

The Role of the Edelways Integrated Health Post (Posyandu) in Stunting Management Efforts in Grogol Village, Tulangan District, Sidoarjo Regency

[Peran Posyandu Edelways dalam Upaya Penanganan Stunting di Desa Grogol, Kecamatan Tulangan, Kabupaten Sidoarjo]

Nur Indah Irsanti¹⁾, Isnaini Rodiyah²⁾

¹⁾ Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: isnainirodiyah@umsida.ac.id

Abstract. *Stunting management is a government priority in improving the quality of human resources. This study aims to describe and analyze the role of the Edelways Integrated Health Post (Posyandu) in stunting management efforts using the role theory of Jim ife and Frank Tesoriero (2016), which includes the facilitator, educator, representative, and technical roles, and to identify obstacles to program Implementation in the field. The study used a descriptive qualitative method with data collection techniques through observation, interviews, and documentation. The results showed that all four roles were not optimal despite their strategic potential. The facilitator role has organized classes for mothers of toddlers, pregnant women, and multi-stakeholder stunting discussions, but was hampered by low community participation and dependence on village midwives. The educator role has a good extension structure, but is hampered by limited cadre capacity and minimal activity frequency. The representative role successfully advocated for village fund allocation and local PMT programs, but the distribution of aid was unequal between posts with suboptimal fund transparency. The technical role demonstrated relatively good performance through structured immunization services and integration of the SI CANTIK system, but experienced a decline in immunization coverage and double workload for cadres.*

Keywords - *Posyandu; Stunting; Role; Community Participation; Health Services*

Abstrak. *Penanganan stunting menjadi prioritas pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis peran Posyandu Edelways dalam upaya penanganan stunting menggunakan teori peran Jim Ife dan Frank Tesoriera (2016) yang mencakup peran fasilitator, mendidik, representatif, dan teknis, serta mengidentifikasi hambatan pelaksanaan program di lapangan. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan keempat peran belum optimal meskipun memiliki potensi strategis. Peran fasilitator telah menyelenggarakan kelas ibu balita, ibu hamil, dan rembug stunting multi-pihak, namun terkendala rendahnya partisipasi masyarakat dan ketergantungan pada bidan desa. Peran mendidik memiliki struktur penyuluhan yang baik, tetapi terhambat keterbatasan kapasitas kader dan minimnya frekuensi kegiatan. Peran representatif berhasil mengadvokasi alokasi dana desa dan program PMT lokal, namun distribusi bantuan timpang antar pos dengan transparansi dana yang belum optimal. Peran teknis menunjukkan kinerja relatif baik melalui layanan imunisasi terstruktur dan integrasi sistem SI CANTIK, tetapi mengalami penurunan cakupan imunisasi dan beban kerja ganda kader.*

Kata Kunci - *Posyandu; Stunting; Peran; Partisipasi Masyarakat; Pelayanan Kesehatan*

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah usaha yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas individu dan masyarakat demi menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Tingkat kesehatan masyarakat dapat dinilai melalui beberapa aspek yang mencakup indikator umum seperti harapan hidup, tingkat kematian, angka penyakit, dan kondisi gizi masyarakat [1]. Stunting merupakan isu besar dalam kesehatan masyarakat, terutama di Indonesia dan negara berkembang lainnya. Menurut Kementerian Kesehatan, stunting muncul saat anak mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan karena kurang nutrisi dalam waktu lama, sehingga mempengaruhi pertumbuhan tubuh dan kemampuan berpikir anak[2]. Upaya peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui perbaikan status nutrisi masyarakat, khususnya pada kelompok balita. Pemberian asupan gizi yang optimal seharusnya dimulai sejak dini karena fase tumbuh kembang terbaik berlangsung pada masa anak-anak [3].

Malnutrisi, khususnya stunting pada balita, masih menjadi tantangan kesehatan utama di Indonesia, dengan data World Health Organization (WHO) menunjukkan lebih dari 50% kematian bayi dan anak disebabkan oleh kondisi ini. Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menekankan pentingnya perbaikan status gizi melalui layanan kesehatan bermutu, sejalan dengan target kedua *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menghapus kelaparan dan malnutrisi. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 2 Tahun 2020 yang mengadopsi WHO Child Growth Standards, stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang diukur menggunakan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) untuk anak 0–24 bulan yang diukur telentang, atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) untuk anak di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Anak dikategorikan pendek (stunted) jika nilai Z-Score berada antara -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD, dan sangat pendek (severely stunted) jika Z-Score kurang dari -3 SD, sedangkan kategori normal berada pada rentang -2 SD sampai +3 SD, dan tinggi jika lebih dari +3 SD (Kemenkes RI, 2022).

Angka stunting global dan nasional masih mengkhawatirkan, dengan 150,8 juta balita di dunia menderita stunting pada tahun 2018, sementara Indonesia berada di urutan ketiga dengan tingkat stunting tertinggi di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2021 mencapai 24,4% (Fariza et al., 2023) [4]. Prevalensi stunting di Indonesia mencatat penurunan bertahap dari 30,8% pada tahun 2018, menjadi 24,4% pada tahun 2021, 21,6% pada tahun 2022, 21,5% pada tahun 2023, hingga 19,8% pada tahun 2024, namun angka ini masih di atas target WHO sebesar 20% dan belum mencapai sasaran RPJMN 2020–2024 yang menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi perbaikan signifikan, Indonesia masih memerlukan upaya keras dan terkoordinasi dalam pencegahan dan penanganan stunting untuk mencapai target SDGs.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), sebanyak 23% kasus stunting ditemukan pada bayi yang dilahirkan dengan tinggi badan di bawah 48 cm. Sisa 77% atau hampir 80% terjadi setelah bayi dilahirkan serta selama periode pasca melahirkan. Angka kejadian stunting di Indonesia masih tergolong tinggi di beberapa daerah, dengan Jawa Timur menduduki posisi teratas, yaitu 12,4% pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Masalah stunting memiliki konsekuensi jangka pendek dan panjang, karena menjadi salah satu parameter penting dalam pembangunan kesehatan suatu negara yang berdampak pada kualitas generasi mendatang.

Seorang anak dikategorikan stunting apabila pertumbuhan tinggi badannya tidak memenuhi standar internasional yang berlaku (Khalid et al., 2022). Sutrio & Mindo, (2019) masalah stunting muncul karena terkait dengan meningkatnya risiko penyakit serta angka kematian, serta menyebabkan perkembangan otak yang tidak optimal, yang membuat penguasaan keterampilan motorik dan pertumbuhan mental menjadi terhambat [5]. Stunting dianggap sebagai salah satu penyebab utama yang mendekati dalam menyebabkan perkembangan fisik dan mental yang serius pada anak kurang dari usia lima tahun. Stunting paling sering dialami selama 1000 hari pertama kehidupan (0–23 bulan), lalu berlanjut sampai anak mencapai usia lima tahun (Basuki & Mufidah, 2023) [6].

Kondisi stunting pada anak dipicu oleh berbagai alasan, termasuk keadaan sosial ekonomi yang rendah yang membuat akses terhadap makanan bergizi menjadi sulit, ibu hamil dan anak balita yang mengalami malnutrisi karena terbatasnya pemahaman ibu dan calon ibu tentang gizi yang baik, minimnya layanan kesehatan, serta akses yang terbatas terhadap sanitasi yang layak dan air bersih (Harjianti et al., 2023) [7]. Untuk mengurangi jumlah kasus stunting, diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan melibatkan berbagai sektor. Sesuai Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting, yang menyatakan bahwa untuk mempercepat pengurangan angka stunting, dibutuhkan kerjasama dari banyak pihak, seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga medis, posyandu, kader posyandu, dan masyarakat (Nurva & Maharani, 2023) [8]. Kasus stunting juga memerlukan perbaikan yang mendasar, khususnya melalui program intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program ini mencakup pemenuhan gizi ibu selama kehamilan, implementasi ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian MPASI bermutu, monitoring berkala tumbuh kembang balita, dan pemeliharaan sanitasi lingkungan. Dalam konteks tersebut, posyandu berfungsi sebagai platform strategis untuk memaksimalkan pelaksanaan intervensi 1000 HPK guna mencegah stunting [9].

Sebagai fasilitas kesehatan berbasis masyarakat, posyandu menyediakan akses yang lebih mudah bagi ibu dan balita untuk memperoleh layanan kesehatan serta pemantauan tumbuh kembang anak. Sejalan dengan maksud pendirian posyandu untuk menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi melalui partisipasi aktif masyarakat, target program posyandu mencakup tidak terbatas pada balita, melainkan juga ibu yang sedang mengandung, menyusui, dan dalam masa nifas. Aktivitas yang diselenggarakan di posyandu menitikberatkan pada layanan kesehatan bagi ibu beserta anak, program keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanganan diare (Priyono, 2020) [10]. Sebagai

pusat penyuluhan, Posyandu mengedukasi masyarakat tentang perlunya konsumsi makanan bergizi seimbang, dan kebutuhan gizi anak sejak usia dini. Melalui pemantauan perkembangan anak secara berkala, Posyandu dapat mendeteksi dini masalah gizi, termasuk stunting, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal [11]. Bukan hanya melalui penyuluhan, selama posyandu berlangsung terdapat program wajib yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) dilaksanakan untuk memperbaiki asupan gizi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, sedangkan penguatan keluarga dan komunitas menjadi fokus utama dalam edukasi tentang tanggung jawab orang tua dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anaknya (Khalid et al., 2022) [12].

Posyandu berperan penting dalam upaya penanganan stunting melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin. Dengan pendekatan yang terkoordinasi dan partisipatif, Posyandu dapat menekan angka stunting serta memperbaiki mutu kehidupan anak-anak di wilayah pedesaan agar menjadi generasi yang lebih sehat dan bermutu (Nirmalasari, 2020) [13]. Posyandu juga berperan dalam monitoring status nutrisi balita usia di bawah lima tahun dengan menggunakan catatan dan laporan hasil penimbangan bayi yang dilakukan setiap bulan di Posyandu (Hartati & Wahyuningsih, 2021) [14]. Dengan melakukan pengawasan bulanan yang teratur mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayi serta balita dengan menggunakan pengisian kurva KMS, permasalahan pertumbuhan pada anak dapat dikenali sejak dini, sehingga risiko terjadinya gangguan pertumbuhan kronis seperti stunting bisa diminimalisir (Rahmadhita, 2020) [15].

Adapun peran posyandu menjadi krusial dalam menjalankan berbagai program kesehatan yang ditawarkan, peran posyandu dalam upaya penanggulangan stunting masih menuai banyak permasalahan sebagaimana dijelaskan dalam penelitian terdahulu diantaranya pertama, Penelitian oleh Vizianti, L. (2022) yang berjudul "Peran dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Stunting di Kota Medan". Penelitian ini menemukan bahwa Posyandu Kenanga I di Kota Medan memberikan kontribusi melalui deteksi dini tumbuh kembang anak, pemberian makanan tambahan, dan sosialisasi kesehatan. Hambatan yang dihadapi antara lain kurangnya keterampilan kader muda dan rendahnya partisipasi ibu balita. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Millata, C. I., & Sutikno, C. (2023) berjudul "Manajemen Strategik Posyandu Dalam Upaya Penanggulangan Stunting (Studi Kasus Posyandu Wijaya dan Kemuning Kelurahan Purwanegara, Kecamatan Purwokerto Utara)". Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan posyandu terletak pada posisinya sebagai organisasi kesehatan terdekat dengan masyarakat, sedangkan kelemahannya meliputi kapasitas kader yang terbatas, ketakutan balita pada posyandu, dan kurangnya pengetahuan orang tua. Pada faktor eksternal, peluang posyandu berasal dari dukungan kelurahan, puskesmas dan lembaga lainnya, sementara ancamannya meliputi pandemi COVID-19, kurangnya dukungan sebagian masyarakat, dan penyebaran informasi hoax melalui media sosial. Disisi lain penelitian yang dilakukan oleh Sari, IP, & Rodiyah, I. (2024) berjudul "Kontribusi Posyandu dalam Menurunkan Prevalensi Stunting di Masyarakat" hasil penelitian menemukan bahwa posyandu memainkan peran penting melalui sosialisasi dan dorongan kepada masyarakat, penyediaan layanan kesehatan seperti imunisasi dan konsultasi gizi, serta inovasi seperti kelas ibu hamil dan balita. Permasalahan yang dihadapi meliputi kurangnya sarana prasarana, keterbatasan anggaran, dan rendahnya honor kader. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa posyandu di Desa Wunut telah berupaya secara maksimal dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan kualitas layanan sebagai strategi untuk menurunkan prevalensi stunting.

Permasalahan penelitian terkait peran posyandu yang sudah dijelaskan pada penelitian terdahulu juga terjadi pada Posyandu Edelways di Desa Grogol, Kecamatan Tulangan, Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan hasil observasi, ditemukan beberapa permasalahan terkait belum optimalnya peran Posyandu Edelways, terutama kurangnya minat masyarakat untuk membawa anaknya melakukan pemeriksaan selama kegiatan posyandu berlangsung. Padahal, Posyandu Edelways telah menjalankan serangkaian kegiatan terpadu dalam upaya penanganan stunting, seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita setiap bulan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan, pemantauan kesehatan ibu hamil melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia. Posyandu juga memberikan edukasi gizi kepada ibu hamil dan ibu balita tentang pentingnya ASI eksklusif, MPASI yang tepat, pola makan seimbang, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin. Salah satu program unggulan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu PMT lokal yang bekerjasama dengan puskesmas selama 56 hari dalam satu tahun, dan PMT rutin posyandu yang disediakan setiap kegiatan posyandu berlangsung dengan memanfaatkan bahan pangan lokal seperti telur kampung, ikan segar atau ikan asin, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran hijau, ubi jalar, pisang, dan

jagung yang mudah diperoleh dari petani atau pasar setempat dengan harga terjangkau. Kader posyandu mengolah bahan-bahan tersebut menjadi menu bergizi seperti bubur kacang hijau, kolak pisang, nasi tim ikan dengan sayuran, puding, nagasari pisang, nugget ikan, dan perkedel tempe-tahu dengan memperhatikan kebutuhan gizi balita stunting atau gizi kurang yang tinggi protein, kalori, dan zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, dan vitamin A. Selain itu, kader posyandu juga aktif melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) keluarga yang sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Namun demikian, rendahnya partisipasi masyarakat terbukti dari data kehadiran pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Jumlah Balita yang Hadir Diperiksa ke Posyandu Edelways 2021-2024

Tahun	Pos	Total Balita	Hadir	0-11 Bulan	12-23 Bulan	24-35 Bulan	36-60 Bulan	Tidak Hadir
2021	Pos 1 (Grogol)	102	49	12	16	11	4	53
	Pos 2 (Grogol)	77	35	5	8	14	8	42
	Pos 3 (Grogol)	99	42	10	9	12	11	57
	Pos 4 (Bendo)	114	51	9	17	14	11	63
	Pos 5 (Bendo)	105	46	17	12	10	7	59
	Pos 6 (Bendo)	107	49	15	17	11	6	58
2022	Pos 1 (Grogol)	108	50	7	15	14	14	58
	Pos 2 (Grogol)	80	27	5	8	7	7	53
	Pos 3 (Grogol)	102	42	6	12	10	14	60
	Pos 4 (Bendo)	117	43	8	15	12	8	74
	Pos 5 (Bendo)	110	49	7	16	13	13	61
	Pos 6 (Bendo)	110	52	9	17	14	12	58
2023	Pos 1 (Grogol)	112	55	12	16	15	12	57
	Pos 2 (Grogol)	87	30	6	9	8	7	57
	Pos 3 (Grogol)	115	57	11	15	13	18	58

	Pos	4	115	50	9	14	12	15	65
	(Bendo)								
	Pos	5	120	56	16	16	14	10	64
	(Bendo)								
	Pos	6	117	57	11	17	13	16	60
	(Bendo)								
2024	Pos	1	114	50	8	16	14	12	64
	(Grogol)								
	Pos	2	90	27	5	7	9	6	63
	(Grogol)								
	Pos	3	115	45	11	12	15	7	70
	(Grogol)								
	Pos	4	117	48	9	13	11	15	69
	(Bendo)								
	Pos	5	125	51	10	14	12	15	74
	(Bendo)								
	Pos	6	120	49	8	15	13	13	71
	(Bendo)								

Sumber : Diolah dari Posyandu Edelways Desa Grogol 2025

Berdasarkan data pada Tabel 1, terlihat bahwa tingkat kehadiran balita di Posyandu Edelways Desa Grogol mengalami penurunan dari tahun 2022 hingga 2024. Dari enam pos yang tersebar di wilayah Grogol dan Bendo, jumlah balita yang tidak hadir selalu lebih banyak dibandingkan yang hadir. Salah satu faktor utama yang memengaruhi kondisi tersebut adalah jadwal pelaksanaan posyandu yang tidak konsisten. Posyandu yang sebelumnya dilaksanakan secara rutin setiap bulan kini mengalami penurunan frekuensi. Selain itu, kader posyandu dinilai kurang aktif melakukan promosi dan sosialisasi, khususnya ketika terjadi perubahan jadwal kegiatan, sehingga informasi tidak tersampaikan secara merata kepada ibu balita dan berdampak pada rendahnya minat kunjungan ke posyandu.

Permasalahan partisipasi tersebut berkorelasi dengan data jumlah balita stunting di Desa Grogol yang masih menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2022 tercatat 29 balita stunting, kemudian menurun menjadi 13 balita pada tahun 2023, namun kembali meningkat menjadi 18 balita pada tahun 2024. Data ini mengindikasikan bahwa penanganan stunting belum berjalan secara optimal dan berkelanjutan. Rendahnya kehadiran balita ke posyandu menghambat proses deteksi dini gangguan pertumbuhan dan status gizi, sehingga intervensi yang seharusnya dapat dilakukan lebih awal menjadi terlambat. Selain itu, ditemukan permasalahan kurangnya keaktifan kader posyandu, dimana jumlah kader yang hadir dalam setiap kegiatan sering kali kurang dari enam orang, padahal setiap pos memiliki enam kader dan total keseluruhan kader berjumlah 36 orang. Kondisi ini berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan, mulai dari proses penimbangan hingga pendampingan dan komunikasi dengan masyarakat yang menjadi kurang maksimal.

Permasalahan lain adalah fokus kegiatan yang hanya terpusat pada penimbangan balita dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) tanpa diimbangi kegiatan pendukung lain, seperti penyuluhan kesehatan dan edukasi gizi. Kurangnya variasi program ini berpotensi menurunkan ketertarikan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya posyandu. Di sisi lain, meskipun telah terdapat program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal bagi balita stunting

yang dilaksanakan selama 56 hari dalam setahun, masih ditemukan ketidaktepatan distribusi, khususnya di Pos 1 dan Pos 2, di mana beberapa balita stunting tidak menerima PMT. Secara keseluruhan, permasalahan ini menciptakan tantangan yang kompleks bagi posyandu dalam upaya penanganan stunting, sehingga memerlukan perhatian dan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan anak.

Pada penelitian ini untuk menggambarkan peran posyandu Edelways dalam upaya penanganan stunting di Desa Grogol menggunakan teori peran Jim Ife dan Frank Tesoriero (2016) yang meliputi empat indikator yaitu fasilitator, mendidik, representatif, dan teknis. Sebagai fasilitator, posyandu berfungsi memfasilitasi, memperkuat, serta mengakui kontribusi masyarakat melalui kesepakatan dan kolaborasi pembangunan guna meningkatkan produktivitas serta potensi bersama. Dalam peran mendidik, posyandu memberikan informasi, pengetahuan, serta edukasi kepada masyarakat, sehingga meningkatkan kesadaran dan keterampilan individu maupun kelompok. Posyandu juga bertindak sebagai perwakilan (representatif) dengan menjadi penghubung antara masyarakat dan lembaga atau pihak luar, serta mewakili kepentingan komunitas untuk memperjuangkan kebutuhan mereka. Sementara itu, pada peran teknis, posyandu melakukan serangkaian kegiatan teknis seperti survei, pendataan, pelaporan, dan pelayanan langsung di bidang kesehatan, keseluruhan kegiatan bertujuan agar memastikan program berjalan efektif dan tepat sasaran sesuai kebutuhan masyarakat. Urgensi penelitian ini penting dilakukan karena peran Posyandu sangat mempengaruhi angka kejadian stunting. Posisi sentral ini, mendorong peneliti untuk mengeksplorasi bagaimana peran dari posyandu edelways dalam upaya penanganan stunting di Desa Grogol tersebut.

II. METODE

Metode penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif kualitatif dengan maksud menggambarkan fenomena, perilaku, atau kondisi secara rinci dan sistematis tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel yang diteliti. Dengan pendekatan ini, fenomena sosial dapat dikaji berdasarkan fakta-fakta yang tampak dan ada di masyarakat sebagaimana adanya (Moleong, 2014) [16]. Data yang dikumpulkan terdiri dari kata-kata, gambar, atau narasi yang dianalisis secara induktif untuk menggambarkan objek penelitian secara jelas, sesuai dengan karakteristik objek alami dan fokus pada data non-numerik (Sugiyono, 2013) [17]. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis masalah yang berhubungan dengan peran posyandu Edelways dalam upaya penanganan stunting. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Grogol, Kecamatan Tulangan, Kabupaten Sidoarjo, yang dipilih sebagai lokasi penelitian. Lokasi tersebut dipilih karena mengamati adanya indikasi permasalahan terkait peran posyandu Edelways dalam mengimplementasikan kegiatan penanganan stunting. Fokus penelitian menggunakan teori peran dari Jim Ife dan Frank Tesoriero (2016), yang mencakup empat aspek utama, yaitu Fasilitator, Mendidik, Representatif dan Teknis. Penentuan informan menggunakan cara *purposive sampling* yaitu dengan menentukan informan yang dianggap mengerti mengenai topik permasalahan yang diangkat. Pihak informan penelitian ini adalah Kader Posyandu Edelways, Kepala Desa Grogol, Kaur Keungan Desa Grogol, Bidan Desa Grogol, dan Masyarakat atau Ibu Balita Stunting. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara serta dokumentasi. Selanjutnya, jenis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini yakni data primer dan data sekunder. Data primer disajikan secara verbal dan tidak menggunakan angka, serta mencakup deskripsi umum peran posyandu edelways dalam upaya penanganan stunting, sedangkan data sekunder merupakan data tidak langsung berupa buku, jurnal ilmiah maupun dokumen pendukung. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, dokumentasi, wawancara dan rekaman. Teknik analisa data berpedoman pada model Miles dan Huberman, (1992) dengan empat tahapan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Tahap pertama, peneliti mengumpulkan data melalui berbagai teknik seperti wawancara dan observasi, kemudian data yang diperoleh dirangkum dan difokuskan pada hal-hal penting melalui proses reduksi, selanjutnya data yang telah disederhanakan disajikan dalam bentuk matriks atau narasi agar pola dan hubungan dapat terlihat jelas, dan pada tahap akhir, peneliti menarik serta memverifikasi kesimpulan berdasarkan data yang telah dianalisis secara menyeluruh (Sustiyo Wandu, 2013) [18].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan penelitian, untuk memahami lebih mendalam tentang peran posyandu dalam upaya menanggulangi dan melaksanakan misi penurunan angka stunting di Desa Grogol, akan didukung dengan teori peran posyandu sebagai Fasilitator, Mendidik, Representatif, dan Teknis sesuai yang dikemukakan oleh Jim Ife dan Frank Tesoriero (2016).

A. Peran Posyandu Edelways Dalam Penanganan Stunting

1. Peran Fasilitator

Peran ini menekankan pada kemampuan lembaga untuk menciptakan kondisi yang mendorong partisipasi aktif masyarakat. Dalam konteks posyandu, hal ini tercermin dari upaya kader dalam menjembatani akses layanan kesehatan, mengorganisir pertemuan warga, atau membentuk kelompok dukungan untuk ibu hamil dan balita (19). Kader bertindak sebagai *fasilitator* yang memastikan masyarakat terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait program penanganan stunting, misalnya melalui musyawarah desa atau diskusi kelompok. Tantangan utama dalam peran ini adalah mengatasi ketergantungan masyarakat pada instruksi yang bottom up, baik dari bidan kader, kemudian membangun kesadaran kolektif akan pentingnya pencegahan stunting.

Posyandu Edelways mengimplementasikan dua pendekatan penyuluhan untuk menanggulangi masalah stunting, yaitu penyuluhan perorangan dan penyuluhan kelompok. Penyuluhan perorangan difokuskan pada pendataan dan pendampingan keluarga baru serta kelompok risiko tinggi melalui kunjungan rumah oleh kader posyandu. Penyuluhan kelompok dilaksanakan secara terstruktur 2-3 kali setahun dengan durasi 30 menit setelah kegiatan penimbangan rutin. Materi yang disampaikan mencakup topik esensial seperti MP-ASI, pencegahan stunting, dan pola hidup sehat, namun frekuensi yang rendah dan durasi singkat membatasi kedalaman pemahaman peserta. Namun efektivitas pendekatan ini terkendala oleh keterbatasan pengetahuan kader dan kurangnya bahan panduan standar, sehingga kader seringkali hanya mengandalkan informasi dasar yang dimiliki. Proses pendataan sendiri masih bergantung pada bidan desa sebagai sumber informasi utama mengenai pendatang baru, menciptakan ketergantungan yang dapat menghambat responsivitas program. Ketergantungan pada bidan sebagai narasumber utama juga menimbulkan kerentanan dalam keberlanjutan program. Meskipun melibatkan kader dalam proses penyelenggaraan, kapasitas mereka dalam menyampaikan materi masih terbatas, sehingga pesan yang diterima masyarakat seringkali bersifat umum dan kurang aplikatif.

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyuluhan masih rendah, dengan banyak ibu balita menganggap kegiatan ini kurang penting. Materi sanitasi dan kebersihan yang dominan dalam penyuluhan belum secara spesifik dikaitkan dengan pencegahan stunting, sehingga pemahaman masyarakat tentang hubungan antara gizi, sanitasi, dan pertumbuhan anak masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan perlunya revitalisasi program penyuluhan melalui peningkatan kapasitas kader, pengembangan materi yang lebih kontekstual, serta inovasi dalam metode penyampaian untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat.

Pelaksanaan peran fasilitator di Posyandu Edelways menunjukkan dinamika yang kompleks sesuai kerangka teori Ife dan Tesoriero. Dalam konteks kegiatan penyuluhan perorangan, kader berupaya menjalankan fungsi fasilitator dengan mendatangi rumah-rumah pendatang baru untuk mendata balita dan memberikan edukasi dasar. Namun, kapasitas fasilitasi ini terhambat oleh ketergantungan pada bidan desa sebagai sumber data utama dan keterbatasan pengetahuan kader yang minim pelatihan. Kondisi ini mengakibatkan upaya fasilitasi seringkali bersifat reaktif (hanya merespons kasus yang sudah teridentifikasi) daripada preventif. Pada penyelenggaraan rembug stunting, terlihat upaya fasilitasi yang lebih sistematis dimana kader berperan aktif mengorganisir pertemuan multi-pihak untuk menyusun rencana aksi bersama. Proses ini sesuai dengan prinsip fasilitasi Ife dan Tesoriero yang menekankan kolaborasi horizontal antar *stakeholder*.

Dari sisi penyelenggara, bidan desa telah berupaya memfasilitasi kebutuhan edukasi kesehatan masyarakat melalui kolaborasi dengan tim gizi puskesmas, termasuk menyajikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal. Kendati demikian, efektivitas program ini masih terkendala oleh rendahnya kehadiran peserta dan keterbatasan kemandirian kader. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Sumarni selaku Bidan Desa sebagai berikut.

“Kami berupaya memfasilitasi kebutuhan edukasi kesehatan melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita bekerja sama dengan tim gizi puskesmas. Di sela kegiatan, kami juga menyediakan PMT tambahan dengan menu yang berbeda dari bahan pangan lokal seperti kolak pisang, tempe bacem, sup jagung manis, nasi udud mini dengan telur puyuh, nugget ikan, perkedel tempe tahu, dan nasi tim ikan dengan sayuran. Namun, tantangan terbesarnya adalah menghadirkan peserta. Meski jadwal sudah disosialisasikan, jumlah yang datang tetap sangat sedikit dari target. Kami juga masih harus turun langsung mengarahkan pendataan balita baru karena kader belum sepenuhnya mandiri dalam menjangkau warga pendatang.”

Pernyataan tersebut sejalan dengan data kehadiran pada Tabel 2, di mana partisipasi peserta jauh di bawah target 18 orang per bulan, bahkan terkadang hanya diisi 1–2 orang per pos. Kesenjangan antara penyediaan fasilitas yang terstruktur dan rendahnya kehadiran ini berakar pada persepsi masyarakat yang belum menganggap program tersebut sebagai prioritas, sebagaimana disampaikan oleh Ibu Ely selaku Ibu Balita sebagai berikut.

“Kami dikumpulkan oleh para kader setelah penimbangan untuk ikut penyuluhan. Materi yang biasa diberikan yaitu pemberitahuan untuk menjaga kebersihan supaya bisa terhindar dari penyakit dan memperhatikan makanan yang harus diberikan kepada anak kami. Tapi kalau masalah stunting, sebenarnya masih kurang faham yang kita faham tinggi badan anak kurang itu aja. Saya juga kalau ikut kegiatan posyandu, imunisasi, kelas bumil, kelas balita jarang datang soalnya kita menganggapnya itu kurang penting.”

Meskipun program Kelas KP-ASI (balita) dan Kelas Ibu Hamil di Posyandu Edelways diselenggarakan secara gratis melalui pendanaan desa dan kolaborasi dengan ahli gizi puskesmas, efektivitasnya masih sangat terbatas akibat rendahnya partisipasi masyarakat. Dalam setiap sesi dua jam yang menyajikan materi esensial seperti gizi seimbang, pencegahan stunting, dan perawatan kehamilan melalui stimulasi APE, senam, serta nyanyian untuk KP-ASI dan pembelajaran praktis untuk ibu hamil tingkat kehadiran peserta secara konsisten berada jauh di bawah target 18 orang.

Data tabel 2 menunjukkan bahwa peserta kelas ibu balita hanya berkisar 3–6 orang per bulan (tertinggi 6 orang pada September dan terendah 3 orang pada Agustus), sementara kelas ibu hamil bahkan lebih rendah dengan rata-rata 3–4 orang per bulan, yang mana pada bulan Februari, April, Mei, dan November hanya dihadiri 2–3 orang (atau sekitar 1–2 orang per pos). Kondisi ini menyebabkan pendalaman materi menjadi kurang optimal, melunturkan semangat kader, serta diperparah oleh ketidakhadiran beberapa kader secara tidak konsisten meski secara umum terdapat 3–5 kader yang aktif setiap bulannya. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap strategi pelaksanaan dan pendekatan sosialisasi guna membangun kesadaran kolektif, meningkatkan partisipasi masyarakat, sekaligus memotivasi kembali para kader posyandu.

Tabel 2. Daftar Hadir Kelas Ibu Balita dan Ibu Hamil Posyandu Edelways Tahun 2024

Bulan	Target Peserta	Jumlah Hadir Kelas Ibu Balita	Jumlah Kader yang Hadir	Materi	Target Peserta	Jumlah Hadir Kelas Ibu Hamil	Jumlah Kader yang Hadir	Materi
Januari	18	6	5 (Pos 1, 2, 3, 4, dan 6)	Gizi Seimbang	18	3	4 (Pos 1, 2, 3, 5)	Nutrisi Kehamilan
Februari	18	5	3 (Pos 1, 3, 6)	MP-ASI	18	3	4 (Pos 1, 3, 4, 6)	Pemeriksaan Kehamilan
Maret	18	5	4 (Pos 1, 3, 5, 4)	Stimulasi Tumbuh Kembang	18	3	3 (Pos 1, 3, 4)	Persiapan Persalinan
April	18	4	3 (Pos 1, 3, 5)	Pencegahan Stunting	18	2	4 (Pos 1, 3, 4, 6)	Pencegahan Anemia
Mei	18	5	3 (Pos 1, 4, 6)	Pola Asuh	18	2	3 (Pos 3, 4, 6)	Suplementasi Fe
Juni	18	5	4 (Pos 1, 3, 5, 6)	Kesehatan Ibu dan Anak	18	4	5 (Pos 1, 2, 3, 4, 6)	Tanda Bahaya Kehamilan
Juli	18	5	5 (Pos 1, 2, 3, 4, 5)	Kebersihan dan Sanitasi	18	3	3 (Pos 1, 3, 6)	Inisiasi Menyusu Dini
Agustus	18	3	2 (Pos 3, 5)	Deteksi Stunting	18	3	4 (Pos 1, 3, 4, 5)	Perawatan Bayi Baru Lahir
September	18	6	5 (Pos 1, 2, 3, 4, 6)	Diversifikasi Makanan	18	4	4 (Pos 1, 2, 3, 4)	KB Pasca Persalinan
Oktober	18	5	4 (Pos 1, 3, 4, 5)	Manajemen Laktasi	18	4	5 (Pos 1, 2, 3, 4, 6)	Deteksi Dini Komplikasi
November	18	5	3 (Pos 1, 3, 6)	Suplementasi Gizi	18	2	3 (Pos 1, 3, 4)	Gizi 1000 HPK
Desember	18	5	4 (Pos 1, 3, 4, 6)	Evaluasi Pertumbuhan	18	4	4 (Pos 1, 2, 3, 6)	Perawatan Masa Nifas

Sumber : Diolah dari Posyandu Edelways Desa Grogol 2025

Kondisi ini mengindikasikan bahwa peran Posyandu Edelways belum berjalan efektif sebagai fasilitator program. Tingkat pemahaman masyarakat yang sebatas pemaknaan fisik sederhana mengenai *stunting* mencerminkan perlunya pembenahan pada strategi sosialisasi dan edukasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti, Purnaweni, dan Subowo (2021) berjudul "Peran Posyandu untuk Menangani Stunting di Desa Medini, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus". Penelitian tersebut menemukan bahwa posyandu di Desa Medini berhasil menjalankan peran fasilitator secara efektif melalui kader-kader yang aktif, terlatih, dan memiliki komitmen tinggi, sehingga partisipasi masyarakat dapat dipertahankan di atas 70% dari target. Kader di Desa Medini secara proaktif melakukan kunjungan rumah tanpa harus menunggu instruksi dari bidan desa, dan mampu membangun kesadaran kolektif masyarakat akan pentingnya pemantauan pertumbuhan balita. Di Desa Medini, kader memiliki kemampuan fasilitasi yang memadai karena mendapatkan pelatihan berkala, sementara di Posyandu Edelways kapasitas kader terbatas dan belum ada sistem pendataan berbasis komunitas yang mandiri.

Secara keseluruhan, data ini menggarisbawahi perlunya evaluasi menyeluruh terhadap strategi sosialisasi dan pendekatan edukasi yang digunakan oleh Posyandu Edelways. Peningkatan frekuensi pertemuan, penggunaan media

komunikasi yang lebih efektif (seperti grup WhatsApp atau video pendek), serta kolaborasi dengan tokoh masyarakat mungkin diperlukan untuk meningkatkan partisipasi, ditambah penyampaian informasi saat penyuluhan seharusnya dirancang lebih aplikatif dan menarik. Selain itu, pelatihan kader secara berkala perlu diintensifkan untuk memastikan konsistensi kualitas penyampaian materi (Putri Nur Azizah & Ananta Prathama, 2024) [20]. Lebih lanjut, hal ini mengindikasikan bahwa implementasi peran fasilitator di Posyandu Edelways masih dalam tahap transisi dari model instruktif (berpusat pada petugas kesehatan) ke model partisipatif. Untuk optimalisasi peran ini diperlukan: (1) peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan konseling dan teknik fasilitasi partisipatif, (2) penguatan sistem pendataan berbasis komunitas untuk mengurangi ketergantungan pada bidan, serta (3) pengembangan mekanisme insentif non-material untuk mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan di posyandu (Ligar Abdullah & Afriandi, 2023) [21].

2. Peran Mendidik

Peran ini tidak terbatas pada penyampaian informasi teknis (seperti gizi atau sanitasi), tetapi juga mencakup proses transformasi pengetahuan yang memberdayakan (Santika & Maulana, 2020) [22]. Posyandu Edelways, melalui penyuluhan kelompok maupun individu, berupaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang stunting. Namun, efektivitas peran ini sering terhambat oleh keterbatasan kapasitas kader, materi yang terlalu umum, atau frekuensi penyuluhan yang jarang. Idealnya, pendekatan edukasi harus bersifat dialogis mendorong pertukaran pengetahuan antara kader dan masyarakat, serta mengintegrasikan kearifan lokal dalam praktik pencegahan stunting (Purnomo et al., 2024) [23].

Kegiatan Penyuluhan Kelompok oleh Posyandu Edelways dengan target Ibu dan Balita yang biasanya Kegiatan Penyuluhan Kelompok oleh Posyandu Edelways dengan target Ibu dan Balita yang biasanya dilakukan setelah kegiatan penimbangan selesai, hanya berlangsung sekitar 30 menit dan hanya dilaksanakan 2-3 kali dalam setahun. Tentunya baik secara kuantitas dan kualitas sangat jauh dari memadai. Penyampaian informasi adalah Ibu Bidan didampingi oleh Kader. Seperti dikutip dari Bidan Bu Sumarni sebagai berikut.

"Kegiatan penyuluhan biasanya dilakukan dua sampai tiga kali dalam setahun dengan sasarannya ibu anak Balita, dilakukan dengan cara mengumpulkan ibu anak Balita pas hari buka Posyandu setelah penimbangan. Materi penyuluhan yang diberikan mengenai makanan pendamping ASI bagi anak Balita, pengertian tentang stunting dan pencegahan stunting dilanjutkan dengan kegiatan tanya jawab yang dimana pembawa materinya adalah saya sendiri yang dibantu oleh para kader."

Kemudian diperkuat oleh komentar kader ibu Tatik sebagai berikut.

"Tujuan penyuluhan kelompok ini dilakukan agar masyarakat lebih memperhatikan lagi kesehatan bayi dan anak balitanya, dan tujuan kader mengumpulkan masyarakat yang bersangkutan untuk mengingatkan kembali akan pentingnya mengontrol kesehatan janin untuk ibu hamil, makanan sehat untuk anak Balita, dan pentingnya pencegahan stunting dilanjutkan dengan kegiatan tanya jawab."

Dari kedua komentar diatas menunjukkan bahwa peran mendidik ini secara kualitas dan kuantitas masih sangat kurang, keterbatasan kapasitas kader menjadi faktor utama yang menghambat peran pendidik. Pelaksanaan peran mendidik di Posyandu Edelways menunjukkan tantangan yang signifikan dalam mewujudkan pendidikan yang transformatif sesuai konsep Ife dan Tesoriero (Cahyani et al., 2022). Idealnya, pendidikan kesehatan masyarakat harus mampu memberdayakan melalui proses dialogis dan kontekstual, namun realitas di lapangan masih jauh dari harapan tersebut. Minimnya pelatihan dan bahan panduan membuat kader kesulitan menjawab pertanyaan mendalam dari masyarakat atau menjelaskan konsep-konsep kompleks seperti interpretasi grafik pertumbuhan. Ketergantungan berlebihan pada bidan desa sebagai sumber pengetahuan utama semakin memperparah kondisi ini, menyebabkan kegiatan edukasi sering tertunda atau dibatalkan ketika bidan tidak dapat hadir. Frekuensi penyuluhan yang hanya 2-3 kali setahun dengan durasi singkat (30 menit) juga tidak memadai untuk menciptakan perubahan perilaku berkelanjutan, apalagi tanpa adanya pendampingan lanjutan pasca penyuluhan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo, Hanani, dan Zarkasyi (2024) berjudul "Analisis Peran Kader dalam Program San-Piisan di Kota Semarang", yang menemukan bahwa program edukasi gizi yang dilaksanakan secara intensif dengan kader terlatih mampu meningkatkan pemahaman ibu balita secara signifikan. Di Semarang, kader dibekali modul edukasi berbasis kasus konkret dan dilatih teknik fasilitasi dialogis, sehingga mampu menjawab pertanyaan spesifik orang tua tentang pemberian MP-ASI sesuai kondisi ekonomi keluarga. Hal ini berbanding terbalik dengan kondisi Posyandu Edelways yang tidak memiliki modul standar dan bergantung sepenuhnya pada bidan. Aspek kontekstual yang menjadi inti teori Ife dan Tesoriero pun belum terwujud optimal. Materi edukasi kurang menyentuh praktik sehari-hari, seperti pemanfaatan bahan pangan lokal untuk MP-ASI atau adaptasi pesan kesehatan dengan kondisi ekonomi keluarga. Padahal, pendekatan berbasis kearifan lokal justru dapat menjadi jembatan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan pesan-pesan pencegahan stunting. Penyimpanan buku KIA di posyandu alih-alih dibawa pulang oleh orang tua semakin memperlebar jarak antara pengetahuan dengan praktik nyata di tingkat rumah tangga (Purnomo et al., 2024). Mendekati ideal pendidikan transformatif, diperlukan perubahan paradigma dari sekadar penyampaian informasi menuju pendekatan yang lebih partisipatif dan aplikatif. Pengembangan modul edukasi berbasis kasus konkret, peningkatan frekuensi pertemuan dalam kelompok kecil, serta pemberdayaan ibu-ibu sebagai edukator sebaya dapat menjadi langkah strategis. Pelatihan kader perlu difokuskan pada keterampilan fasilitasi dialogis dan pemecahan masalah, bukan sekadar hafalan materi. Dengan demikian, peran pendidik tidak lagi terbatas pada transfer

pengetahuan, tetapi benar-benar mampu menciptakan kesadaran kritis dan perubahan perilaku berkelanjutan di masyarakat (Susanti & Mardiah, 2022) [24].

3. Peran Representatif

Berdasarkan teori Jim Ife dan Frank Tesoriero (2016), peran representatif seharusnya menjadikan posyandu sebagai juru bicara resmi masyarakat dalam mengadvokasi kebutuhan kesehatan kepada pemangku kepentingan (Hermawan, 2021). Posyandu berfungsi sebagai juru bicara masyarakat dalam mengadvokasi kebutuhan mereka kepada pihak eksternal, seperti pemerintah desa atau dinas kesehatan (Cahyati & Islami, 2022). Misalnya, kader dapat menyampaikan data balita stunting untuk memengaruhi alokasi anggaran desa atau meminta dukungan teknis dari puskesmas. Kelemahan yang sering muncul adalah kurangnya keterampilan kader dalam melakukan lobi atau dokumentasi isu secara sistematis, sehingga suara masyarakat tidak selalu terdengar di tingkat kebijakan. Namun data kegiatan Posyandu Edelways menunjukkan implementasi yang masih parsial dan menghadapi tantangan struktural.

Terkait advokasi anggaran, posyandu telah berupaya memanfaatkan data stunting untuk memengaruhi alokasi dana desa, seperti terlihat dari dialokasikannya Rp150.000-Rp200.000 per pos untuk PMT dan Rp350.000 untuk intervensi gizi spesifik. Namun, efektivitas advokasi ini terbatas karena beberapa faktor: (1) data yang dikumpulkan sering tidak lengkap (contoh: keterlambatan pencatatan buku register), (2) kader tidak memiliki kapasitas analisis data untuk menyusun argumen kebijakan yang kuat, dan (3) tidak ada mekanisme formal untuk memastikan akuntabilitas penggunaan dana di tingkat masyarakat. Proses rembug stunting sebenarnya menjadi momentum strategis peran representatif, dimana posyandu berhasil memfasilitasi pertemuan multi-pihak (pemerintah desa, BPD, puskesmas). Namun, hasil rembug kurang efektif sebab tidak ada tindak lanjut, dan peningkatan frekuensi posyandu sering tidak ditindaklanjuti dengan monitoring yang ketat. Hal ini terjadi karena kader tidak memiliki otoritas untuk memantau implementasi keputusan di tingkat kebijakan.

Dari sisi pemerintah desa, advokasi anggaran diakui telah dilakukan secara rutin dengan mengacu pada usulan dari pihak posyandu dan puskesmas, sebagaimana disampaikan oleh Ibu Ilmi selaku Kaur Keuangan Desa Grogol sebagai berikut.

“Pemerintah desa selalu berupaya mengalokasikan anggaran untuk penanganan stunting melalui dana desa setiap bulannya, seperti anggaran PMT sebesar Rp150.000, vitamin Rp200.000, serta intervensi gizi spesifik sebesar Rp350.000. Kami mengacu pada usulan dari pihak posyandu lebih tepatnya perwakilan dari ketua kader pos 1 hingga 6, dan puskesmas agar program pencegahan tetap berjalan di desa.”

Persoalan ini semakin diperparah oleh adanya diskriminasi pembagian anggaran dan minimnya nominal PMT yang tidak mencukupi kebutuhan pemenuhan menu gizi seimbang, sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Tatik selaku Ketua Kader Pos 3 sebagai berikut.

“Memang benar kegiatan PMT sudah di-cover dari dana desa 150.000, tetapi pembagiannya itu beda, pos 2–6 dikasih 150.000, kalau di pos 1 itu dikasih lebih 200.000 soalnya buat konsumsi perangkat desa. PMT 150.000 itu sebenarnya kurang cukup mba, buat konsumsi nasi dan lauk pauk kurang dananya, padahal ini wajib dicantumkan dalam daftar menu PMT. Untuk menutupi kekurangannya kita bebaskan uang tambahan kepada ibu balita pada saat kegiatan posyandu.”

Dalam pelaksanaannya, kader posyandu bertugas mengambil dan mendistribusikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas kepada penerima manfaat, tetapi mekanisme distribusi ini menghadapi kendala operasional yang menyebabkan beberapa balita tidak menerima PMT seperti kasus di Pos 1 pada minggu kedua dan Pos 2 pada minggu ketiga akibat penempatan makanan di depan pintu rumah tanpa bertemu langsung dengan orang tua. Meskipun menu yang disediakan bervariasi dan memenuhi standar gizi (seperti nasi udak mini dengan telur puyuh, sup jagung manis, nasi kuning ayam suwir, hingga olahan lokal seperti tempe bacem dan kolak pisang), efektivitas program masih perlu ditingkatkan dalam hal mekanisme distribusi dan pemantauan konsumsi. Masalah operasional ini sejalan dengan data Kaur Keuangan Desa Grogol ditunjukkan pada tabel 3 terkait realisasi dana desa bulanan untuk penanganan stunting di Posyandu Edelways yang menunjukkan pola pembiayaan tidak seimbang, di mana alokasi terbesar diberikan untuk intervensi gizi spesifik (Rp350.000), penyediaan vitamin dan obat (Rp200.000), serta PMT (Rp150.000), sementara honorarium kader hanya dialokasikan sebesar Rp30.000 per bulan yang sangat kecil dibandingkan dengan beban kerja yang harus mereka tanggung.

Tabel 3. Realisasi Dana Desa Program Stunting Dialokasikan Posyandu Tiap Bulan

KOMPONEN KEGIATAN	REALISASI (RP)
PMT	150.000
Vitamin & Obat	200.000
Intervensi Gizi Spesifik	350.000
Honorium Kader	30.000

Sumber : Hasil Wawancara Kaur Keuangan Desa Grogol 2025

Ketiaampangan alokasi anggaran dan ketidakmerataan distribusi bantuan dalam penanganan *stunting* di Posyandu Edelways pada tahun 2024 mencerminkan masalah struktural yang cukup mendasar. Dana PMT sebesar Rp150.000 dinilai tidak memadai untuk menyediakan makanan bergizi seimbang bagi seluruh balita *stunting* di tiap pos, terlebih dengan adanya variasi harga bahan pangan. Di sisi lain, meskipun intervensi gizi spesifik mendapat porsi anggaran tertinggi (Rp350.000), tidak ada penjelasan rinci mengenai bentuk kegiatannya sehingga efektivitas penggunaannya sulit dinilai. Masalah ini diperparah oleh insentif kader yang sangat minimnya Rp30.000 per kegiatan yang tidak proporsional dengan beban kerja pencatatan, penyuluhan, dan distribusi PMT, sehingga berpotensi menurunkan motivasi serta mengancam keberlanjutan program. Selain itu, transparansi dan mekanisme evaluasi bulanan penggunaan dana patut dipertanyakan, seperti alokasi vitamin dan obat (Rp200.000) yang tidak disertai data rinci jenis barang maupun distribusinya, padahal beberapa pos dilaporkan mengalami kekurangan suplemen gizi.

Persoalan anggaran tersebut berdampak langsung pada ketidakmerataan penyaluran PMT lokal untuk balita *stunting* antar posyandu di Desa Grogol. Data tahun 2024 dilihat pada tabel 4 menunjukkan disparitas signifikan, di mana Pos 1 menerima alokasi terbanyak untuk 6 balita dan Pos 2 melayani 5 balita, sedangkan Pos 6 melayani 3 balita, Pos 5 melayani 2 balita, serta Pos 3 dan 4 masing-masing hanya melayani 1 balita. Perbedaan yang mencolok hingga 4–5 kali lipat ini mengindikasikan adanya masalah dalam mekanisme penentuan penerima manfaat, seperti variasi kemampuan kader dalam skrining, perbedaan kesadaran masyarakat, hingga ketidakmerataan sosialisasi program. Hal ini memperkuat temuan bahwa Pos 1 cenderung mendapatkan perhatian dan alokasi dana desa yang lebih besar dibanding pos lainnya. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa reformasi kebijakan anggaran yang adil, transparan, dan berbasis kebutuhan riil, program penanganan *stunting* berisiko menjadi sekadar aktivitas administratif tanpa memberikan dampak nyata terhadap penurunan prevalensi *stunting* di Desa Grogol.

Tabel 4. Jumlah Balita Stunting yang Menerima PMT Lokal

POS	JUMLAH BALITA STUNTING
1	6 balita
2	5 balita
3	1 balita
4	1 balita
5	2 balita
6	3 balita

Sumber : Diolah dari Posyandu Edelways Desa Grogol 2025

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Rodiyah (2024) berjudul "Kontribusi Posyandu dalam Menurunkan Prevalensi Stunting di Masyarakat" menemukan bahwa keberhasilan posyandu ditentukan oleh kemampuan kader bertindak sebagai negosiator kebijakan melalui dokumentasi data yang rapi dan advokasi anggaran yang aktif kepada pemerintah desa. Sebaliknya, penelitian Millata dan Sutikno (2023) tentang Manajemen Strategik Posyandu di Purwokerto Utara menegaskan bahwa kapasitas kader yang terbatas dalam melakukan dokumentasi data dan lobi kebijakan merupakan kelemahan struktural utama posyandu dalam menjalankan peran representatif. Di Posyandu Wijaya dan Kemuning yang diteliti, keterbatasan ini diatasi dengan pendampingan intensif dari kelurahan dan puskesmas. Sementara di Posyandu Edelways, tidak ada mekanisme pendampingan serupa, sehingga peran representatif nyaris tidak berjalan [25].

Kondisi ini menunjukkan bahwa peran representatif posyandu sebagai penyalur aspirasi masyarakat belum berfungsi optimal dalam memengaruhi pengambilan keputusan di tingkat desa. Padahal, idealnya posyandu harus mampu menjadi kekuatan penyeimbang yang memastikan alokasi sumber daya benar-benar merata dan tepat sasaran, terutama untuk program prioritas seperti pencegahan stunting (Baturangka et al., 2022). Artinya aspek peranan representatif ini belum dijalankan dengan baik, sebab kebijakan masih bersifat *top down* tidak memberikan ruang partisipatif yang cukup bagi kader untuk menjalankan peran ini (Amalia, 2022). Situasi ini kemudian membentuk program ini hanya rutinitas semata namun tidak memiliki dampak yang signifikan bagi masyarakat ataupun kader itu sendiri. Kader tidak memahami makna representatif itu sendiri yang seharusnya memerankan lebih banyak untuk menegosiasikan kebijakan pemerintah desa dan melibatkan pemerintah desa dalam program penanganan stunting ini agar lebih diseriusi implementasinya di lapangan (Nurfatimah et al., 2023) [26].

4. Peran Teknis

Peran ini berkaitan dengan penyediaan layanan spesifik, seperti pemantauan pertumbuhan balita, imunisasi, atau konseling gizi (Nirmalasari, 2020). Di Posyandu Edelways, khususnya pada program imunisasi dilaksanakan melalui serangkaian prosedur terstruktur yang dimulai dengan pendaftaran balita oleh kader posyandu. Ibu balita diwajibkan membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) dan buku imunisasi sebagai dasar pencatatan jadwal vaksinasi. Proses dilanjutkan dengan pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sebelum dilakukan konsultasi dengan bidan desa. Pada tahap konsultasi ini, bidan memberikan penyuluhan singkat mengenai pentingnya imunisasi dan perawatan pasca-vaksinasi, disertai pemeriksaan fisik dasar untuk memastikan kondisi balita memenuhi syarat imunisasi.

Sistem pemantauan terintegrasi yang menggabungkan imunisasi dengan pengukuran berat badan balita sebenarnya berpotensi menjadi alat deteksi dini stunting yang efektif. Namun, rendahnya cakupan imunisasi turut mengurangi efektivitas fungsi ini. Perlu upaya khusus untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi lengkap sekaligus

menyediakan alternatif jadwal pelayanan yang lebih fleksibel bagi ibu balita yang bekerja (Khalid et al., 2022) [27]. Namun, tantangan seperti kurangnya pengetahuan ibu terkait kegiatan imunisasi dan penimbangan balita secara kontinyu sebagai tindakan preventif stunting menunjukkan bahwa kegiatan ini masih sangat kurang edukasi terhadap ibu dan balita dan kader serta Pemdes kurang memberikan penetrasi pengetahuan secara proaktif mengenai kegiatan ini. Hal ini dibuktikan dengan komentar dari Ibu Dwi sebagai berikut.

"Kalau datang ke posyandu, biasanya cuma ditimbang terus dikasih tau beratnya segini, tingginya segini. Kadang kader bilang ibu harus kasih makan yang bergizi ya, tapi tidak dijelaskan secara detail makanan apa yang dimaksud bergizi itu. Saya sebagai ibu kan jadi bingung, bergizi itu seperti apa? Makanan mahal atau bagaimana. Kadang kader yang datang berbeda-beda, jadi informasi yang disampaikan juga tidak sama. Ada yang bilang kalau anak sehat tidak perlu sering-sering datang ke posyandu. Dulu saya rajin datang ke posyandu karena kader bilang penting untuk pantau pertumbuhan anak. Tapi bulan kemarin kader yang berbeda bilang kalau anaknya aktif dan tidak ada keluhan, tidak perlu terlalu sering ke posyandu. Jadi saya jadi malas datang karena informasinya membingungkan."

Sistem pelaksanaan imunisasi di Posyandu Edelways telah menerapkan standar protokol kesehatan, mulai dari pencatatan detail pada Kartu Menuju Sehat (KMS) hingga penyediaan vaksinasi krusial (Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak-Rubella). Kendati demikian, layanan ini menghadapi kendala serius akibat tren penurunan partisipasi masyarakat dari tahun 2023 ke 2024. Penurunan tersebut berakar pada maraknya persepsi negatif mengenai keamanan vaksin serta kendala ekonomi yang memaksa para ibu balita bekerja. Dampaknya tecermin pada tabel 5 terkait penurunan realisasi imunisasi Hepatitis B (dari 35 menjadi 28 bayi), BCG (dari 38 menjadi 31 bayi), serta Polio dan DPT-HB-Hib dosis pertama (turun 7–10 bayi). Kondisi paling memprihatinkan terjadi pada Campak-Rubella yang anjlok dari 25 menjadi 15 bayi pada dosis pertama (*gap* target melebarkan ke -23) dan menyusut dari 16 menjadi 7 bayi pada dosis kedua. Menurut bidan desa, penurunan ini disebabkan oleh dua faktor utama: persepsi negatif masyarakat tentang keamanan vaksin dan kendala ekonomi yang memaksa ibu balita bekerja sehingga tidak dapat mengantar anaknya ke posyandu.

Tabel 5. Data Partisipasi Imunisasi Balita di Posyandu Edelways Tahun 2023 - 2024

Jenis Imunisasi	Umur (Bulan)	Imunisasi 2023			Imunisasi 2024		
		Target (Balita)	Realisasi	Gap	Target (Balita)	Realisasi	Gap
Hepatitis B	< 24 Jam	47	35	-12	45	28	-17
BCG	1	47	38	-9	45	31	-14
Polio 1	1	47	34	-13	45	27	-18
DPT-HB-Hib 1	2	47	35	-12	45	26	-19
Polio 2	2	47	32	-15	45	22	-23
PCV 1	2	47	40	-7	45	33	-12
DPT-HB-Hib 2	3	47	37	-10	45	29	-16
Polio 3	3	47	33	-14	45	24	-21
PCV 2	3	47	31	-16	45	20	-25
DPT-HB-Hib 3	4	44	33	-11	42	25	-17
Polio 4	4	44	30	-14	42	19	-23
IPV	4	44	28	-16	42	18	-24
Campak-Rubella 1	9	40	25	-15	38	15	-23
JE	10	37	22	-15	35	12	-23
PCV 3	12	34	21	-13	32	10	-22
DPT-HB-Hib 4	18	30	18	-12	28	8	-20

Campak Rubella 2	18	30	16	-14	28	7	-21
---------------------	----	----	----	-----	----	---	-----

Sumber : Diolah dari Posyandu Edelways Desa Grogol 2025

Dari deskripsi data diatas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Posyandu Edelways menunjukkan tren penurunan yang mengkhawatirkan dari tahun 2023 ke 2024 untuk semua jenis vaksinasi. Imunisasi Hepatitis B yang seharusnya diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan mengalami penurunan realisasi dari 35 bayi (2023) menjadi hanya 28 bayi (2024), dengan gap yang melebar dari -12 menjadi -17. Pola serupa terlihat pada imunisasi BCG dengan realisasi turun dari 38 menjadi 31 bayi, serta polio dan DPT-HB-Hib dosis pertama yang masing-masing mengalami penurunan realisasi sebesar 7-10 bayi. Yang paling memprihatinkan adalah imunisasi Campak-Rubella yang mengalami penurunan drastis dari 25 menjadi hanya 15 realisasi pada dosis pertama, dan dari 16 menjadi 7 pada dosis kedua.

Implikasi dari data ini sangat serius bagi upaya pencegahan stunting dan kesehatan anak secara keseluruhan. Rendahnya cakupan imunisasi dasar berpotensi meningkatkan kerentanan anak terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka. Gap yang semakin melebar pada imunisasi booster (DPT-HB-Hib 4 dan Campak-Rubella 2) menunjukkan bahwa banyak anak tidak mendapatkan perlindungan imunitas yang optimal. Kondisi ini dapat memperburuk masalah stunting karena penyakit-penyakit yang sebenarnya bisa dicegah dengan imunisasi seringkali menyebabkan malnutrisi dan gangguan penyerapan nutrisi. Penurunan yang konsisten di semua jenis imunisasi juga mengindikasikan adanya masalah sistemik dalam program imunisasi, baik dari sisi sosialisasi, aksesibilitas, maupun pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi lengkap. Tanpa perbaikan menyeluruh, tren ini berpotensi meningkatkan beban ganda berupa peningkatan penyakit infeksi sekaligus masalah gizi kronis seperti stunting di Desa Grogol.

Sistem pemantauan terintegrasi yang menggabungkan imunisasi dengan pengukuran berat badan balita sebenarnya berpotensi menjadi alat deteksi dini stunting yang efektif. Namun, rendahnya cakupan imunisasi turut mengurangi efektivitas fungsi ini. Perlu upaya khusus untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi lengkap sekaligus menyediakan alternatif jadwal pelayanan yang lebih fleksibel bagi ibu balita yang bekerja (Khalid et al., 2022). Namun, tantangan seperti kurangnya pengetahuan ibu terkait kegiatan imunisasi dan penimbangan balita secara kontinyu sebagai tindakan preventif stunting menunjukkan bahwa kegiatan ini masih sangat kurang edukasi terhadap ibu dan balita dan kader serta Pemdes kurang memberikan penetrasi pengetahuan secara proaktif mengenai kegiatan ini.

Hal ini dibuktikan dengan komentar dari Ibu Dwi

"Kalau datang ke posyandu, biasanya cuma ditimbang terus dikasih tau beratnya segini, tingginya segini. Kadang kader bilang ibu harus kasih makan yang bergizi ya, tapi tidak dijelaskan secara detail makanan apa yang dimaksud bergizi itu. Saya sebagai ibu kan jadi bingung, bergizi itu seperti apa? Makanan mahal atau bagaimana. Kadang kader yang datang berbeda-beda, jadi informasi yang disampaikan juga tidak sama. Ada yang bilang kalau anak sehat tidak perlu sering-sering datang ke posyandu. Dulu saya rajin datang ke posyandu karena kader bilang penting untuk pantau pertumbuhan anak. Tapi bulan kemarin kader yang berbeda bilang kalau anaknya aktif dan tidak ada keluhan, tidak perlu terlalu sering ke posyandu. Jadi saya jadi malas datang karena informasinya membingungkan."

Hal lainnya adalah rotasi kader yang sering atau kurangnya pelatihan dapat mengurangi akurasi dan konsistensi layanan. Penting untuk memastikan bahwa kemampuan teknis tidak hanya dimiliki oleh bidan, tetapi juga kader, agar program tetap berjalan meski tanpa pendampingan langsung tenaga kesehatan profesional (Nurva & Maharani, 2023). Dari perspektif teori Jim Ife dan Frank Tesoriero (2016), peran teknis seharusnya menjadi tulang punggung pelayanan posyandu melalui penerapan prosedur standar yang akurat dan berkelanjutan (Ligar Abdullah & Afriandi, 2023). Terlebih ditambah lagi dengan proses pendataan digital melalui sistem SI CANTIK (Sistem Informasi Gizi Terpadu) menjadi salah satu kewajiban yang harus dilaksanakan oleh Posyandu Edelways pasca setiap kegiatan posyandu. Meskipun secara prosedural penginputan data seharusnya menjadi tanggung jawab bidan desa, dalam praktiknya tugas ini dialihkan kepada kader posyandu yang menggunakan akun login milik bidan. Situasi ini menimbulkan beban kerja tambahan yang signifikan bagi kader, dimana mereka harus melakukan pencatatan ganda secara manual dalam buku register posyandu sekaligus menginput data yang sama ke dalam sistem digital. Proses input data digital dinilai cukup rumit karena mengharuskan pengisian detail setiap menu dan parameter gizi secara individual untuk setiap balita.



Gambar 1. Link Si Cantik

Sumber: Diolah dari Posyandu Edelways Desa Grogol 2025

Di luar pendataan, pemantauan antropometri standar (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi/panjang badan), indikator tambahan peran teknis ini mencakup pengawasan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, pendataan sanitasi serta ketersediaan air bersih di rumah tangga sasaran, dan evaluasi keteraturan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kaya protein hewani. Melalui integrasi indikator tersebut, Posyandu bertindak sebagai sistem peringatan dini untuk mengidentifikasi anak yang mengalami *growth faltering* (gagal tumbuh) sebelum jatuh ke kondisi stunting kronis.

Kader Posyandu memegang tanggung jawab teknis yang sangat vital, baik sebelum, saat, maupun setelah hari buka Posyandu. Tugas kader dimulai dari pendataan dan pemetaan sasaran (*sweeping*) balita serta ibu hamil di wilayah kerja, menginformasikan jadwal kegiatan, hingga mengelola ketersediaan logistik alat ukur terstandar (seperti antropometri kit digital). Selain tugas administratif rutin, kader secara aktif melakukan pemantauan tumbuh kembang di meja pelayanan, memberikan konseling gizi mikro secara personal, dan melakukan penelusuran (*tracking*) melalui kunjungan rumah (*home visit*) terhadap balita yang absen atau berisiko stunting. Kader juga bertanggung jawab melakukan validasi ulang pengukuran bersama tenaga kesehatan sebelum data balita dikategorikan bermasalah.

Pada saat kegiatan Posyandu berlangsung, peran teknis dilaksanakan secara terstruktur melalui alur Pelayanan Sistem 5 Meja. Di Meja 1 (Pendaftaran), kader mendaftarkan kehadiran balita dan ibu hamil serta mencatat riwayat Imunisasi; di Meja 2 (Penimbangan dan Pengukuran), kader melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara presisi; sementara di Meja 3 (Pencatatan), hasil pengukuran dimasukkan ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA untuk melihat grafik pertumbuhan. Pelayanan berlanjut ke Meja 4 (Penyuluhan dan Konseling), di mana kader memberikan edukasi one-on-one mengenai interpretasi KMS dan pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan pangan lokal, lalu diakhiri di Meja 5 (Pelayanan Kesehatan) yang dipimpin bidan desa untuk imunisasi dan pemeriksaan medis.

Tugas teknis pasca-kegiatan berfokus pada pengolahan data dan digitalisasi sistem pelaporan kesehatan masyarakat. Kader berkewajiban menginput seluruh data antropometri, riwayat vitamin A, obat cacing, dan cakupan imunisasi dari buku register manual ke dalam platform digital pemerintah, seperti e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) atau aplikasi terintegrasi daerah (seperti SI CANTIK). Penginputan yang tepat waktu dan presisi sangat menentukan validitas data prevalensi stunting tingkat desa hingga nasional, sekaligus menjadi dasar penetapan sasaran penerima bantuan intervensi gizi spesifik (PMT lokal) pada bulan berikutnya.

Pemerintah desa memberikan kompensasi sebesar Rp 50.000 untuk setiap kali pengisian data ke sistem SI CANTIK, namun besaran insentif ini dianggap tidak proporsional dengan kompleksitas dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Kader Ibu Pur Pos 1 mengungkapkan sebagai berikut.

"Tugas kami sekarang bertambah rumit karena harus memasukkan data balita ke aplikasi SI CANTIK secara digital setelah penimbangan. Akun yang dipakai sebenarnya milik bidan desa, tapi dikerjakan oleh kader. Kami harus input manual di buku register dulu, baru ketik lagi di sistem satu per satu. Kompensasi yang diberikan kepala desa untuk pengisian link ini hanya sebesar Rp 50.000, jumlah ini nggak sebanding dengan beban kerja kita."

Ketidakesuaian antara tanggung jawab dan kompensasi ini berpotensi mempengaruhi motivasi dan akurasi data yang diinput oleh kader. Selain itu, praktik penggunaan akun bidan oleh kader menimbulkan pertanyaan terkait akuntabilitas dan validitas data yang masuk ke dalam sistem, mengingat tidak adanya pembagian tugas dan wewenang yang jelas dalam proses pendataan digital ini. Kondisi ini menunjukkan perlunya peninjauan ulang terhadap mekanisme pelaporan digital dan pembagian tanggung jawab antara bidan desa dengan kader posyandu (Aulia et al., 2023).

Temuan penelitian ini sejalan dengan Penelitian Vizianti (2022) berjudul "Peran dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Stunting di Kota Medan" menemukan kondisi serupa di Posyandu Kenanga I, di mana kader muda yang kurang terampil menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan peran teknis. Namun, perbedaan signifikan terletak pada respons institusional: Posyandu Kenanga I Medan mendapatkan intervensi berupa pelatihan kader secara berkala dari dinas Kesehatan kota, sehingga kemampuan teknis kader dapat ditingkatkan secara bertahap. Di Posyandu Edelways, tidak ada program pelatihan teknis yang terstruktur. Sebaliknya, penelitian Wardah (2022) tentang "Peran Posyandu dalam Menangani Stunting di Desa Arongan, Kecamatan Kuala Pesisir, Kabupaten Nagan Raya" memberikan gambaran keberhasilan peran teknis. Di Posyandu Arongan, kader yang aktif, berpengetahuan, dan mendapat pelatihan rutin dari puskesmas berhasil mencapai cakupan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan di atas 80% dari target. Keberhasilan ini tidak terlepas dari sistem pengawasan berjenjang yang melibatkan puskesmas secara aktif, kondisi yang tidak ditemukan di Posyandu Edelways [28]. Dua masalah teknis kritis yang memerlukan reformasi adalah standarisasi pelatihan dan integrasi sistem. Solusi berbasis teori Ife dan Tesoriero mencakup penerapan SOP yang adaptif dengan modul pelatihan teknis berbasis simulasi kasus nyata, pemanfaatan teknologi sederhana seperti aplikasi *mobile* untuk mengurangi beban administratif, serta sistem rotasi yang mewajibkan kader baru magang selama 3 bulan dengan kader senior sebelum bekerja mandiri. Tanpa perbaikan teknis mendasar, upaya penurunan stunting akan terus terhambat oleh kesenjangan antara niat baik program dan kualitas eksekusi di lapangan [29].

B. Tantangan dan Hambatan Penanganan Stunting Oleh Posyandu Edelways

1. Kendala pada Program Edukasi Gizi oleh Kader pada Sasaran Pemberdayaan

Program edukasi gizi yang dilaksanakan oleh kader Posyandu Edelways menghadapi sejumlah kendala signifikan. Berdasarkan keterangan dari Ketua Kader Pos 3 (Ibu Tatik) dan salah satu ibu balita (Yuyun), kualitas edukasi gizi dinilai

belum memadai karena keterbatasan pemahaman kader dalam menganalisis grafik pertumbuhan dan menjelaskan penyebab stunting secara mendalam. Materi penyuluhan cenderung monoton dengan pengulangan konten yang sama, sementara buku KIA yang seharusnya menjadi alat pemantauan mandiri keluarga justru disimpan di posyandu dengan alasan keamanan, sehingga orang tua kehilangan akses untuk memantau perkembangan anak. Selain itu, terjadi ketimpangan pembagian peran di mana kader lebih fokus pada tugas administratif seperti penimbangan dan pencatatan, sementara fungsi edukasi sepenuhnya bergantung pada bidan. Minimnya buku panduan dan pelatihan bagi kader menyebabkan penyuluhan kelompok maupun perorangan tidak berjalan optimal, bahkan cenderung bersifat formalitas dokumentasi tanpa pendampingan substansial. Masalah diperparah dengan kelemahan sistem pendataan, di mana pencatatan sering terlambat hingga 2 hari pasca-kegiatan, bahkan beberapa balita terlewat dari pencatatan. Kondisi ini menunjukkan perlunya revitalisasi kapasitas kader melalui pelatihan konseling gizi, reformasi sistem pemantauan dengan mengembalikan fungsi buku KIA, serta penyusunan standar operasional yang jelas dalam pembagian tugas antara bidan dan kader. Tanpa perbaikan menyeluruh terhadap aspek edukasi, administrasi, dan koordinasi, upaya penurunan stunting di Desa Grogol akan sulit mencapai hasil optimal.

2. Rendahnya Partisipasi Imunisasi Pada Anak

Rendahnya partisipasi imunisasi pada anak juga menjadi tantangan serius dalam pencegahan stunting. Penurunan cakupan imunisasi seperti Hepatitis B dari 35 menjadi 28 bayi dan Campak-Rubella dari 25 menjadi 15 mengindikasikan lemahnya sistem recall, manajemen waktu kegiatan yang hanya dilaksanakan pada hari kerja, serta tidak adanya mekanisme monitoring dropout. Hal ini berpotensi meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan memperburuk masalah stunting. Gap yang melebar pada imunisasi *booster* menunjukkan banyak anak tidak mendapatkan perlindungan imunitas optimal, sehingga berisiko mengalami malnutrisi dan gangguan penyerapan nutrisi. Tren penurunan ini mencerminkan masalah sistemik dalam sosialisasi, aksesibilitas, dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi lengkap. Jika tidak segera diperbaiki, kondisi ini dapat memperburuk beban ganda berupa peningkatan penyakit infeksi sekaligus masalah gizi kronis di Desa Grogol.

3. Kendala Pelaksanaan Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu Edelways

Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga menghadapi berbagai kendala, mulai dari keterbatasan anggaran hingga ketidakmerataan distribusi. Alokasi dana desa sebesar Rp150.000 per pos (kecuali Pos 1 yang mendapat Rp200.000) ternyata tidak mencukupi kebutuhan riil, sehingga beberapa pos terpaksa membebaskan biaya tambahan kepada peserta sebesar Rp2.000-Rp5.000 per balita tanpa transparansi penggunaan dana yang jelas. Meskipun perencanaan menu dilakukan melalui musyawarah tahunan dengan pengawasan Kaur Keuangan dan Kepala Desa, implementasinya bervariasi antar pos. Sebagian pos menyelenggarakan "Dapur Sehat" dengan makanan segar, sementara lainnya masih mengandalkan PMT instan akibat keterbatasan dana. Masalah operasional seperti keterlambatan distribusi, ketidakmerataan kualitas PMT, serta kurangnya transparansi informasi penggunaan dana partisipasi masyarakat memperlihatkan perlunya perbaikan sistem. Tantangan utama meliputi kecukupan anggaran, konsistensi kualitas pelayanan, akuntabilitas penggunaan dana, dan standardisasi menu gizi seimbang. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader, peningkatan alokasi anggaran, dan mekanisme pengawasan yang lebih ketat menjadi kebutuhan mendesak untuk memastikan efektivitas program PMT dalam penanganan stunting.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan analisis menggunakan teori peran Jim Iff dan Frank Tesoriero (2016), penelitian ini mengungkap bahwa peran Posyandu Edelways dalam upaya penanganan stunting di Desa Grogol, Kecamatan Tulangan, Kabupaten Sidoarjo masih belum berjalan secara optimal pada seluruh indikator peran menurut teori Jim Iff dan Frank Tesoriero, yaitu fasilitator, mendidik, representatif, dan teknis. Pada aspek fasilitator, Posyandu telah berupaya menyediakan ruang pelayanan kesehatan melalui kegiatan penimbangan, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, serta penyuluhan kesehatan, namun pelaksanaannya masih terkendala rendahnya partisipasi masyarakat, jadwal kegiatan yang tidak konsisten, serta keterbatasan kapasitas kader dalam membangun keterlibatan aktif masyarakat sehingga fungsi pemberdayaan belum berjalan maksimal. Pada aspek mendidik, kegiatan edukasi terkait gizi, pencegahan stunting, dan pola asuh sehat memang telah dilaksanakan, tetapi frekuensi yang minim, durasi yang singkat, serta penyampaian materi yang masih bersifat umum menyebabkan pemahaman masyarakat tentang stunting masih rendah dan belum mampu mendorong perubahan perilaku secara berkelanjutan. Pada aspek representatif, Posyandu telah berperan sebagai penghubung antara masyarakat dengan pemerintah desa maupun puskesmas dalam pengusulan program intervensi gizi dan penyaluran PMT, namun lemahnya kapasitas advokasi kader, belum adanya tindak lanjut hasil musyawarah, serta ketimpangan distribusi bantuan menunjukkan bahwa fungsi representasi aspirasi masyarakat belum berjalan efektif. Sementara pada aspek teknis, pelaksanaan layanan kesehatan dasar seperti penimbangan, imunisasi, pencatatan KMS, dan input data

digital telah berjalan sesuai prosedur, tetapi masih ditemukan kendala berupa rendahnya cakupan kehadiran balita, penurunan partisipasi imunisasi, beban administrasi kader yang tinggi, ketidaksesuaian pembagian tugas, dan minimnya insentif kerja yang berdampak pada kualitas pelayanan. Secara keseluruhan, kondisi ini menunjukkan bahwa Posyandu Edelways masih membutuhkan penguatan kelembagaan melalui peningkatan kompetensi kader secara berkelanjutan, pembenahan sistem koordinasi antar pihak terkait, pemerataan alokasi sumber daya, inovasi metode edukasi yang lebih aplikatif, serta peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat agar peran posyandu dapat berjalan lebih efektif sebagai garda terdepan dalam percepatan penurunan stunting di Desa Grogol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga artikel ini dapat terselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Kalisampurno atas keterbukaan akses informasi selama penelitian, kepada dosen pembimbing atas kesabaran dan arahan yang diberikan, serta kepada dosen penguji atas masukan konstruktif yang memperkaya tulisan ini. Terima kasih kepada kedua orang tua dan keluarga atas doa dan dukungan yang tidak pernah putus, serta kepada rekan-rekan mahasiswa atas kebersamaan dan semangat yang selalu dibagikan. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri yang telah memilih untuk terus bertahan dan menyelesaikan apa yang telah dimulai. Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian yang berjudul "Peran Posyandu Edelways dalam Upaya Penanganan Stunting di Desa Grogol, Kecamatan Tulangan, Kabupaten Sidoarjo" dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Kepala Desa Grogol yang telah memberikan izin dan dukungan penuh, seluruh Staf Desa Grogol yang memfasilitasi akses data dan informasi, para Kader Posyandu Edelways yang bersedia menjadi narasumber dan memberikan informasi mendalam mengenai program penanganan stunting, serta Ibu Bidan Desa Grogol yang telah memberikan perspektif profesional yang mendukung analisis penelitian. Tanpa kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak tersebut, penelitian ini tidak akan dapat terwujud dan menghasilkan temuan yang bermakna bagi upaya penanganan stunting di tingkat desa.

REFERENSI

- [1] Amalia, A. R. D. (2022). Peran Pendamping Sosial Dalam Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13 No 3, 1–23.
- [2] Aulia, S. M. K., Meldawati, & Ulfa, I. M. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Cara Pemenuhan Nutrisi Selama Hamil untuk Mencegah Stunting Pada Bayi di Puskesmas Perawatan Satui. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(1), 82–86. <https://doi.org/10.63004/hrji.v2i1.288>
- [3] Basuki, H., & Mufidah, M. I. (2023). Analisis regresi linier berganda untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Jawa Timur. *Indonesian Nursing Journal of Education Clinic*, 3(3), 51–59.
- [4] Baturangka, T., Kaawoan, J. ., & Singkoh, F. (2022). Peran Dinas Sosial Kota Manado Dalam Pemberdayaan Masyarakat Penyandang Disabilitas. *Jurnal Eksekutif*, 3(3), 1–9.
- [5] Cahyani, M. E., Sulandari, S., & Hariani, D. (2022). PERAN DINAS SOSIAL KOTA SEMARANG DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN DISABILITAS. *Public Administration Review*, 3(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827><https://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>
- [6] Cahyati, N., & Islami, C. C. (2022). Pemahaman Ibu Mengenai Stunting Dan Dampak Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *BUHUTS AL-ATHFAL: Jurnal Pendidikan Dan Anak Usia Dini*, 2(2), 175–191. <https://doi.org/10.24952/alathfal.v2i2.5835>
- [7] Fariza, A., Asmara, R., & Istiqomah, G. N. (2023). Visualisasi Spasial Temporal Tingkat Risiko Stunting di Jawa Timur Menggunakan Metode Fuzzy Spatial Temporal Visualization of Stunting Risk Level in East Java Using Fuzzy Method. *Jurnal Teknologi Dan Informasi (JATI)*, 13(1), 83–95. <https://doi.org/10.34010/jati.v13i1>
- [8] Harjianti, T., Afandi, D., Rany, N., Jepisah, D., & Marlina, H. (2023). Analisis Strategi Penanganan Stunting di Desa Bangun Sari Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Jurnal*

- Kesehatan Komunitas*, 9(2), 265–274. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss2.136>
- [9] Hartati, L., & Wahyuningsih, A. (2021). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(1), 28–34. <https://doi.org/10.61902/involusi.v11i1.173>
- [10] Hermawan, A. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOMULYO TAHUN 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendekia*, 22(23), 39–49.
- [11] Kadafi, A., Pratama, B. D., Christina, R., Wardani, S. Y., Nurfaizin, A., Putra, I. A. L., & Hidayat, T. (2023). UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DENGAN EDUKASI PENTINGNYA ASI DAN MAKANAN BERGIZI. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, 4(1), 41–48.
- [12] Khalid, S. H., Patimah, S., & Asrina, A. (2022). Persepsi Masyarakat mengenai Penyebab dan Dampak Stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022, 3(4), 80–94. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1177> JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- [13] Ligar Abdullah, & Afriandi, F. (2023). Mapping Local Potential of Coastal Communities to Support Sustainable Empowerment. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 12(3), 463–473. <https://doi.org/10.23887/jish.v12i3.66181>
- [14] Millata, C. I., & Sutikno, C. (2023). Manajemen Strategik Posyandu Dalam Upaya Penanggulangan Stunting (Studi Kasus Posyandu Wijaya Dan Kemuning Kelurahan Purwanegara, Kecamatan Purwokerto Utara). *Economics, Social, and Humanities Journal (Esochum)*, 2(2), 97-107.
- [15] Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- [16] Nurfatimah, N., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2023). Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga untuk Penurunan Stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 862–869. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.2845>
- [17] Nurva, L., & Maharani, C. (2023). Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Stunting: Studi Kasus di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 74. <https://doi.org/10.22146/jkki.81342>
- [18] Priyono, P. (2020). Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*, 16(2), 149–174. <https://doi.org/10.32834/gg.v16i2.198>
- [19] Purnomo, A. I., Hanani, R., & Zarkasyi, A. (2024). Analisis Peran Kader Dalam Program San-Piisan Di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(2), 1–11. <http://www.fisip.undip.ac.id>
- [20] Putri Nur Azizah, & Ananta Prathama. (2024). Peran Dinas Sosial Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Desa Sumberkepuh Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk. *Journal Publicuho*, 7(2), 695–704. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v7i2.410>
- [21] Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020). HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA WANGEN POLANHARJO, KLATEN. *Kebidanan*, XII(01), 66–79.
- [22] Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- [23] Rahmi, A., Hamdanesti, R., Jepisa, T., & Makan, P. P. (2021). ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, 563(34), 123–129.
- [24] Santika, Z. D., & Maulana, M. A. (2020). Penurunan Pendapatan UMKM Akibat Covid-19 PENDAHULUAN Covid-19 kini menjadi masalah internasional yang berdampak negaif bagi kehidupan manusia dan sampai saat ini masih ditangani dengan sangat serius . Setiap sektor kehidupan manusia terganggu , tak terke. *Prosiding Seminar Nasional Penalaran Dan Penelitian Nusantara*, 1, 150–159.
- [25] Sari, IP, & Rodiyah, I. (2024). Kontribusi Posyandu dalam Menurunkan Prevalensi Stunting di Masyarakat. *Jurnal Pengembangan Budaya dan Masyarakat Indonesia*, 15 (3),

- 10.21070/ijccd.v15i3.1119. <https://doi.org/10.21070/ijccd.v15i3.1119>
- [26] Susanti, M., & Mardhiah, N. (2022). Strategi Pemerintah Simeulue dalam Penanganan Prevalensi Stunting pada Anak Balita. *Journal of Social and Policy Issues*, 1, 1–6. <https://doi.org/10.58835/jspi.v2i1.32>
- [27] Vizianti, L. (2022). peran dan fungsi pos pelayanan terpadu (Posyandu) dalam pencegahan stunting di kota Medan. *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 563-580.
- [28] Zainal, N., Arman, A., & Fatimah, S. (2021). Analisis Program Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 25-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Analysis of Specific Nutrition Intervention Programs for Breastfeeding Mothers on Stunting Inciden. *Health Journal*, 1(02), 42–54.
- [29] Zhara, T. M., Weston, A. D., & Fitrie, R. A. (2024). Analisis Pengambilan Keputusan Kebijakan Penanganan Stunting dalam Menanggulangi Tingginya Angka Stunting di Kabupaten Nganjuk. *Indonesian Journal of Public Administration Review: Volume 1*, 1(18), 1–19.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.