

Hubungan Keberhasilan Program dan Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita

Association of Program Performance and Community Participation in Posyandu Activities with Nutritional Status among Children Under Five

Devi Eka Ratnasari^{1*}, Atika Nusswantari², Khristine Saputri³, Husnul Halimah⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jl Pucang Jajar Selatan No 24, Surabaya. 60282, Indonesia,
Email : devieka@poltekkes-surabaya.ac.id

Abstrak

Malnutrisi anak masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, ditandai dengan keberadaan masalah gizi kurang dan meningkatnya gizi lebih secara bersamaan. Pemantauan pertumbuhan berbasis masyarakat melalui Posyandu berperan penting dalam pemantauan status gizi anak, yang antara lain tercermin dari tingkat keberhasilan program (N/D) serta cakupan partisipasi masyarakat (D/S). Studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional* ini menggunakan data sekunder dari sistem SiGizi Puskesmas Pohjentrek, Kabupaten Pasuruan, Agustus 2024. Seluruh anak balita yang terdaftar diikutsertakan melalui metode *total sampling*. Variabel independen meliputi N/D dan D/S, sementara status gizi selaku variabel terikat dinilai mengacu pada standar WHO, yang mencakup indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengolahan data dilakukan secara deskriptif serta diuji menggunakan *Chi-square*. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas anak tergolong berstatus gizi normal, meskipun masalah gizi kurang dan gizi lebih masih ditemukan. Rerata N/D sebesar 47,66% dan D/S sebesar 87,57%. N/D tidak berhubungan signifikan dengan BB/U dan TB/U ($p>0,05$), tetapi berhubungan signifikan dengan BB/TB ($p<0,05$). Sebaliknya, D/S berhubungan signifikan dengan seluruh indikator antropometri ($p<0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam Posyandu memiliki hubungan yang lebih luas dengan status gizi anak dibandingkan cakupan penimbangan saja, sehingga penguatan partisipasi, kualitas data, dan tindak lanjut pemantauan pertumbuhan diperlukan.

Kata kunci: Malnutrisi; Posyandu; Pemantauan pertumbuhan; Status gizi; Partisipasi masyarakat

Abstract

Child malnutrition remains a significant public health issue in Indonesia, marked by the simultaneous presence of undernutrition and rising rates of overnutrition.. Community-based growth monitoring through Posyandu plays an important role in monitoring child nutritional status, as reflected in program performance (N/D) and community participation coverage (D/S). This cross-sectional, observational analytical study utilized secondary data gathered in August 2024 from the SiGizi system at the Pohjentrek Public Health Center, Pasuruan Regency. All registered children under five years of age were included using total sampling. The independent variables were N/D and D/S, while nutritional status as the dependent variable was assessed according to WHO standards using weight-for-age (WAZ), height-for-age (HAZ), and weight-for-height (WHZ). Data were analyzed descriptively and using chi-square tests. Most children had normal nutritional status, although undernutrition and overnutrition were still observed. The mean N/D and D/S were 47.66% and 87.57%, respectively. N/D was not significantly associated with WAZ or HAZ ($p>0.05$), but was significantly associated with WHZ ($p<0.05$). In contrast, D/S was significantly associated with all anthropometric indicators ($p<0.001$). These findings indicate that community participation in Posyandu is more broadly associated with child nutritional status than weighing coverage alone, highlighting the need to strengthen community participation, data quality, and follow-up in growth-monitoring programs.

*Corresponding Author: Devi Eka Ratnasari Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

E-mail : devieka@poltekkes-surabaya.ac.id

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.3887

Received : September 07, 2026. Accepted: September 30, 2026. Published: Oktober 30, 2026

Copyright (c) 2026 Devi Eka Ratnasari Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Keywords Malnutrition; Posyandu; Growth monitoring; Nutritional status; Community participation

1. PENDAHULUAN

Malnutrisi anak terus menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di tingkat global. Isu ini menjadi ganjalan besar dalam mewujudkan target *Sustainable Development Goals* SDGs, terutama pada sektor kelangsungan hidup anak, peningkatan kesehatan, dan pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas.

Menurut UNICEF, jutaan anak usia di bawah lima tahun masih mengalami stunting, wasting, dan underweight. Kondisi tersebut tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat berdampak terhadap perkembangan kognitif, pencapaian pendidikan, produktivitas pada masa mendatang, serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi dan kematian [1]. Kendati status gizi masyarakat Indonesia mengalami perbaikan secara bertahap, data nasional mencatat bahwa stunting, wasting, dan underweight tetap menjadi tantangan kesehatan mendesak yang membutuhkan penanganan lintas sektor secara berkesinambungan. Selain berdampak langsung pada kesehatan anak, masalah kekurangan gizi ini memicu kerugian sosial dan ekonomi jangka panjang, seperti penurunan produktivitas kerja serta membengkaknya biaya layanan kesehatan [2, 3].

Pemantauan pertumbuhan berbasis masyarakat berperan penting sebagai upaya preventif terhadap risiko gizi buruk pada anak melalui deteksi dini gangguan pertumbuhan dan pemberian intervensi gizi secara tepat waktu. Di Indonesia, strategi tersebut terutama dilaksanakan melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang berperan sebagai salah satu platform pelayanan kesehatan berbasis komunitas dalam mengawasi tumbuh kembang anak, menyediakan edukasi gizi, mempromosikan pola makan ideal bagi bayi dan anak, serta memfasilitasi rujukan medis jika terjadi penyimpangan pertumbuhan [4, 5].

Kinerja Posyandu dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan secara rutin antara lain dapat dinilai melalui Indikator keberhasilan program (N/D) dan partisipasi masyarakat (D/S). Indikator N/D menggambarkan tingkat keberhasilan program pemantauan pertumbuhan balita dengan membandingkan proporsi balita yang mengalami kenaikan berat badan dibandingkan dengan total balita yang hadir dan ditimbang. Sementara itu, indikator D/S menunjukkan proporsi anak yang terdaftar yang hadir dan mengikuti pelayanan Posyandu, sehingga lebih mencerminkan tingkat partisipasi masyarakat dan pemanfaatan pelayanan. Pencapaian kedua indikator tersebut secara optimal diharapkan dapat meningkatkan peluang terdeteksinya gangguan pertumbuhan secara dini dan memungkinkan dilaksanakannya intervensi gizi secara tepat waktu [4, 5].

Meskipun memiliki peran strategis, pelaksanaan Posyandu pada tingkat pelayanan kesehatan dasar masih menghadapi berbagai tantangan operasional. Di wilayah kerja Puskesmas Pohjentrek, Kabupaten Pasuruan, laporan rutin program menunjukkan adanya fluktuasi cakupan penimbangan dan kehadiran balita dalam kegiatan Posyandu. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi kesempatan untuk melakukan deteksi dini terhadap stunting, wasting, dan underweight sehingga dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemberian intervensi yang sesuai dan pada akhirnya berdampak terhadap status kesehatan anak [6]. Selain itu, variasi kapasitas kader Posyandu, keterbatasan sumber daya dan logistik, serta perbedaan tingkat kesadaran pengasuh mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin juga dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan kinerja program [7]. Sebagai daerah yang aktif meningkatkan status gizi anak, Kabupaten Pasuruan membutuhkan evaluasi keterkaitan antara indikator kinerja Posyandu dan status gizi balita. Langkah ini krusial untuk memperkuat pengambilan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) di tingkat lokal.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan secara rutin dan partisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu berhubungan dengan status gizi anak yang lebih baik [8]. Namun, sebagian besar penelitian terdahulu masih menilai kegiatan pemantauan pertumbuhan terutama berdasarkan hubungannya dengan indikator status gizi tertentu atau cakupan program secara umum. Penelitian yang secara simultan mengkaji hubungan antara dua indikator utama kinerja Posyandu, yaitu N/D dan D/S, dengan memanfaatkan tiga indeks antropometri

standar WHO—yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U), serta berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB)—sejauh ini masih terbatas.. Selain itu, bukti mengenai perbedaan kemampuan kedua indikator tersebut dalam merefleksikan kondisi gizi kronis dan akut pada anak usia di bawah lima tahun dalam sistem informasi kesehatan rutin juga masih belum memadai.

Studi ini bertujuan mengatasi keterbatasan tersebut melalui analisis mendalam mengenai hubungan antara keberhasilan program, cakupan partisipasi Masyarakat, dan status gizi balita menggunakan ketiga indeks antropometri WHO yang diperoleh dari sistem informasi SiGizi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada pemanfaatan pelayanan secara umum atau satu indikator antropometri, penelitian ini secara simultan mengevaluasi dua indikator kinerja utama Posyandu terhadap berbagai dimensi status gizi dalam konteks pelayanan kesehatan rutin. Melalui pendekatan ini, diperoleh gambaran menyeluruh mengenai kontribusi keterlibatan masyarakat serta pemantauan pertumbuhan dalam surveilans gizi anak. Berlandaskan pemaparan tersebut, studi ini bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat keberhasilan program, cakupan partisipasi masyarakat, dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pohjentrek, Kabupaten Pasuruan, Indonesia.

2. METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Studi ini dirancang secara observasional analitik menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*) guna mengkaji korelasi antara capaian kinerja Posyandu dan status gizi balita. Penelitian memanfaatkan data sekunder dari Sistem Informasi Gizi (SiGizi) di wilayah kerja Puskesmas Pohjentrek, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Data mencakup seluruh kegiatan Posyandu bulan Agustus 2024.

Populasi dan Sampel

Studi ini mengambil populasi dari seluruh anak usia 0–59 bulan yang terdata serta mempunyai rekam riwayat kegiatan Posyandu dalam sistem SiGizi selama periode penelitian. Setelah dilakukan verifikasi kelengkapan data, sebanyak 1.877 anak memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan metode *total sampling*. Kriteria inklusi meliputi anak usia 0–59 bulan dengan data antropometri, kehadiran Posyandu, dan kegiatan penimbangan yang lengkap. Data dengan catatan antropometri tidak lengkap, duplikasi, atau ketidaksesuaian identitas dikeluarkan dari analisis.

Variabel Penelitian

Variabel independen terdiri atas keberhasilan program (N/D) dan partisipasi masyarakat (D/S). N/D menunjukkan proporsi anak terdaftar yang ditimbang dalam kegiatan Posyandu, sedangkan D/S menunjukkan proporsi anak terdaftar yang hadir dalam pelayanan Posyandu. Berdasarkan nilai rata-rata populasi, N/D dikategorikan menjadi rendah ($<47,66\%$) dan tinggi ($\geq 47,66\%$), sedangkan D/S dikategorikan menjadi rendah ($<87,57\%$) dan tinggi ($\geq 87,57\%$). Nilai rata-rata tersebut digunakan sebagai *cut-off* untuk kepentingan analisis komparatif dan bukan merupakan target kinerja nasional. Penilaian status gizi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai variabel dependen.

Analisis Statistik

Pengolahan data dijalankan memakai IBM SPSS Statistics versi 26. Data kategorik ditampilkan dalam frekuensi dan persentase, sedangkan data kontinu dinyatakan melalui rerata, simpangan baku, serta nilai minimum dan maksimum. Uji *Chi-square* digunakan untuk menganalisis keterkaitan indikator N/D dan D/S dengan tiap kategori status gizi, pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Studi ini mengantongi kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta (No. 177/UN27.06.11/KEP/EC/2025). Kerahasiaan dan privasi subjek terjamin karena riset ini hanya memanfaatkan data sekunder program yang telah dianonimkan tanpa menyertakan identitas pribadi.

3. HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	993	52,9
Perempuan	884	47,1
TB/U		
Sangat pendek	31	1,6
Pendek	73	3,9
Normal	1743	92,9
Tinggi	30	1,6
BB/U		
Berat badan sangat kurang	82	4,4
Berat badan kurang	335	17,8
Berat badan normal	1387	73,9
Berisiko berat badan lebih	73	3,9
BB/TB		
Gizi buruk	197	10,5
Gizi kurang	344	18,3
Gizi baik	1232	65,6
Berisiko gizi lebih	61	3,3
Gizi lebih	27	1,4
Obesitas	16	0,9
N/D (mean)	47,66	
D/S (mean)	87,57	

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin didominasi oleh laki-laki, sedangkan distribusi status pertumbuhan berdasarkan TB/U sebagian besar berada pada kategori normal. Berdasarkan indikator BB/U, sebagian besar responden memiliki berat badan normal. Sementara itu, berdasarkan BB/TB, mayoritas responden termasuk dalam kategori gizi baik. Nilai rata-rata N/D sebesar 47,66 dan D/S sebesar 87,57 melengkapi gambaran cakupan pemantauan pertumbuhan responden pada penelitian ini.

Hubungan Keberhasilan Program (N/D) dengan Status Gizi

Tabel 2 Hubungan N/D terhadap Status Gizi

Status Gizi	Status N/D		p-value
	Rendah	Tinggi	
TB/U			
Sangat pendek	12	19	0,391
Pendek	25	48	
Normal	754	989	
Tinggi	11	19	
BB/U			
Berat badan sangat kurang	35	47	0,110
Berat badan kurang	136	199	
Berat badan normal	590	797	
Berisiko berat badan lebih	41	32	
BB/TB			

Status Gizi	Status N/D		p-value
	Rendah	Tinggi	
Sangat kurus	35	47	0,004*
Kurus	136	199	
Gizi baik	590	797	
Berisiko gizi lebih	41	32	
Gizi lebih	18	9	
Obesitas	10	6	

Hubungan antara keberhasilan program (N/D) dan status gizi disajikan pada Tabel 2. Indikator N/D tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status pertumbuhan anak berdasarkan indeks TB/U ($p = 0,391$) maupun BB/U ($p = 0,110$). Sebaliknya, N/D menunjukkan hubungan yang signifikan dengan BB/TB ($p = 0,004$), yang menunjukkan adanya perbedaan status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan pada wilayah dengan cakupan penimbangan yang berbeda. Temuan ini mengindikasikan bahwa cakupan penimbangan rutin lebih berkaitan dengan variasi status gizi akut dibandingkan dengan gangguan pertumbuhan kronis.

Hubungan Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) dengan Status Gizi

Tabel 3. Hubungan D/S terhadap Status Gizi

Status D/S	Status D/S		p-value
	Rendah	Tinggi	
TB/U			
Sangat pendek	18	13	<0,001
Pendek	46	27	
Normal	584	1159	
Tinggi	4	26	
BB/U			
Berat badan sangat kurang	38	44	<0,001
Berat badan kurang	139	196	
Berat badan normal	460	927	
Berisiko berat badan lebih	15	58	
BB/TB			
Sangat kurus	48	149	<0,001
Kurus	109	235	
Gizi baik	468	764	
Berisiko gizi lebih	19	42	
Gizi lebih	6	21	
Obesitas	2	14	

Hubungan antara cakupan partisipasi masyarakat (D/S) dan status gizi anak disajikan pada Tabel 3. Cakupan D/S menunjukkan hubungan yang signifikan dengan TB/U, BB/U, dan BB/TB ($p < 0,001$). Cakupan partisipasi yang lebih tinggi berkaitan dengan proporsi balita dengan status pertumbuhan dan status gizi yang lebih baik pada seluruh indikator antropometri. Temuan ini menunjukkan bahwa cakupan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu memiliki keterkaitan yang lebih luas dengan pemantauan status gizi anak dibandingkan D/S yang hanya menunjukkan hubungan signifikan dengan BB/TB.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Populasi Penelitian

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa meski mayoritas anak memiliki status antropometri normal, kasus gizi kurang dan gizi lebih tetap ditemukan dalam populasi studi. Fenomena ini mencerminkan fenomena beban ganda malnutrisi (*double burden of malnutrition*). Hasil tersebut sejalan dengan laporan nasional dan global terkini, yang mencatat bahwa negara berpenghasilan rendah dan menengah—termasuk Indonesia—masih bergulat dengan masalah kekurangan gizi yang terjadi bersamaan dengan lonjakan kasus kelebihan berat badan pada balita [1, 9]. Transisi gizi tersebut menjadi perhatian kesehatan masyarakat karena kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, sedangkan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak memperbesar risiko obesitas dan penyakit tidak menular pada masa mendatang [2, 3].

Cakupan partisipasi masyarakat (D/S) yang relatif lebih tinggi dibandingkan keberhasilan program (N/D) menunjukkan bahwa kehadiran pengasuh dalam kegiatan Posyandu belum selalu diikuti dengan pelaksanaan pengukuran antropometri secara lengkap. Kondisi ini dapat dipicu oleh sejumlah kendala operasional, antara lain keterbatasan kader yang terlatih, ketersediaan alat antropometri yang terbatas, beban kerja yang tinggi selama pelaksanaan Posyandu, serta ketidakkonsistenan dalam pencatatan data [7]. Dengan demikian, kehadiran dalam kegiatan Posyandu tidak secara otomatis menjamin terlaksananya pemantauan pertumbuhan secara komprehensif. Tantangan serupa juga dilaporkan dalam program gizi berbasis masyarakat di Indonesia dan negara berpendapatan rendah dan menengah lainnya, ketika kesenjangan dalam kualitas pengukuran dapat mengurangi efektivitas surveilans gizi meskipun pemanfaatan layanan relatif tinggi [6, 10].

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kinerja program tidak sebaiknya dinilai hanya berdasarkan indikator kehadiran, tetapi juga berdasarkan kelengkapan dan kualitas kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pengukuran antropometri yang akurat merupakan komponen penting dalam deteksi dini masalah gizi dan penentuan tindak lanjut yang tepat.

Hubungan Keberhasilan Program (N/D) dengan Status Gizi

Studi ini tidak menemukan hubungan bermakna antara keberhasilan program (N/D) dan indikator TB/U maupun BB/U. Hal tersebut mengindikasikan bahwa cakupan penimbangan semata belum memadai untuk mencerminkan status gizi jangka panjang. Gangguan pertumbuhan linier atau stunting terjadi secara bertahap akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, buruknya sanitasi lingkungan, serta keterbatasan kondisi sosial ekonomi [3, 11, 12]. Oleh karena itu, peningkatan cakupan penimbangan dapat memperkuat kegiatan surveilans, tetapi tidak secara langsung memperbaiki pertumbuhan kronis tanpa disertai intervensi gizi yang efektif dan tindak lanjut berkelanjutan.

Tidak ditemukannya hubungan antara N/D dan BB/U juga menunjukkan bahwa cakupan penimbangan lebih merefleksikan pelaksanaan program daripada efektivitas pengelolaan masalah gizi. Indikator BB/U merupakan indikator komposit yang dipengaruhi oleh kondisi gizi kronis maupun akut sehingga perubahan statusnya memerlukan intervensi yang berkelanjutan, termasuk konseling, perbaikan asupan makanan, penanganan penyakit, dan peningkatan pengetahuan pengasuh [5, 8, 13]. Baguune et al. melaporkan bahwa pemanfaatan layanan pemantauan pertumbuhan saja belum cukup untuk menurunkan masalah gizi kurang apabila konseling gizi dan dukungan kepada pengasuh tidak diberikan secara konsisten [13]. Demikian pula, program pemantauan pertumbuhan berbasis masyarakat akan lebih efektif apabila pengukuran antropometri diintegrasikan dengan rujukan yang tepat waktu, edukasi gizi, dan kunjungan tindak lanjut ke rumah [14].

Sebaliknya, cakupan penimbangan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan BB/TB. Temuan ini secara biologis dapat dipahami karena BB/TB mencerminkan perubahan status gizi yang lebih bersifat akut akibat penurunan atau peningkatan berat badan dalam waktu relatif singkat, sehingga lebih responsif terhadap pemantauan antropometri rutin dibandingkan indikator pertumbuhan kronis [15, 16]. Penimbangan secara berkala memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi wasting maupun peningkatan berat badan

secara lebih dini. Kendati demikian, hubungan tersebut tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti bahwa peningkatan cakupan penimbangan secara langsung memicu perbaikan indeks BB/TB. Cakupan penimbangan yang lebih tinggi kemungkinan meningkatkan peluang terdeteksinya masalah gizi akut dalam sistem surveilans. Temuan serupa telah dilaporkan di Rwanda, Ethiopia, dan Indonesia, bahwa peningkatan cakupan pemantauan pertumbuhan dapat memperkuat deteksi dini kasus, tetapi belum tentu menurunkan malnutrisi apabila tidak disertai intervensi gizi yang efektif [16–18].

Hubungan Cakupan Partisipasi Program (D/S) dengan Status Gizi

Berbeda dari cakupan penimbangan, partisipasi program (D/S) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan ketiga indikator antropometri. Temuan ini mengindikasikan bahwa partisipasi Posyandu secara berkelanjutan mencerminkan keterlibatan yang lebih luas dalam layanan preventif kesehatan ibu dan anak (KIA), bukan sebatas kehadiran untuk pengukuran fisik semata. Kehadiran ibu dalam penimbangan balita di Posyandu terbukti berasosiasi dengan faktor internal, yaitu tingkat pengetahuan ibu, serta faktor eksternal yang mencakup jarak lokasi, efektivitas peran kader, dan dukungan dari pihak keluarga [19].

Partisipasi yang lebih tinggi dalam kegiatan Posyandu memberikan kesempatan berulang kepada pengasuh untuk memperoleh edukasi gizi, konseling menyusui, edukasi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), kegiatan pemantauan pertumbuhan, imunisasi, suplementasi vitamin A, serta layanan rujukan ketika ditemukan masalah gizi [4, 5]. Integrasi berbagai intervensi tersebut secara kumulatif berpotensi mendukung pertumbuhan anak dari waktu ke waktu. Dengan demikian, D/S tidak hanya dapat dipandang sebagai indikator kehadiran, tetapi juga sebagai salah satu indikator keteraturan pemanfaatan layanan kesehatan preventif bagi anak.

Hubungan yang signifikan antara D/S dan TB/U mendukung bukti sebelumnya bahwa pemanfaatan layanan gizi berbasis masyarakat secara berkelanjutan berkontribusi terhadap pertumbuhan linier yang lebih baik, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan [12, 20]. Meskipun stunting tidak dapat ditangani hanya melalui penimbangan rutin, partisipasi yang konsisten dalam layanan kesehatan anak memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan serta meningkatkan kesempatan untuk memperoleh konseling gizi dan intervensi preventif lainnya [21].

Hubungan antara D/S dan BB/U juga menunjukkan bahwa anak yang pengasuhnya berpartisipasi secara konsisten dalam kegiatan Posyandu berpotensi memperoleh manfaat dari deteksi dan penanganan masalah gizi kurang secara lebih dini. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak yang lebih luas berkaitan dengan penurunan kejadian underweight melalui perbaikan praktik pemberian makan, peningkatan pengetahuan pengasuh, serta rujukan yang tepat waktu untuk memperoleh dukungan gizi [11, 22, 23].

Hubungan D/S dengan BB/TB semakin menegaskan pentingnya partisipasi masyarakat dalam mendeteksi masalah gizi akut, termasuk wasting dan kelebihan berat badan pada anak. Kehadiran secara rutin memungkinkan pengukuran antropometri dilakukan secara berulang sehingga perubahan berat badan dalam jangka pendek dapat dipantau dan ditindaklanjuti secara tepat waktu. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa penguatan partisipasi masyarakat dapat meningkatkan efektivitas sistem pemantauan gizi anak, terutama apabila didukung oleh pengukuran antropometri yang berkualitas dan tindak lanjut yang sesuai.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini mencatat keberadaan beban ganda malnutrisi meski mayoritas balita berstatus normal. Partisipasi masyarakat (D/S) berhubungan konsisten dengan indikator TB/U, BB/U, dan BB/TB, sedangkan keberhasilan program (N/D) hanya berhubungan signifikan dengan BB/TB. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan partisipasi Posyandu, peningkatan kapasitas kader/nakes, konseling, rujukan, dan optimalisasi SiGizi. Mengingat keterbatasan desain *cross-sectional* yang tidak menunjukkan kausalitas, diperlukan penguatan surveilans gizi daerah berkelanjutan serta studi longitudinal multidimensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari dukungan, izin, dan fasilitas dari manajemen beserta seluruh jajaran tenaga kesehatan UOBF Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya. Apresiasi setara juga ditujukan kepada Poltekkes Kemenkes Surabaya dan setiap pihak yang berkontribusi, baik langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] UNICEF. *For every child UNICEF Annual Report 2023*. New York: UNICEF, 2023.
- [2] Garrido-Miguel M, Martínez-Vizcaíno V, Oliveira A, et al. Prevalence and trends of underweight in European children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Nutr* 2021; 60: 3611–3624.
- [3] Akseer N, Tasic H, Nnachebe Onah M, et al. Economic costs of childhood stunting to the private sector in low- and middle-income countries. *eClinicalMedicine* 2022; 45: 101320.
- [4] Kemenkes. *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes, 2023.
- [5] Keats EC, Das JK, Salam RA, et al. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Heal* 2021; 5: 367–384.
- [6] McCuskee S, Garchitorena A, Miller AC, et al. Child malnutrition in Ifanadiana district, Madagascar: associated factors and timing of growth faltering ahead of a health system strengthening intervention. *Glob Health Action* 2018; 11: 1452357.
- [7] Pariwara I, Suryanti D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2019. *J Kesehat Bina Husada* 2021; 13: 121–127.
- [8] Fatimah AFN, Lukman M, Rosidin U. Hubungan Monitoring Berat Badan melalui Posyandu dengan Hasil Kenaikan Berat Badan Balita di Desa Jayaraga Kabupaten Garut. *MANUJU Malahayati Nurs J*; 5. Epub ahead of print 2023. DOI: 10.33024/mnj.v5i2.8118.
- [9] Kemenkes RI. *SSGI dalam Angka Tahun 2025*. Jakarta: Kemenkes, 2025.
- [10] Sahanggamu PD, Purnomosari L, Dillon D. Information exposure and growth monitoring favour child nutrition in rural Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr* 2017; 26: 313–316.
- [11] Humbwawali JB, Giugliani C, Silva ICM da, et al. Temporal trends in the nutritional status of women and children under five years of age in sub-Saharan African countries: ecological study. *Sao Paulo Med J* 2018; 136: 454–463.
- [12] de Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr* 2016; 12 Suppl 1: 12–26.
- [13] Baguune B, Aminu DM, Bekyieriya E, et al. Utilization of growth monitoring and promotion services and undernutrition of children less than two years of age in Northern Ghana. *BMC Nutr* 2023; 9: 70.
- [14] Fink G, Levenson R, Tembo S, et al. Home- and community-based growth monitoring to reduce early life growth faltering: an open-label, cluster-randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2017; 106: 1070–1077.
- [15] Ferreira H da S. Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatr* 2020; 20: 65.

- [16] Simachew Y, Abebe A, Yoseph A, et al. Growth monitoring and promotion service utilization and its associated factors among mothers of children under two years in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr* 2024; 24: 463.
- [17] Ekholuenetale M, Barrow A, Wegbom AI, et al. Measuring the Uptake of Growth Monitoring and Nutrition Promotion among under-5 Children: Findings from the Rwanda Population-Based Study. *Child (Basel, Switzerland)*; 9. Epub ahead of print November 2022. DOI: 10.3390/children9111758.
- [18] Aisyah DN, Mayadewi CA, Utami A, et al. Using WhatsApp for Nutrition Surveillance Among Children Under 5 Years in West Java, Indonesia: Cross-Sectional Survey and Feasibility Study. *JMIR Pediatr Parent* 2025; 8: e58752.
- [19] Nababan ASV, Butar-Butar MR, Yulita Y, et al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pardamean Kota Pematangsiantar. *J Kesmas dan Gizi* 2021; 4: 65–77.
- [20] Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, et al. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet (London, England)* 2021; 397: 1388–1399.
- [21] Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, et al. Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*; 11. Epub ahead of print May 2019. DOI: 10.3390/nu11051106.
- [22] Andriani H, Friska E, Arsyi M, et al. A multilevel analysis of the triple burden of malnutrition in Indonesia: trends and determinants from repeated cross-sectional surveys. *BMC Public Health* 2023; 23: 1836.
- [23] Hapsari PW, Suriyati KA, Aryani AA, et al. Pengaruh Intervensi Gizi Emo-Demo terhadap Kemampuan Ibu Baduta dalam Pemberian Makan Bayi dan Anak di Banyumas. *J Gizi dan Pangan Soedirman*; 9. Epub ahead of print 2025. DOI: 10.20884/1.jgipas.2025.9.1.15909.