuran dapat menyebabkan bayi mencret" masih dipercaya oleh 54% ibu muda di kelurahan ini. Kepercayaan dan praktik tradisional yang tidak berbasis bukti ilmiah ini seringkali menjadi hambatan utama dalam implementasi praktik pemberian makan yang optimal pada bayi dan anak (Nti, 2008; Pelto et al., 2013; Thuita et al., 2015). Keterbatasan variasi menu makanan keluarga juga menjadi kendala, dimana 76% keluarga hanya

mengonsumsi 3-4 jenis sayuran dan 2-3 jenis protein hewani dalam seminggu, yang berdampak pada monotonnya variasi MP-ASI yang diberikan kepada bayi. Kurangnya keragaman pangan ini menyebabkan defisiensi mikronutrien yang berkontribusi pada stunting dan gangguan perkembangan anak (Arimond & Ruel, 2004; Darapheak et al., 2013; Kennedy et al., 2013).

Program pencegahan stunting sebagian besar telah dilakukan masih berfokus pada penyuluhan massal dan pemberian makanan tambahan, namun kurang memberikan pendampingan intensif dan berkelanjutan pada level keluarga. Penelitian terkini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tidak otomatis menghasilkan praktik pengasuhan yang optimal tanpa adanya pendampingan, dukungan sosial yang memadai, dan pemberdayaan yang melibatkan seluruh anggota keluarga (Namirembe et al., 2019; Picauly & Toy, 2013; Sarma et al., 2017).

Pendekatan persuasif yang melibatkan keluarga besar, khususnya nenek sebagai pemegang pengaruh dalam keputusan pengasuhan, terbukti lebih efektif dalam mengubah perilaku pengasuhan dibandingkan pendekatan yang hanya menargetkan ibu saja (Aubel, 2012; Bezner Kerr et al., 2008; Ickes et al., 2017). Dampak jangka panjang jika permasalahan ini tidak segera ditangani mencakup tingginya angka kegagalan tumbuh kembang anak, penurunan prestasi akademik, rendahnya produktivitas ekonomi generasi mendatang, dan beban kesehatan serta ekonomi negara yang mencapai miliaran rupiah (Hoddinott et al., 2013; McGovern et al., 2017; Shekar et al., 2017).

Program pengabdian ini terletak pada pendekatan "Gerakan Ibu Cerdas Gizi" yang menggabungkan pendampingan intensif berbasis keluarga dengan strategi persuasif yang melibatkan semua anggota keluarga, khususnya nenek sebagai pemegang pengaruh dalam pola asuh tradisional. Berbeda dengan program-program sebelumnya yang cenderung *top-down*, pendekatan ini menggunakan metode partisipatif dimana ibu muda diposisikan sebagai agen perubahan yang diberdayakan melalui edukasi bertahap, praktik langsung pembuatan MP-ASI, dan pendampingan evaluatif secara berkala. Solusi ipteks yang ditawarkan mencakup modul pembelajaran bergambar tentang tahapan tekstur MP-ASI, demonstrasi cooking class dengan bahan lokal yang terjangkau, serta sistem monitoring berbasis kartu pantau yang dapat diisi oleh keluarga. Pendekatan multikomponen ini sejalan dengan evidence-based interventions yang merekomendasikan kombinasi edukasi gizi, demonstrasi praktis, dan konseling individual untuk mengubah perilaku pemberian makan pada anak (Eka Daryati & Sadiana, 2025; Lassi et al., 2020).

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan mitra tersebut, pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu muda tentang gizi seimbang dan praktik pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia dan menurunkan prevalensi stunting di Kelurahan Surabaya melalui intervensi gizi pada periode 1000 HPK.

## METODE PELAKSANAAN

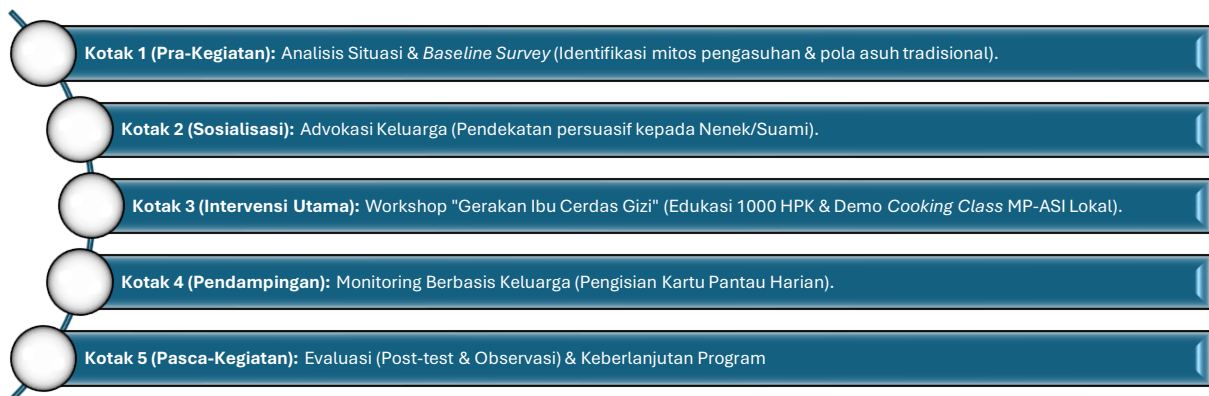
### Waktu dan Lokasi

Program pengabdian ini mengambil lokasi di Kelurahan Surabaya, Kecamatan Sungai Serut, Kota Bengkulu. Pemilihan lokasi didasarkan pada analisis situasi yang menunjukkan wilayah ini sebagai representasi paradoks stunting perkotaan; memiliki akses pangan terbuka namun angka *underweight* dan stunting tetap persisten. Kegiatan dilaksanakan secara intensif selama tiga bulan (Agustus – Oktober 2025), yang dirancang untuk mencakup siklus intervensi penuh mulai dari asesmen awal hingga evaluasi perubahan perilaku pasca-pendampingan.

### Khalayak Sasaran dan Teknik Rekrutmen

Mitra sasaran difokuskan pada kelompok "Ibu Muda" yang teridentifikasi memiliki kerentanan pengasuhan tinggi. Teknik rekrutmen menggunakan *purposive sampling* melalui data Posyandu dan Puskesmas setempat, dengan kriteria inklusi: ibu berusia remaja (<20 tahun) saat menikah dan memiliki baduta (bawah dua tahun). Jumlah Peserta: Sebanyak 30 orang ibu muda beserta pendamping keluarga (nenek/mertua). Pelibatan pendamping didasarkan pada fakta bahwa 71% ibu muda masih tinggal dalam naungan keluarga besar (*extended family*). Karakteristik Demografis: Profil mitra menunjukkan tingkat kerentanan sosial-ekonomi dan pendidikan, dimana 62% menikah di bawah usia 20 tahun, serta mayoritas berpendidikan tamat SMP (48%) dan SMA (35%).

### Tahap Kegiatan Pengabdian



Gambar 1. Tahap Kegiatan

Pelaksanaan pengabdian ini dirancang melalui pendekatan siklus yang sistematis, dimulai dengan Tahap Persiapan dan Asesmen Awal dan pada fase ini, tim melakukan analisis situasi untuk memetakan profil demografis mitra di Kelurahan Surabaya, diikuti dengan rekrutmen 30 ibu muda dan pendamping keluarga (nenek/mertua). *Pre-test* dilakukan untuk mengukur tingkat literasi dasar terkait gizi dan pola asuh. Selanjutnya, program memasuki Tahap Implementasi Intervensi melalui strategi "Gerakan Ibu Cerdas Gizi". Intervensi ini mengintegrasikan tiga komponen utama: edukasi

visual mengenai 1000 HPK, advokasi budaya yang melibatkan nenek untuk meruntuhkan mitos pengasuhan, serta pelatihan keterampilan teknis (*cooking class*) pembuatan MP-ASI berbasis pangan lokal sesuai standar tekstur usia.

Intervensi berikutnya, kegiatan berlanjut ke Tahap Pendampingan dan Monitoring yang dilakukan secara intensif menggunakan instrumen "Kartu Pantau" untuk memastikan kepatuhan praktik di rumah. Rangkaian kegiatan ditutup dengan Tahap Evaluasi, di mana pengukuran post-test dan observasi unjuk kerja dilakukan untuk menilai transformasi kognitif serta perubahan perilaku pemberian makan bayi dan anak (PMBA) sebelum program diserahkan untuk keberlanjutan mandiri.

### **Instrumen Evaluasi**

Keberhasilan program diukur secara komprehensif menggunakan instrumen yang telah diuji validitas isinya (content validity) oleh pakar gizi dan kesehatan masyarakat : Kuesioner *Pre-test* dan *Post-test* dengan menggunakan untuk mengukur delta peningkatan pengetahuan kognitif terkait gizi seimbang dan manajemen 1000 HPK. Validitas butir soal diuji korelasi *Product Moment* untuk memastikan pertanyaan relevan dengan tingkat pendidikan mitra. Lembar *Checklist* Unjuk Kerja untuk Instrumen observasi partisipatif untuk menilai ranah psikomotorik saat *cooking class*. Aspek yang dinilai meliputi ketepatan pemilihan bahan, kesesuaian tekstur dengan usia bayi, dan kebersihan pengolahan. Analisis Kartu Pantau Evaluasi kepatuhan dilakukan dengan menganalisis data isian Kartu Pantau untuk melihat konsistensi praktik pemberian makan di rumah selama masa pendampingan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

Keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh pemahaman terhadap profil demografis mitra. Berdasarkan data awal, karakteristik ibu muda di Kelurahan Surabaya menunjukkan tingkat kerentanan yang tinggi, baik dari sisi usia, pendidikan, maupun struktur tempat tinggal, efektivitas sebuah program intervensi gizi tidak dapat dilepaskan dari pemahaman mendalam mengenai siapa subjek yang didampingi, langkah awal yang krusial adalah membedah profil sosial-demografi para ibu muda untuk memetakan kerentanan yang sesungguhnya.

Data awal menyingkap bahwa persoalan stunting di wilayah ini bukan sekadar masalah kesehatan medis, melainkan hasil akumulasi dari ketidaksiapan pengasuhan akibat pernikahan dini dan struktur sosial keluarga. Identifikasi karakteristik ini menjadi fondasi bagi tim pengabdian untuk merumuskan metode pendekatan yang tidak lagi bersifat *top-down*, melainkan partisipatif sesuai dengan realitas pendidikan dan lingkungan tempat tinggal mitra. Rincian karakteristik yang menjadi

basis intervensi tersebut terangkum dalam tabel berikut Rincian karakteristik mitra disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Mitra (Ibu Muda) di Kelurahan Surabaya

No	Karakteristik	Kategori	%
1	Usia Pernikahan	< 20 Tahun	62%
		> 20 Tahun	38%
2	Tingkat Pendidikan	SD/Tidak Tamat SD	17%
		SMP	48%
		SMA	35%
3	Pola Tempat Tinggal	Serumah dengan Orang Tua/Mertua	71%
		Rumah Mandiri	29%
4	Pengetahuan Awal MP-ASI	Tidak Memahami Tekstur	68%
		Memahami Tekstur	32%

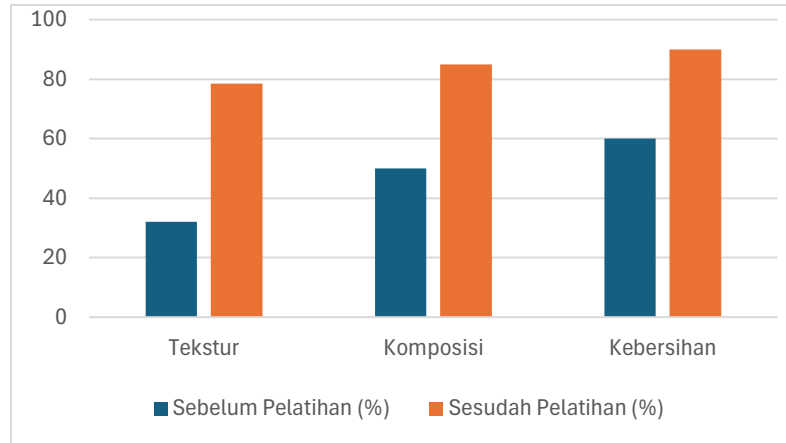
Tabel 1 memberikan gambaran jelas bahwa ibu muda di Kelurahan Surabaya menghadapi tantangan ganda. Data menunjukkan mayoritas mitra (62%) menikah di usia yang sangat belia, yakni di bawah 20 tahun. Kondisi ini diperberat dengan latar belakang pendidikan yang sebagian besar hanya tamat SMP dan SMA, namun temuan yang paling menarik perhatian adalah pola tempat tinggal. Sebanyak 71% ibu muda masih tinggal serumah dengan orang tua atau mertua. Angka ini bukan sekadar statistik, melainkan kunci jawaban mengapa pola asuh tradisional sangat sulit diubah: ibu muda sering kali tidak punya kuasa penuh atas anak mereka sendiri karena dominasi keputusan ada pada nenek/mertua.:

Tabel 2. Perbandingan Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Materi Uji	Rerata <i>Pretest</i>	Rerata <i>Posttest</i>
1	Konsep 1000 HPK & Stunting	45,5	82,0
2	Ketepatan Tekstur MP-ASI	32,0	78,5
3	Gizi Seimbang & Variasi Menu	50,0	85,0
4	Pemahaman Mitos (Ikan/Sayur)	46,0	88,0
Rerata Keseluruhan		43,3	83,3

Efektivitas program terlihat nyata pada Tabel 2. Sebelum pendampingan, pemahaman ibu muda tentang gizi sangat minim, dengan rata-rata skor hanya 43,3. Banyak dari mereka yang bingung mengenai tekstur makanan bayi yang tepat, namun, setelah mengikuti kelas memasak dan edukasi visual, terjadi lonjakan pemahaman yang drastis menjadi 83,3. Peningkatan paling tajam terlihat pada pemahaman tentang mitos makanan. Ini membuktikan bahwa metode pendekatan yang santai dan visual jauh lebih efektif untuk meruntuhkan mitos keliru (seperti larangan makan ikan) dibandingkan sekadar ceramah teoritis yang membosankan.). Evaluasi keterampilan dilakukan melalui observasi

saat praktik pembuatan MP-ASI dan monitoring kartu pantau di rumah. Hasil penilaian keterampilan disajikan dalam Gambar 2 (Grafik) dan Tabel 3.



Gambar 2. Grafik Batang Perbandingan Kemampuan Ibu dalam Menyiapkan MP-ASI

Tabel 3. Hasil Observasi Praktik Pemberian MP-ASI Berbasis Kartu Pantau

No	Indikator Praktik Pengasuhan	Kondisi Awal (Baseline)	Kondisi Akhir (Evaluasi)	Keterangan
1	Pemberian MP-ASI Dini (<6 bulan)	43% (Pemberian Pisang)	5%	Menurun Drastis
2	Kesesuaian Tekstur dengan Usia	32% Sesuai	85% Sesuai	Meningkat
3	Variasi Menu (Minimal 4 Bintang)	Jarang (Monoton)	Sering (Variatif)	Meningkat
4	Dukungan Keluarga (Nenek/Suami)	Rendah (Dominasi Tradisional)	Tinggi (Kolaboratif)	Perubahan Pola Asuh

Data pada Tabel 3 menunjukkan pergeseran perilaku yang positif. Praktik pemberian pisang dihaluskan pada bayi <6 bulan turun drastis dari 43% menjadi 5%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu muda mulai memiliki kepercayaan diri untuk menerapkan ASI Eksklusif meskipun berada di bawah tekanan lingkungan keluarga.

#### Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat Pasa Ibu Muda



Gambar 3. Edukasi Gizi Menggunakan Media



Gambar 4. Pendampingan Membuat MP-ASI



Gambar 5. Damping Cara Memberi ASI Benar      Gambar 6. Dampingan Pompa ASI Benar

Rangkaian dokumentasi kegiatan pada Gambar 3 hingga 6 menggambarkan pendekatan holistik program ini. Gambar 3 menunjukkan antusiasme ibu muda saat mempraktikkan pengolahan MP-ASI lokal dengan tekstur yang tepat, sebuah keterampilan kunci untuk mencegah gagal tumbuh, sementara itu, Gambar 4 dan 5 merekam pendampingan teknis menyusui dan manajemen ASI perah, memastikan ibu memiliki solusi praktis untuk kendala laktasi. Akhirnya, Gambar 6 menyoroti strategi vital pelibatan nenek; melalui dialog persuasif, nenek dirangkul untuk meninggalkan mitos lama dan beralih menjadi pendukung aktif ASI eksklusif. Sinergi antara keterampilan teknis ibu dan dukungan kultural keluarga inilah yang menjadi fondasi keberhasilan pencegahan stunting di wilayah mitra.

## PEMBAHASAN

Gerakan Ibu Muda Cerdas Gizi di Kelurahan Surabaya menunjukkan lonjakan signifikan pada domain kognitif ibu muda, yang terefleksi dari peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 43,3 (*baseline*) menjadi 83,3 *pasca intervensi*. Keberhasilan ini mengonfirmasi bahwa dalam konteks masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, metode edukasi partisipatif yang mengombinasikan visualisasi modul dan praktik langsung (*experiential learning*) jauh lebih efektif dalam meretensi memori dibandingkan metode penyuluhan didaktik konvensional. Berbagai studi sistematis menegaskan bahwa intervensi gizi yang mengintegrasikan demonstrasi memasak (*cooking class*) dan konseling interaktif secara konsisten menghasilkan perubahan perilaku yang lebih permanen karena mampu menjembatani kesenjangan antara pengetahuan abstrak dengan aplikasi praktis (Lassi et al., 2020; Majamanda et al., 2014; Sunguya et al., 2013).

Analisis situasi awal menyingkap kerentanan multidimensi di mana 62% mitra menikah pada usia remaja (<20 tahun), sebuah kondisi yang secara statistik berkorelasi linear dengan rendahnya otonomi pengasuhan dan tingginya risiko stunting pada anak (Efevbera et al., 2017; Ganchimeg et al., 2014; Raj et al., 2010). Kerentanan ini diperparah oleh struktur tempat tinggal, di mana 71% ibu muda hidup seataap dengan keluarga besar (nenek/mertua) yang memegang otoritas budaya. Oleh karena itu, penurunan drastis praktik pemberian makan dini (pisang pada usia <6 bulan) dari 43% menjadi 5% dalam program ini tidak dapat dilepaskan dari strategi pelibatan nenek dalam proses edukasi. Pendekatan inklusif yang menempatkan nenek sebagai mitra perubahan (*resource person*) alih-alih hambatan, terbukti efektif memutus rantai mitos pengasuhan lintas generasi dan meningkatkan kepercayaan diri ibu muda untuk menerapkan ASI Eksklusif (Aubel, 2012; Kerr et al., 2008; Martin et al., 2018).

Aspek teknis yang mengalami perbaikan fundamental adalah ketepatan tekstur MP-ASI. Sebelum intervensi, 68% ibu gagal memahami tekstur yang sesuai usia, yang berisiko menyebabkan hidden hunger atau gangguan oromotor. Pasca-pendampingan, kepatuhan penyajian tekstur meningkat hingga 85%. Perubahan ini sangat krusial, mengingat periode transisi MP-ASI (6-23 bulan) merupakan "jendela kritis" di mana kesalahan tekstur dapat berdampak ireversibel terhadap densitas asupan energi, penerimaan makan, dan risiko gagal tumbuh (*growth faltering*) ((Dewey, 2013; Fewtrell et al., 2017; Mennella & Trabulsi, 2012)). Dengan menguasai transisi tekstur bubur saring ke makanan lunak, ibu muda di Kelurahan Surabaya telah membangun fondasi preventif yang kuat terhadap kejadian stunting.

Program ini berhasil mendorong diversifikasi pangan lokal, sebagaimana terekam dalam kartu pantau di mana menu keluarga kini memenuhi standar "4 Bintang" dan tidak lagi monoton. Peningkatan keragaman diet (*dietary diversity*) ini adalah indikator kunci kecukupan mikronutrien esensial (zat besi, seng, vitamin A) yang diperlukan untuk perkembangan otak dan imunitas anak (Arimond & Ruel, 2004; Kennedy et al., 2013). Peralihan dari ketergantungan bubur instan pabrikan ke pengolahan bahan pangan lokal peri-urban juga merefleksikan efisiensi ekonomi rumah tangga yang mendukung keberlanjutan praktik (*sustainability*) pasca program berakhir.

Model intervensi ini menegaskan bahwa penanganan stunting di kawasan peri-urban tidak bisa lagi bersifat parsial atau hanya berpusat pada ibu (*mother centric*). Sinergi antara peningkatan keterampilan teknis MP-ASI, penguatan psikologis ibu remaja, dan advokasi budaya kepada keluarga besar menciptakan ekosistem pengasuhan yang suportif. Temuan ini merekomendasikan perlunya reorientasi kebijakan kesehatan masyarakat menuju pendekatan berbasis keluarga (*family centered nutrition care*), khususnya pada populasi dengan prevalensi pernikahan dini yang tinggi (Black et al., 2021)

## **KESIMPULAN**

Gerakan Ibu Muda Cerdas Gizi membuktikan bahwa penanganan stunting di wilayah *peri urban* tidak cukup hanya mengandalkan instruksi *top down*, melainkan membutuhkan pemberdayaan partisipatif yang menyentuh ekosistem keluarga. Peningkatan signifikan pada literasi gizi dan kepatuhan tekstur MP-ASI menegaskan bahwa metode visual dan praktik langsung efektif menjembatani celah pengetahuan akibat rendahnya pendidikan ibu muda. Temuan paling krusial mengindikasikan bahwa memutus rantai stunting memerlukan strategi inklusif: mentransformasi peran nenek dari penjaga tradisi menjadi pendukung aktif ASI eksklusif dan pola makan sehat, dengan demikian, intervensi ini merekomendasikan pergeseran paradigma kebijakan pencegahan stunting dari pendekatan individual menjadi model berbasis keluarga yang secara adaptif merespons

realitas pernikahan dini dan struktur keluarga besar demi keberlanjutan status gizi generasi mendatang

## DAFTAR PUSTAKA

- Arimond, M., & Ruel, M. T. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *The Journal of Nutrition*, *134*(10), 2579–2585. <https://doi.org/10.1093/jn/134.10.2579>
- Aubel, J. (2012). The role and influence of grandmothers on child nutrition: Culturally designated advisors and caregivers. *Maternal & Child Nutrition*, *8*(1), 19–35. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00333.x>
- Bezner Kerr, R., Berti, P. R., & Shumba, L. (2008). Effects of a participatory agriculture and nutrition education project on child growth in northern Malawi. *Public Health Nutrition*, *14*(8), 1466–1472. <https://doi.org/10.1017/S1368980010002545>
- Bhutta, Z. A., Guerrant, R. L., & Nelson, C. A. (2020). Neurodevelopment, nutrition, and inflammation: The evolving global child health landscape. *Pediatrics*, *139*(Suppl 1), S12–S22. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2828D>
- Black, M. M., Pérez-Escamilla, R., & Fernandez Rao, S. (2021). Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Advances in Nutrition*, *6*(6), 852–859. <https://doi.org/10.3945/an.115.010348>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., & others. (2020). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries. *PLOS Medicine*, *13*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Darapheak, C., Takano, T., Kizuki, M., Nakamura, K., & Seino, K. (2013). Consumption of animal source foods and dietary diversity reduce stunting in children in Cambodia. *International Archives of Medicine*, *6*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1755-7682-6-29>
- Dewey, K. G. (2013). The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: An evolutionary perspective. *The Journal of Nutrition*, *143*(12), 2050–2054. <https://doi.org/10.3945/jn.113.182527>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2023). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink, G. (2017). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine*, *185*, 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.027>
- Fabrizio, C. S., van Liere, M., & Pelto, G. (2014). Identifying determinants of effective complementary feeding behaviour change interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, *10*(4), 575–592. <https://doi.org/10.1111/mcn.12119>
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., & others. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *64*(1), 119–132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*, *9*(S2), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>

- Ickes, S. B., Hurst, T. E., & Flax, V. L. (2017). Maternal literacy, facility birth, and education are positively associated with better infant and young child feeding practices and nutritional status among Ugandan children. *The Journal of Nutrition*, 145(11), 2578–2586. <https://doi.org/10.3945/jn.115.214346>
- Karmacharya, C., Cunningham, K., Choufani, J., & Kadiyala, S. (2017). Grandmothers' knowledge positively influences maternal knowledge and infant and young child feeding practices. *Public Health Nutrition*, 20(12), 2114–2123. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000969>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *SSGI 2024: National stunting prevalence drops to 19.8%*.
- Kennedy, G. L., Ballard, T., & Dop, M. C. (2013). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <https://doi.org/10.1079/9781845939025.0000>
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD003517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
- Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Zahid, R., Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of infant and young child feeding (IYCF) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality from birth to 2 years: A systematic review. *Nutrients*, 12(3), 846. <https://doi.org/10.3390/nu12030846>
- Lutter, C. K., & Rivera, J. A. (2003). Nutritional status of infants and young children and characteristics of their diets. *The Journal of Nutrition*, 133(9), 2941S–2949S. <https://doi.org/10.1093/jn/133.9.2941S>
- Majamanda, J., Maureen, D., Munkhondia, T., & Carrier, J. (2014). The effectiveness of community-based nutrition education on the nutrition status of under-five children in developing countries. A systematic review. *Malawi Medical Journal*, 26(4), 115–118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478385/>
- Marriott, B. P., White, A., Hadden, L., Davies, J. C., & Wallingford, J. C. (2012). World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: Associations with growth measures in 14 low-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 8(3), 354–370. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00380.x>
- McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1171–1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>
- Mennella, J. A., & Trabulsi, J. C. (2012). Complementary foods and flavor experiences: Setting the foundation. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 60(Suppl. 2), 40–50. <https://doi.org/10.1159/000335337>
- Moestue, H., & Huttly, S. (2008). Adult education and child nutrition: The role of family and community. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(2), 153–159. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.058578>
- Namirembe, G., Ghosh, S., Ausman, L. M., Shrestha, R., Zaharia, S., & Webb, P. (2019). Social participation and maternal and child nutrition: A qualitative study in the Rupandehi district of Nepal. *Maternal & Child Nutrition*, 15(3), e12738. <https://doi.org/10.1111/mcn.12738>
- Nti, C. A. (2008). Household dietary practices and family nutritional status in rural Ghana. *Nutrition Research and Practice*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.4162/nrp.2008.2.1.35>
- Pelto, G. H., Armar-Klemesu, M., Siekmann, J., & Schofield, D. (2013). The focused ethnographic study “assessing the behavioral and local market environment for improving the diets of infants

- and young children 6 to 23 months old” and its use in three countries. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S1), 35–46. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00451.x>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55–62. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Rah, J. H., Akhter, N., Semba, R. D., de Pee, S., Bloem, M. W., Campbell, A. A., Moench-Pfanner, R., Sun, K., Badham, J., & Kraemer, K. (2010). Low dietary diversity is a predictor of child stunting in rural Bangladesh. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64(12), 1393–1398. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.171>
- Raj, A., Saggurthi, N., Balaiah, D., & Silverman, J. G. (2010). Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: A cross-sectional, observational study. *The Lancet*, 373(9678), 1883–1889. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60246-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60246-4)
- Sarma, H., Khan, J. R., Asaduzzaman, M., Uddin, F., Tarannum, S., Hasan, M. M., Rahman, A. S., Arifeen, S. E., Persson, L. Å., & Ekström, E. C. (2017). Factors influencing the prevalence of stunting among children aged below five years in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 291–301. <https://doi.org/10.1177/0379572117710103>
- Schwarzenberg, S. J., & Georgieff, M. K. (2018). Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics*, 141(2), e20173716. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>
- Shekar, M., Kakietek, J., Dayton Eberwein, J., & Walters, D. (2017). *An investment framework for nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting*. World Bank Publications. <https://doi.org/10.1596/26069>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Sunguya, B. F., Poudel, K. C., Mlunde, L. B., Shakya, P., Uruguchi, D., Jimba, M., & Yasuoka, J. (2013). Effectiveness of nutrition training of health workers toward improving caregivers’ feeding practices for children aged six months to two years: A systematic review. *Nutrition Journal*, 12, 66. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-66>
- Thuita, F. M., Martin, S. L., Ndegwa, K., Bingham, A., & Mukuria, A. G. (2015). Engaging grandmothers in infant nutrition: Influencing knowledge and attitudes to improve infant feeding practices. *African Journal of Midwifery and Women’s Health*, 9(3), 121–126. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2015.9.3.121>
- White, J. M., Bégin, F., Kumapley, R., Murray, C., & Krusevec, J. (2017). Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. *Maternal & Child Nutrition*, 13(S2), e12505. <https://doi.org/10.1111/mcn.12505>
- Yaya, S., Odusina, E. K., & Bishwajit, G. (2020). Prevalence of child marriage and its impact on fertility outcomes in 34 sub-Saharan African countries. *BMC International Health and Human Rights*, 19(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0219-1>