

Evaluasi Kegiatan Posyandu di Kelurahan Ancol Kecamatan Pademangan Jakarta Utara

Putu Bagus Aditya Adi Perdana¹, Felicia Faustina Rahardja¹, Rafaele Thalya Wangsaputri¹, Angely Margaretha Eriady¹, Vanya Laura Andini¹, Juan Andre Kuistono¹, Hadiyanto²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UNIKA Atma Jaya

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UNIKA Atma Jaya

email: 1putu.202006000194@student.atmajaya.ac.id, 1felicia.202106000146@student.atmajaya.ac.id,

1rafaell.202106000233@student.atmajaya.ac.id, 1angely.202106000033@student.atmajaya.ac.id,

1vanya.202106000221@student.atmajaya.ac.id, 1juan.202106000152@student.atmajaya.ac.id,

2hadiyanto@atmajaya.ac.id

ABSTRAK

Program evaluasi kegiatan posyandu dilaksanakan di RW 04 dan 05 kelurahan Ancol. Program ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan posyandu apakah sudah sesuai dengan standar atau belum. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk mendapatkan umpan balik dari masyarakat sehingga partisipasi dalam posyandu bisa meningkat dan melihat hubungan frekuensi kehadiran posyandu, pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama, serta pengetahuan terhadap makanan pendamping ASI (MPASI) dengan pertumbuhan bayi/balita di RW 04 dan 05. Pelaksanaan program ini dilakukan melalui observasi dan wawancara secara langsung kepada para kader pelaksana dan peserta posyandu. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pelaksanaan posyandu di RW 04 dan 05 Kelurahan Ancol sudah sesuai dengan standar, tetapi masih terdapat umpan balik dari segi sarana prasarana, sistem antrean, dan variasi materi penyuluhan pada posyandu. Berdasarkan data kehadiran posyandu, pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama, dan pengetahuan MPASI ditemukan bahwa persepsi masyarakat cenderung hanya membawa anaknya datang ke posyandu apabila terdapat masalah pertumbuhan. Selain itu, pengetahuan ibu mengenai MPASI tidak selalu sejalan dengan praktik yang diterapkan.

Kata Kunci:

evaluasi, posyandu kelurahan ancol, pertumbuhan bayi/balita, asi eksklusif, MPASI

ABSTRACT

The posyandu program evaluation was conducted in RW 04 and 05, Ancol Subdistrict. This program aimed to assess whether the implementation of posyandu activities met established standards, as well as to gather community feedback to improve participation. It also sought to examine the relationship between posyandu attendance frequency, exclusive breastfeeding during the first six months, and knowledge of complementary feeding (MPASI) with the growth of infants and toddlers in the area. The evaluation was carried out through direct observation and interviews with both posyandu cadres and participants. The findings indicated that the implementation of posyandu in RW 04 and 05 generally met the standards; however, feedback highlighted issues related to infrastructure, queuing systems, and variation of counseling materials. Furthermore, the data revealed that many parents tend to bring their children to posyandu only when growth problems are suspected, and that mothers' knowledge of complementary feeding does not always align with their actual practices.

Keywords:

evaluation, Ancol subdistrict posyandu, infant/toddler growth, exclusive breastfeeding, complementary feeding (MPASI)

Submitted: 7 Oktober 2025; Reviewed: 12 Januari 2026; Accepted: 29 Januari 2026

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tinggi badan lebih rendah dari standar usianya, terutama akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang (Robert Kliegman, 2020). Masalah ini telah diakui sebagai salah satu isu kesehatan masyarakat yang signifikan di dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, karena berdampak luas terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan (Aswi et al., 2024; Siramaneerat,

How to cite: Hadiyanto, Perdana, P. B. A. A., Rahardja, F. F., Wangsaputri, R. T., Eriady, A. M., Vanya Laura Andini, & Juan Andre Kuistono. (2026). Evaluasi Kegiatan Posyandu di Kelurahan Ancol Kecamatan Pademangan Jakarta Utara. *Jurnal Pengabdian Pendidikan Masyarakat (JPPM)*, 7(1), 107-114. <https://doi.org/10.52060/bmn64164>

Astutik, Agushyana, Bhumkittipich, & Lamprom, 2024). Dampak *stunting* tidak hanya terlihat pada pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan otak, kemampuan kognitif, prestasi akademik, serta produktivitas ketika anak memasuki usia dewasa (Robert Kliegman, 2020). Periode yang paling krusial dalam pencegahan *stunting* adalah 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Siramaneerat et al., 2024). Pada fase emas ini, praktik pemberian gizi yang baik serta pola asuh yang tepat dari ibu maupun keluarga menjadi faktor penentu utama bagi optimalisasi tumbuh kembang anak (Lameky, 2024). Nutrisi yang cukup, pelayanan kesehatan yang memadai, serta stimulasi psikososial yang mendukung akan sangat memengaruhi kemampuan anak untuk tumbuh sehat, belajar dengan baik, dan berkembang secara optimal (Aswi et al., 2024; Widiasih et al., 2025). Sebaliknya, kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dasar pada masa ini dapat meninggalkan dampak jangka panjang yang sulit diperbaiki di kemudian hari.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama melalui pemantauan pertumbuhan, status gizi, dan imunisasi (Lameky, 2024). Keberadaan posyandu menjadi strategis dalam mendukung pencapaian target nasional penurunan *stunting* yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Widiasih et al., 2025). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat. Hasil SSGI terbaru tahun 2024 melaporkan angka prevalensi nasional sebesar 19,8%, menurun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 21,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Meskipun terjadi tren penurunan, angka tersebut masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan WHO, yaitu 20%, sehingga upaya percepatan penanggulangan *stunting* tetap diperlukan. Kondisi di DKI Jakarta juga menunjukkan tren penurunan; prevalensi *stunting* di Jakarta tahun 2024 sebesar 17,2%, turun dari nilai 17,6% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Meski demikian, Jakarta Utara masih berada di atas rata-rata provinsi, dengan prevalensi *stunting* sekitar 19,7% pada tahun 2023. Angka-angka tersebut menegaskan bahwa walaupun sudah ada penurunan, *stunting* masih menjadi isu yang signifikan, khususnya di wilayah seperti Jakarta Utara, yang memerlukan intervensi lebih fokus melalui posyandu, edukasi gizi, pemberian ASI eksklusif, dan MPASI (Lameky, 2024; Widiasih et al., 2025).

Sebagai mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, Posyandu di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Ancol menghadapi sejumlah permasalahan yang memengaruhi optimalisasi pelaksanaan layanan kesehatan ibu dan anak. Permasalahan tersebut antara lain rendahnya kunjungan rutin ibu dan balita meskipun telah dilakukan pengingat melalui media komunikasi seperti WhatsApp, keterbatasan sarana dan prasarana berupa ruang pelayanan yang sempit dan kurang nyaman dibandingkan jumlah peserta yang hadir, serta lokasi salah satu posyandu yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah sementara sehingga menimbulkan ketidaknyamanan lingkungan. Selain itu, mitra posyandu juga menghadapi keterbatasan variasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), sistem antrean yang belum terstruktur dengan baik, serta materi penyuluhan yang masih terbatas sehingga kurang menarik bagi masyarakat. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya partisipasi preventif masyarakat, di mana sebagian orang tua cenderung membawa anak ke posyandu hanya ketika terdapat dugaan masalah pertumbuhan, bukan sebagai upaya pemantauan rutin.

Oleh karena itu, kami melakukan pengabdian masyarakat ini yang bertujuan untuk mendapatkan umpan balik dari masyarakat sehingga partisipasi dalam posyandu bisa meningkat dan melihat hubungan frekuensi kehadiran posyandu, pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama, serta pengetahuan terhadap makanan pendamping ASI (MPASI) dengan pertumbuhan bayi/balita di RW 04 dan 05. Dalam pengambilan umpan balik ini, kami juga melakukan wawancara terkait pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan pengetahuan terhadap MPASI untuk melihat hubungannya dengan pertumbuhan bayi/balita di RW 04 dan RW 05 secara kualitatif.

METODE

Kegiatan posyandu di RW 04 dan RW 05 kelurahan Ancol berlangsung selama bulan Agustus yang dilakukan oleh tim pelaksana IX Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya. Evaluasi kegiatan posyandu mencakup Posyandu Mawar 1, Mawar 2, Mawar 3, dan Melati serta melibatkan kader Posyandu di RW 04 dan RW 05 yang hadir selama kegiatan posyandu (sumber daya manusia); pos Posyandu di RW 04 dan RW 05 (fasilitas); peralatan

pengukuran, penimbangan, dan kertas bantu yang telah dilengkapi kolom tambahan untuk lingkaran kepala (perlengkapan).

Evaluasi kegiatan posyandu dilakukan dengan menilai tahapan persiapan sebelum posyandu, selama kegiatan berlangsung, pasca kegiatan, pengukuran antropometri, *plotting* status gizi, edukasi terkait permasalahan status gizi, serta pemantauan tabel imunisasi. Penilaian dilakukan melalui observasi dan sesi tanya jawab kepada kader untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi serta perbaikan yang direkomendasikan. Selanjutnya, masing-masing kriteria diberi skor 0, 1, atau 2 sesuai jumlah kriteria yang terpenuhi berdasarkan rubrik penilaian yang telah ditetapkan (Tabel 1). Selain itu, umpan balik secara lisan dari peserta posyandu yang hadir juga dikumpulkan sebagai bahan pengembangan program posyandu berikutnya agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat.

Tabel 1. Kriteria Penilaian Evaluasi Kegiatan Posyandu

No	Penilaian	0	1	2
1	Melakukan persiapan sebelum buka posyandu	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	Melakukan semua persiapan sebagai berikut secara lengkap : 1. Menerima masukan catatan keberadaan ibu hamil, kelahiran dan kematian bayi dan kematian ibu melahirkan, bayi, balita, ibu nifas, PUS dan WUS dari kelompok Dasawisma. 2. Menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan posyandu 3. Menghubungi Pokja Posyandu 4. Menyiapkan PMT 5. Pendekatan tokoh masyarakat secara formal maupun informal 6. Mengundang orang tua balita untuk datang ke posyandu.
2	Melakukan kegiatan posyandu	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	1. Menyediakan dan memastikan alat penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan berfungsi optimal. 2. Melakukan pendaftaran. 3. Pencatatan hasil BB/TB. 4. Penyuluhan dan pelayanan gizi balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. 5. Pelayanan kesehatan (pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat cacing). 6. Melakukan pelaporan data posyandu.
3	Melakukan kegiatan pasca posyandu	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	1. Melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang tidak hadir di posyandu. 2. Melaksanakan kegiatan diskusi kelompok. 3. Melakukan pemberian informasi hasil kegiatan posyandu kepada pokja posyandu, pada pertemuan bulanan dan merencanakan kegiatan posyandu yang akan datang.
4	Melakukan antropometri dengan benar	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	Melakukan seluruh tindakan secara tepat: 1. Penimbangan berat badan 2. Pengukuran tinggi badan

				3. Pengukuran lingkaran kepala hingga usia 2 tahun
5	Melakukan plotting status gizi dengan benar	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	Melakukan 2 hal: 1. Memplotkan status gizi sesuai dengan peraturan menteri kesehatan (BB/TB, BB/U, TB/U) 2. Memplotkan status gizi dengan tepat
6	Memberikan edukasi apabila terdapat permasalahan pada status gizi	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	
7	Melakukan pemantauan tabel imunisasi dan memeriksa kelengkapannya sesuai usia balita	Tidak dilakukan	Melakukan 3 dari 6 persiapan	

Data pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama, pengetahuan tentang MPASI, dan frekuensi kunjungan ke posyandu dikumpulkan untuk menilai keterikatan antara ketiga faktor tersebut dengan pertumbuhan bayi/balita. Data pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama dan pengetahuan MPASI diperoleh secara kualitatif melalui wawancara kepada para peserta posyandu yang hadir. Ibu dinyatakan memiliki pengetahuan memadai jika dapat menjelaskan definisi dan contoh pemberian MPASI. Data rutinitas kunjungan dinilai melalui kehadiran ibu dan anak selama empat bulan terakhir (Mei - Agustus 2025) dengan kehadiran ≤ 2 dikelompokkan sebagai “tidak rutin” dan kehadiran >2 dikelompokkan sebagai “rutin”. Penilaian pertumbuhan yang mencakup BB/U dan TB/U, didasarkan pada hasil penimbangan terakhir di posyandu, kemudian dikategorikan sesuai dengan klasifikasi yang tertera pada PMK no. 2 tahun 2020 mengenai standar antropometri anak. Dari kegiatan ini, diperoleh total 113 data peserta dari keempat posyandu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Indikator yang digunakan untuk menilai kegiatan posyandu mencakup beberapa penilaian yaitu melakukan persiapan sebelum kegiatan, saat melakukan kegiatan, melakukan kegiatan pasca posyandu, melakukan antropometri dengan benar, melakukan *plotting* status gizi, memberikan edukasi apabila terdapat permasalahan pada status gizi, dan melakukan pemantauan jadwal imunisasi sesuai usia. Posyandu Mawar 1, Mawar 2, Mawar 3, dan Melati mendapatkan skor penuh 12 poin untuk setiap penilaian posyandu. Pada tahap persiapan, posyandu mendapatkan nilai penuh karena seluruh sarana dan prasarana telah tersedia, seperti lembar pencatatan, alat tulis, timbangan, alat ukur tinggi/panjang badan, pita ukur, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kader penanggung jawab juga berkoordinasi dengan kader lain, menghubungi pihak puskesmas (dokter, petugas gizi, dan imunisasi), serta mengundang tokoh masyarakat, termasuk Ketua RW. Sosialisasi kepada orang tua bayi dan balita dilakukan melalui grup WhatsApp RW 04 serta pengunjungan rumah, terutama terkait program bulan vitamin A. Pada pelaksanaan kegiatan, posyandu kembali memperoleh nilai penuh dengan menyediakan lima meja layanan posyandu sesuai standar, meliputi pendaftaran, pengukuran dan pencatatan data antropometri, penyuluhan serta pelayanan gizi untuk balita dan ibu hamil/menyusui, pemeriksaan kesehatan dan imunisasi, serta pelaporan data. Pada tahap pasca kegiatan, nilai penuh diberikan karena kader melakukan kunjungan rumah bagi warga yang belum hadir dan terus mengingatkan pentingnya kehadiran rutin di posyandu. Hasil kegiatan juga dilaporkan kepada kelompok kerja posyandu sebagai bahan evaluasi dan perencanaan program berikutnya. Selain itu, aspek antropometri dan *plotting* status gizi juga mendapat skor maksimal karena seluruh kader mampu melakukan pengukuran panjang/tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala bayi/balita, serta melakukan *plotting* BB/TB, BB/U, dan TB/U sesuai standar Kementerian Kesehatan. Temuan bahwa seluruh posyandu di RW 04 dan RW 05 memperoleh skor maksimal pada aspek persiapan, pelaksanaan,

dan tindak lanjut menunjukkan kondisi yang berbeda dengan hasil penelitian Widiasih et al. (2025), yang justru menemukan bahwa sebagian besar kader masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah serta keterampilan antropometri yang belum optimal, sehingga diperlukan peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan terstruktur dan berkelanjutan. Studi tersebut menekankan bahwa kelemahan dalam keterampilan teknis, khususnya pada pengukuran antropometri dan pencatatan status gizi, berpotensi menghambat mutu layanan posyandu dan efektivitas pencegahan stunting (Widiasih et al., 2025). Gambar 1 dan 2 memperlihatkan kegiatan pengukuran panjang/tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala bayi serta balita yang dilakukan oleh kader. Sementara itu, petugas puskesmas bertugas melakukan plotting hasil pengukuran ke dalam grafik pertumbuhan (BB/TB, BB/U, TB/U) dan menentukan status gizi.



Gambar 1. Pengukuran antropometri di posyandu oleh kader



Gambar 2. Kegiatan *plotting* status gizi oleh kader dan edukasi masalah gizi oleh petugas puskesmas

Pelaksanaan posyandu ini juga mencakup umpan balik dari masyarakat mengenai jalannya program posyandu. Umpan balik yang diterima berupa wawancara yang dilakukan pada pengunjungan posyandu Mawar 1, Mawar 2, Mawar 3, dan Melati. Program posyandu mengenai penyuluhan dan pemberian PMT merupakan salah satu cara pemerintah untuk mencegah munculnya angka stunting baru di RW 04 dan 05. Umpan balik yang diberikan masyarakat bervariasi mulai dari variasi materi penyuluhan, sarana dan prasarana, sistem PMT dan lain sebagainya. Tujuan dari umpan balik ini untuk mengetahui apa yang diinginkan masyarakat sehingga kedepannya para ibu lebih rajin untuk mengunjungi posyandu. Mayoritas masyarakat menilai kegiatan posyandu telah berjalan dengan baik dan bermanfaat, terutama dalam memantau tumbuh kembang anak serta memberikan pelayanan kesehatan dasar. Namun, terdapat sejumlah masukan yang diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan minat masyarakat untuk hadir secara rutin.

Beberapa hal yang menjadi sorotan meliputi keterbatasan sarana dan prasarana, seperti ruang tunggu yang sempit dan panas sehingga kurang nyaman saat antri, serta sistem antrian yang panjang dan belum tertata dengan baik. Selain itu, beberapa posyandu dinilai perlu menyediakan variasi tema penyuluhan agar lebih menarik dan meningkatkan motivasi ibu-ibu untuk hadir, serta memperbaiki sistem penyebaran informasi jadwal kegiatan yang selama ini hanya melalui *WhatsApp*, sehingga tidak

menjangkau seluruh masyarakat. Masukan lainnya mencakup penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang lebih bervariasi sebagai daya tarik tambahan, keluhan mengenai keterbatasan obat-obatan yang sering kali mengharuskan peserta pergi ke puskesmas atau rumah sakit yang jauh, serta penempatan lokasi posyandu yang lebih strategis dan tidak berdekatan dengan area yang dianggap kurang nyaman, seperti bank sampah. Melalui perbaikan pada prasarana, variasi penyuluhan, sistem antrean, metode penyebaran informasi, dan ketersediaan sarana pendukung, diharapkan posyandu dapat menjadi tempat yang lebih nyaman dan menarik bagi masyarakat.

Selanjutnya, dilakukan pengambilan data secara kualitatif mengenai pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama, pengetahuan MPASI, dan frekuensi datang ke posyandu untuk mengetahui kaitannya dengan pertumbuhan bayi/balita. Hasil analisis data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dan balita dengan perbandingan tinggi badan tidak sesuai usia, yaitu kategori pendek dan sangat pendek, serta perbandingan berat badan tidak sesuai usia pada Tabel 3, yaitu kategori badan kurang, dan sangat kurang, banyak ditemukan pada kelompok yang rutin hadir di posyandu. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian orang tua baru membawa anaknya ke posyandu ketika terdeteksi adanya masalah pertumbuhan, sementara anak dengan pertumbuhan normal cenderung jarang dipantau. Kondisi ini mencerminkan adanya kesadaran selektif di masyarakat yang perlu diluruskan melalui edukasi mengenai pentingnya kunjungan rutin, meskipun pertumbuhan anak terlihat normal, agar pemantauan dapat dilakukan secara berkesinambungan dan intervensi dini segera diberikan jika ditemukan masalah. Hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa kunjungan ke posyandu belum sepenuhnya dilakukan secara rutin oleh seluruh orang tua, dan masih dipengaruhi oleh adanya kekhawatiran terhadap masalah pertumbuhan anak. Temuan ini sejalan dengan kajian Lameky (2024) yang menegaskan bahwa upaya pencegahan stunting di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam aspek pemantauan pertumbuhan secara berkelanjutan serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pendekatan promotif dan preventif. Padahal, pemantauan pertumbuhan secara rutin, khususnya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, merupakan komponen penting dalam deteksi dini gangguan pertumbuhan dan pencegahan stunting secara efektif (Lameky, 2024).

Tabel 2. Jumlah Persentase Kehadiran Posyandu terhadap TB/U Bulan Mei-Agustus 2025 RW 04 dan RW 05

Kehadiran dalam 4 bulan terakhir		TB/U			
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi
Kehadiran	Rutin	7 (54%)	16 (80%)	43 (55%)	1 (50%)
	Tidak rutin	6 (46%)	4 (20%)	35 (45%)	1 (50%)

Tabel 3. Jumlah Persentase Kehadiran Posyandu Terhadap BB/U Bulan Mei-Agustus 2025 RW 04 dan RW 05

Kehadiran dalam 4 bulan terakhir		BB/U			
		Sangat kurang	Kurang	Normal	Berisiko lebih
Kehadiran	Rutin	5 (83%)	18 (75%)	41 (52%)	3 (75%)
	Tidak rutin	1 (17%)	6 (25%)	38 (48%)	1 (25%)

Selain itu, data juga menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan bayi/balita. Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan TB/U pendek dan sangat pendek diketahui tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Meskipun demikian, terdapat juga anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif tetapi memiliki pertumbuhan normal karena pengelolaan MPASI yang baik. Sebaliknya, hasil perbandingan dengan indikator BB/U (Tabel 5) menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dengan pertumbuhan normal berasal dari kelompok dengan ASI eksklusif, sehingga dapat disimpulkan bahwa program ASI eksklusif dan PMT telah dimanfaatkan oleh sebagian besar masyarakat. Namun, tingginya kasus BB/U kurang dan sangat kurang pada anak yang juga mendapat ASI eksklusif mengindikasikan adanya faktor lain di luar pemberian ASI maupun PMT yang turut memengaruhi pertumbuhan anak.

Tabel 4. Jumlah Persentase Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Terhadap TB/U Bulan Mei-Agustus 2025 RW 04 dan RW5

Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan		TB/U			
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi
ASI Eksklusif	Ya	4 (31%)	2 (10%)	16 (21%)	0 (0%)
	Tidak	9 (69%)	18 (90%)	62 (79%)	2 (100%)

Tabel 5. Jumlah Persentase Kehadiran Posyandu Terhadap BB/U Bulan Mei-Agustus 2025 RW 04 dan RW 05

Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan		BB/U			
		Sangat kurang	Kurang	Normal	Berisiko lebih
ASI Eksklusif	Ya	4 (67%)	20 (83%)	65 (82%)	2 (50%)
	Tidak	2 (33%)	4 (17%)	14 (18%)	2 (50%)

Hasil temuan lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai MPASI tidak selalu sejalan dengan praktik di lapangan. Kasus perbandingan TB/U sangat pendek dan pendek (Tabel 6), serta BB/U sangat kurang dan kurang (Tabel 7), justru lebih banyak ditemukan pada ibu yang memiliki pengetahuan tentang MPASI. Hal ini menandakan bahwa meskipun pengetahuan sudah dimiliki, penerapannya dalam praktik sehari-hari masih belum optimal. Temuan pengetahuan ibu mengenai MPASI tidak selalu sejalan dengan praktik yang diterapkan di rumah sejalan dengan hasil penelitian Aswi et al. (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan gizi belum tentu berdampak langsung pada perbaikan status gizi anak apabila tidak disertai dengan pendampingan praktik dan pemantauan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif perlu dilengkapi dengan pendekatan aplikatif agar perubahan perilaku dapat terjadi secara nyata di tingkat keluarga (Aswi et al., 2024).

Tabel 6. Jumlah Persentase Pengetahuan MPASI Terhadap TB/U Bulan Mei-Agustus 2025 RW 04 dan RW5

Pengetahuan MPASI		TB/U			
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi
MPASI	Ya	9 (69%)	13 (65%)	59 (50%)	2 (50%)
	Tidak	4 (31%)	7 (35%)	59 (50%)	2 (50%)

Tabel 7. Jumlah Persentase Pengetahuan MPASI Terhadap BB/U Bulan Mei-Agustus 2025 RW 04 dan RW 05

Pengetahuan MPASI		BB/U			
		Sangat kurang	Kurang	Normal	Berisiko lebih
Pengetahuan MPASI	Ya	6 (100%)	12 (50%)	62 (78%)	3 (75%)
	Tidak	0 (0%)	12 (50%)	17 (22%)	1 (25%)

Oleh karena itu, solusi yang diperlukan tidak hanya berupa peningkatan edukasi, tetapi juga pendampingan langsung dalam penerapan MPASI serta pemantauan berkelanjutan untuk memastikan praktik yang benar. Secara keseluruhan, masukan yang muncul dari masyarakat mencakup perlunya peningkatan kesadaran untuk kunjungan rutin ke posyandu, penguatan program ASI eksklusif dan MPASI yang tepat, variasi dan pemanfaatan PMT yang optimal, serta identifikasi faktor lain diluar intervensi gizi yang memengaruhi pertumbuhan. Dengan perbaikan menyeluruh ini, upaya pencegahan dan penurunan stunting diharapkan dapat berjalan lebih efektif dan tepat sasaran.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi kegiatan Posyandu di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Ancol menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan telah berjalan dengan baik dan sesuai standar Kementerian Kesehatan. Kader posyandu mampu melaksanakan kegiatan pengukuran antropometri, pencatatan dan plotting status gizi, pemantauan imunisasi, serta pemberian edukasi gizi secara optimal. Masyarakat juga memberikan respons positif terhadap manfaat posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Namun demikian,

masih ditemukan beberapa kendala, antara lain keterbatasan sarana prasarana, sistem antrean yang belum terstruktur, variasi materi penyuluhan yang terbatas, serta rendahnya kunjungan rutin masyarakat yang umumnya datang ke posyandu hanya saat anak mengalami masalah pertumbuhan. Selain itu, terdapat kesenjangan antara pengetahuan ibu mengenai MPASI dengan praktik yang diterapkan di rumah. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan, peningkatan sarana dan prasarana, serta pengembangan materi penyuluhan yang lebih inovatif dan interaktif. Pendampingan praktik pemberian MPASI di rumah serta penguatan kolaborasi antara posyandu, puskesmas, dan tokoh masyarakat juga perlu dilakukan guna meningkatkan partisipasi masyarakat dan mendukung upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan di wilayah RW 04 dan RW 05 Kelurahan Ancol.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh warga RW 04 dan RW 05 Kecamatan Ancol yang berdisiplin untuk mengikuti kegiatan posyandu. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada ketua RT, RW, kader PKK, serta tenaga kesehatan yang ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Tidak lupa pula apresiasi kepada rekan-rekan mahasiswa dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Atma Jaya khususnya pada departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat - Gizi Kloter 54 yang terlibat dalam persiapan sampai dengan pelaksanaan kegiatan ini. Penulis juga berterima kasih kepada pembimbing yang turut berperan dalam mendukung kelancaran kegiatan, yang menjadi bagian penting juga dalam penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Aswi, A., Rahardiantoro, S., Kurnia, A., Sartono, B., Handayani, D., Nurwan, & Cramb, S. (2024). Childhood stunting in Indonesia: assessing the performance of Bayesian spatial conditional autoregressive models. *Geospatial Health*, 19(2). <https://doi.org/10.4081/gh.2024.1321>
- Kementrian Kesehatan RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024 Dalam Angka*.
- Lameky, V. Y. (2024). Stunting in Indonesia: Current progress and future directions. *Journal of Healthcare Administration*, 3(1), 82–90. <https://doi.org/10.33546/joha.3388>
- Robert Kliegman, J. W. St. G. I. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed., Vol. 21). Elsevier Health Sciences.
- Siramaneerat, I., Astutik, E., Agushybana, F., Bhumkittipich, 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(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>
- Widiasih, R., Sunjaya, D. K., Rahayuwati, L., Rusyidi, B., Ermianti, Sari, C. W. M., ... Tung, S. E. H. (2025). Evaluating the knowledge, roles, and skills of health cadres in stunting prevention: A mixed-method study in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 11(3), 330–339. <https://doi.org/10.33546/bnj.3722>