JURNAL ALTIFANI
Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

Sekolah Nenek: Pemberdayaan Nenek Pengasuh sebagai Agen Cegah Stunting Lintas Generasi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi

Grandmother School: Empowering Grandmother Caregivers as Cross-Generational Stunting Prevention Agents in the Rawasari Primary Health Centre Area, Jambi City

Huntari Harahap*[1], Ave Olivia Rahman[2], Hafizah[3], Fitriyanti[4], Hanina[5], Esa Indah Ayudia[6], Budi Justitia[7], Nuriyah[8]
[1-7]Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
[8]Puskesmas Rawasari, Kota Jambi
*e-mail: huntari_harahap@unja.ac.id[1], aveoliviarahman@unja.ac.id[2], hafizah91@unja.ac.id[3], fitriyanti@unja.ac.id[4], justnina.13@gmail.com[5], esa_indah.at@unja.ac.id[6], budi_justitia@unja.ac.id[7], inoydr@gmail.com[8]

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
15.10.2026	27.10.2026	04.11.2026	12.11.2026

Abstract: *Grandmothers are often the day-to-day decision makers in the care of children under two, yet they are rarely targeted by stunting prevention education, allowing cross-generational nutrition myths to persist. In the Rawasari Primary Health Centre area of Jambi City, nutrition education had not reached grandmothers, while the area recorded 103 cases of inadequate weight gain and 25 pregnant women with chronic energy deficiency as stunting risk factors. This programme aimed to improve grandmother caregivers' knowledge of infant and young child feeding (IYCF) through the Grandmother School as the first stage of empowering grandmothers in stunting prevention. Participatory, older-adult education used non-confrontational myth reframing, local-food IYCF, and breastfeeding support, evaluated with a 15-item pre-test and post-test. Thirty-five elderly caregivers (34 grandmothers and 1 grandfather; mean age 65.5 years) took part. The mean knowledge score rose from 70.3 to 85.0 (an increase of 14.7 points; $p < 0.001$; class-average normalised gain 0.49, medium category), and the proportion with good knowledge rose from 54.3% to 74.3%. The largest baseline gaps concerned local foods for complementary feeding, signs of adequate breastfeeding, and exclusive breastfeeding duration. The Grandmother School improved short-term knowledge and merits replication as a family-based stunting prevention strategy, with evaluation of caregiving practices and child growth as the next stage.*
Keywords*: elderly education; grandmother caregivers; IYCF; nutrition myths; Grandmother School; stunting*

Abstrak: Nenek kerap menjadi pengambil keputusan pengasuhan harian baduta, namun jarang dijadikan sasaran edukasi pencegahan stunting sehingga mitos gizi lintas generasi tetap bertahan. Di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi, edukasi gizi belum menjangkau nenek, sementara wilayah ini mencatat 103 kasus berat badan tidak naik dan 25 ibu hamil kurang energi kronis sebagai faktor risiko stunting. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan nenek pengasuh tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) melalui program Sekolah Nenek sebagai tahap awal pemberdayaan nenek dalam pencegahan stunting. Metode yang digunakan adalah edukasi partisipatif berbasis andragogi lansia dengan pendekatan reframing mitos yang non-konfrontatif, PMBA berbasis pangan lokal, dan dukungan menyusui, dievaluasi dengan pre-test dan post-test 15 butir. Sebanyak 35 lansia pengasuh (34 nenek dan 1 kakek; rerata usia 65,5 tahun) mengikuti kegiatan. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 70,3 menjadi 85,0 (naik 14,7 poin; $p < 0,001$; normalized gain kelompok 0,49 atau kategori sedang), dan proporsi peserta berpengetahuan baik naik dari 54,3% menjadi 74,3%. Kesenjangan terbesar pada awal kegiatan ditemukan pada pemanfaatan pangan lokal untuk MP-ASI, tanda kecukupan ASI, dan durasi ASI eksklusif. Sekolah Nenek meningkatkan pengetahuan jangka pendek dan layak direplikasi sebagai strategi pencegahan stunting berbasis keluarga, dengan evaluasi praktik pengasuhan dan pertumbuhan baduta sebagai tahap berikutnya.
Kata kunci: edukasi lansia; mitos gizi; nenek pengasuh; PMBA; Sekolah Nenek; stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Anak yang mengalami stunting pada usia dini berisiko memiliki capaian pendidikan dan produktivitas ekonomi yang lebih rendah pada masa dewasa (Deshpande & Ramachandran, 2022), sementara perbaikan pada sektor sosial terbukti berkontribusi terhadap

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

penurunan prevalensi stunting pada tingkat populasi (Ataullahjan et al., 2025). Prevalensi stunting nasional tercatat 19,8% pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, turun dari 21,5% pada 2023, tetapi masih jauh dari target 14,4% pada 2029 yang ditetapkan dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (Tim Percepatan Penurunan Stunting, 2025). Studi di Jambi menunjukkan bahwa determinan stunting yang dapat dimodifikasi meliputi praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), status gizi ibu, dan pengetahuan pengasuh (Harahap, Putra, et al., 2025; Harahap et al., 2024), sejalan dengan bukti bahwa pendidikan ibu serta faktor maternal dan anak secara simultan memengaruhi pertumbuhan anak (Rahmadiyah et al., 2024; Santosa et al., 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Rawasari, Kecamatan Alam Barajo, Kota Jambi, merupakan wilayah perkotaan dengan pola keluarga luas (*extended family*) yang masih dominan. Data yang melatarbelakangi kegiatan ini dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu indikator stunting beserta faktor risikonya, dan permasalahan mitra. Dari sisi indikator, prevalensi stunting Kota Jambi tercatat 10,3% pada SSGI 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Angka ini telah berada di bawah target nasional, tetapi wilayah Puskesmas Rawasari menunjukkan beban faktor risiko yang tinggi. Data Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan bahwa Puskesmas Rawasari memiliki kasus berat badan tidak naik tertinggi di Kota Jambi, yaitu 103 kasus penerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, serta 25 ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) atau 5,21% (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2025). Kedua data terakhir bukan ukuran stunting, melainkan faktor risiko dan tanda peringatan dini: berat badan yang tidak naik menandakan gangguan pertumbuhan yang, bila berlangsung lama, dapat berlanjut menjadi stunting, sedangkan KEK pada ibu hamil meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan (Santosa et al., 2022). Kondisi ini menuntut intervensi pada fase 1.000 Hari Pertama Kehidupan dengan pendekatan keluarga utuh.

Kajian literatur menegaskan posisi strategis nenek. Aubel (2012) menggambarkan nenek sebagai penasihat dan pengasuh yang secara budaya ditunjuk dalam urusan gizi anak di berbagai negara berkembang, dan tinjauan sistematis Negin et al. (2016) menunjukkan bahwa sikap dan pengalaman nenek berhubungan dengan angka menyusui. Pendekatan sistem keluarga dalam program gizi ibu dan anak kini dianjurkan karena keputusan pengasuhan jarang diambil oleh ibu seorang diri (Aubel et al., 2021). Di Indonesia, konflik lintas generasi antara ibu dan nenek diidentifikasi sebagai hambatan sosial-budaya utama pencegahan stunting (Ariani et al., 2025), sehingga komunikasi kader dengan seluruh anggota keluarga menjadi kunci (Winarti et al., 2025). Edukasi gizi pada ibu hamil terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku (Permatasari et al., 2021), dan intervensi berbasis komunitas maupun kunjungan rumah memperbaiki luaran ibu dan anak (Keats et al., 2021; Miranda et al., 2023; Siswati et al., 2022). Namun, dampak intervensi yang hanya menyasar ibu menjadi terbatas apabila pengambil keputusan lain dalam keluarga tidak dilibatkan (Martin et al., 2021).

Permasalahan mitra, yaitu kondisi layanan dan sosial yang menjadi sasaran langsung kegiatan, diidentifikasi melalui analisis situasi bersama Puskesmas Rawasari, kemudian dirumuskan dalam dua aspek. Pertama, pada aspek layanan kesehatan, Puskesmas telah menjalankan Kelas Ibu Hamil, Posyandu, distribusi PMT, dan penyuluhan gizi, tetapi seluruhnya menyasar ibu dan kader. Nenek, yang dalam praktiknya ikut menentukan menu harian, waktu pertama pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), dan keberlangsungan ASI eksklusif, belum pernah menjadi sasaran edukasi gizi secara sistematis, dan media edukasi yang sesuai dengan karakter lansia belum tersedia. Akibatnya, mitos lama seperti “pisang mengurangi ASI”, pemberian MP-ASI sebelum enam bulan, “anak gemuk berarti sehat”, bubur encer dianggap cukup, dan MP-ASI tanpa protein hewani masih diwariskan dalam keluarga baduta. Daftar mitos ini disusun dari studi terdahulu di Indonesia yang melaporkan bahwa pemberian makanan atau minuman sebelum usia enam bulan masih umum dan dipengaruhi oleh keyakinan tradisional nenek (Inayati et al., 2012; Anggraeni et al., 2022), kemudian disesuaikan dengan konteks pangan lokal Jambi. Karena belum ada data awal dari masyarakat sasaran, keberadaan mitos tersebut dikonfirmasi secara kuantitatif melalui pre-test pada awal kegiatan. Kedua, pada aspek sosial-kemasyarakatan, ibu muda yang telah menerima edukasi PMBA

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

sering tidak mampu menerapkannya di rumah karena budaya sungkan terhadap otoritas nenek, dan belum ada figur nenek teredukasi yang dapat menjadi panutan sebaya.

Kegiatan Sekolah Nenek merupakan hilirisasi riset tim pengabdi, yaitu materi edukasi aplikasi CANTIK UNJA yang telah teruji efektif memperbaiki sikap dan perilaku pencegahan stunting (Harahap, Suzan, et al., 2025) serta kajian determinan stunting berbasis keluarga di Jambi. Dalam artikel ini, nenek sebagai agen pencegahan stunting dimaknai sebagai nenek yang (a) memiliki pengetahuan PMBA yang benar, (b) menerapkannya dalam pengasuhan cucu, dan (c) mendukung ibu serta menularkan pengetahuannya kepada keluarga dan sesama nenek. Pemberdayaan menuju peran tersebut dirancang bertahap. Artikel ini melaporkan tahap pertama, yaitu satu sesi edukasi dengan evaluasi pengetahuan jangka pendek (komponen a); perubahan praktik pengasuhan dan status gizi baduta berada di luar ruang lingkup artikel ini dan direncanakan sebagai evaluasi lanjutan. Tujuan kegiatan ini adalah (1) meningkatkan pengetahuan nenek pengasuh tentang PMBA sesuai rekomendasi terkini melalui reframing mitos gizi secara non-konfrontatif; (2) memetakan kesenjangan pengetahuan dan mitos gizi yang masih dianut nenek sebagai dasar materi pendampingan lanjutan; dan (3) menyiapkan dasar pembentukan wadah dukungan sebaya (Klub Nenek Hebat) agar program berkelanjutan di bawah binaan Puskesmas.

2. METODE

Waktu, Tempat, dan Sasaran

Kegiatan dilaksanakan pada Sabtu, 18 Juli 2026, pukul 07.00–11.30 WIB (±4,5 jam), di aula Puskesmas Rawasari, Kelurahan Beliung, Kecamatan Alam Barajo, Kota Jambi, dengan mitra Puskesmas Rawasari. Sasaran kegiatan adalah nenek pengasuh, yaitu lansia yang terlibat langsung dalam pengasuhan cucu usia baduta di wilayah kerja Puskesmas. Istilah “nenek pengasuh” digunakan karena nenek merupakan sasaran utama dan mayoritas peserta; kakek yang turut mengasuh cucu tidak dikecualikan agar seluruh pengasuh lansia dalam keluarga memperoleh informasi yang sama. Peserta direkrut melalui kader Posyandu binaan Puskesmas berdasarkan data keluarga baduta. Sebanyak 36 lansia terdaftar, dan 35 orang (34 nenek dan 1 kakek) memiliki data kuesioner lengkap sehingga dianalisis. Karena hanya terdapat satu kakek, hasil disajikan untuk seluruh peserta tanpa dipisahkan menurut jenis kelamin.

Tahapan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan Kepala Puskesmas, bidan koordinator KIA, dan kader Posyandu untuk analisis situasi dan permasalahan mitra; kajian literatur mengenai mitos gizi yang dilaporkan di Indonesia; penyusunan materi dan media edukasi yang disesuaikan untuk lansia (bahasa sederhana dengan istilah Melayu Jambi, huruf besar, ilustrasi visual, dan pesan kunci yang ringkas) yang diadaptasi dari materi CANTIK UNJA (Harahap, Suzan, et al., 2025); serta penyusunan instrumen pengetahuan. Tahap pelaksanaan berupa sesi Sekolah Nenek dengan pendekatan andragogi lansia, yakni ceramah interaktif dengan tempo lambat, contoh nyata, diskusi dua arah, dan tanya jawab. Kegiatan melibatkan 19 fasilitator, terdiri atas 7 dosen, 3 bidan, 3 kader Posyandu, dan 6 mahasiswa, sehingga rasio fasilitator terhadap peserta sekitar 1:2. Materi disusun dalam empat topik sebagaimana tercantum pada Tabel 1. Total waktu kegiatan 270 menit dibagi sebagai berikut: registrasi dan pembukaan (30 menit; 07.00–07.30), pre-test yang dibacakan (30 menit; 07.30–08.00), topik 1 (30 menit; 08.00–08.30), topik 2 (45 menit; 08.30–09.15), topik 3 (45 menit; 09.15–10.00), topik 4 termasuk diskusi kasus (45 menit; 10.00–10.45), post-test yang dibacakan (30 menit; 10.45–11.15), serta penutupan dan pembagian media cetak (15 menit; 11.15–11.30). Topik 2–4 diberi waktu lebih panjang karena memuat reframing mitos, contoh menu, dan tanya jawab. Tahap evaluasi dilakukan melalui pre-test sebelum sesi dan post-test setelah sesi.

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

Tabel 1. Topik, pendekatan, dan pesan kunci Sekolah Nenek

Topik	Pendekatan	Pesan kunci
Definisi ulang stunting: "bukan sekadar pendek"	Analogi gunung es bergambar	Tubuh pendek hanyalah puncak; di bawahnya ada gangguan perkembangan otak, daya tahan tubuh, dan metabolisme akibat kurang gizi kronis sejak kehamilan
Reframing mitos lama	Perbandingan zaman, non-konfrontatif	Pisang tidak mengurangi ASI; MP-ASI baru setelah 6 bulan; gemuk belum tentu sehat; bubur encer tidak cukup; MP-ASI wajib berlauk hewani
PMBA modern ramah tradisi	Contoh menu pangan lokal Jambi	Ikan patin, telur puyuh, dan pucuk ubi layak untuk MP-ASI; tekstur dinaikkan bertahap sesuai umur
Peran nenek dalam dukungan menyusui	Diskusi kasus dan tanya jawab	Bayi rewel belum tentu ASI kurang; kenali tanda cukup ASI; nenek mendukung, tidak menggantikan ASI dengan susu formula

Prinsip utama penyampaian materi adalah reframing non-konfrontatif melalui teknik perbandingan zaman: fasilitator tidak menyalahkan keyakinan lama, melainkan menjelaskan bahwa informasi gizi pada masa lalu terbatas sehingga keyakinan tersebut wajar dianut, sementara ilmu gizi terkini menawarkan pemahaman yang lebih baik bagi kesehatan cucu. Rekomendasi PMBA mengacu pada pedoman pemberian makanan pendamping WHO (World Health Organization, 2023) dan kerangka *Nurturing Care* (World Health Organization et al., 2018).

Diskusi kasus pada topik keempat dilaksanakan dalam bentuk tanya jawab pleno: peserta mengajukan pertanyaan seputar situasi pengasuhan cucu sehari-hari, kemudian fasilitator menanggapinya dengan merujuk pada pesan kunci. Sesi tanya jawab pada setiap topik juga digunakan fasilitator untuk meluruskan pemahaman yang masih keliru. Pemahaman peserta terhadap materi diukur secara formal melalui post-test setelah seluruh topik selesai. Peserta dengan keterbatasan penglihatan atau literasi dibantu dengan pembacaan butir kuesioner oleh fasilitator dan mahasiswa.

Instrumen dan Analisis Data

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner PMBA 15 butir pilihan ganda (lima opsi) yang mencakup ASI eksklusif, mitos gizi, komposisi dan tekstur MP-ASI, protein hewani, pangan lokal, dukungan menyusui, tanda kecukupan ASI, tanda kurang gizi, serta sikap terhadap praktik pengasuhan baru. Mengingat keterbatasan penglihatan dan literasi sebagian lansia, setiap butir dibacakan perlahan oleh fasilitator dan mahasiswa. Jawaban benar diberi skor 1, kemudian dikonversi ke skala 0–100. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik (≥76), cukup (56–75), dan kurang (<56). Pre-test dan post-test menggunakan butir yang sama dan dicatat per peserta, sehingga skor keduanya dapat dipasangkan. Data dianalisis secara deskriptif (rerata, simpangan baku, median, distribusi kategori, dan persentase jawaban benar per butir). Hubungan usia dengan skor pre-test diuji dengan korelasi Pearson. Normalitas selisih skor (post − pre) diuji dengan Shapiro–Wilk; karena selisih tidak berdistribusi normal ($p = 0{,}004$), perbedaan skor berpasangan diuji dengan uji peringkat bertanda Wilcoxon. Perubahan proporsi peserta berkategori baik diuji dengan uji McNemar eksak. Batas kemaknaan yang digunakan adalah $p < 0{,}05$. Besarnya peningkatan dinyatakan dalam dua ukuran. Pertama, selisih absolut rerata skor (post − pre). Kedua, normalized gain kelompok (*class-average normalized gain*) menurut Hake (1998), yaitu g = (rerata post − rerata pre)/(100 − rerata pre), yang menyatakan proporsi ruang perbaikan yang berhasil ditutup; sebagai pelengkap, normalized gain juga dihitung per peserta, kecuali peserta dengan skor pre-test 100 karena tidak memiliki ruang perbaikan, dengan kategori rendah ($g < 0{,}3$), sedang ($0{,}3 \le g < 0{,}7$), dan tinggi ($g \ge 0{,}7$). Ukuran kedua digunakan karena skor awal yang tinggi membatasi kenaikan absolut yang mungkin dicapai (efek plafon), sehingga selisih skor mentah saja dapat meremehkan efek edukasi.

Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan disusun bertingkat mengikuti empat level evaluasi Kirkpatrick, yaitu reaksi, pembelajaran, perilaku, dan hasil (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006), sebagaimana dirangkum pada Tabel 2. Pada level reaksi/proses, kegiatan dinilai berhasil bila jumlah peserta mencapai target

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

proposal (15 nenek). Pada level pembelajaran, kriteria yang ditetapkan saat perencanaan adalah rerata post-test ≥65 dan lebih tinggi daripada pre-test, dengan asumsi skor awal sekitar 40. Karena rerata pre-test aktual (70,3) telah melampaui ambang absolut tersebut sebelum edukasi diberikan, kriteria ini tidak lagi dapat membedakan berhasil atau tidaknya kegiatan. Oleh karena itu, kriteria pembelajaran ditinjau ulang menjadi kriteria relatif, yaitu normalized gain kelompok ≥ 0,3 (minimal kategori sedang), yang mengukur besarnya peningkatan relatif terhadap ruang perbaikan yang masih tersedia, disertai peningkatan bermakna proporsi peserta berkategori baik. Karena kriteria ini ditetapkan setelah skor pre-test diketahui, hasil penilaiannya perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Level perilaku (praktik PMBA nenek dan perannya sebagai agen) serta level hasil (pertumbuhan baduta) belum diukur pada tahap ini; indikatornya telah ditetapkan untuk evaluasi lanjutan sehingga klaim pemberdayaan nenek sebagai agen pencegahan stunting dapat diuji secara bertahap.

Tabel 2. Kerangka indikator evaluasi Sekolah Nenek menurut level Kirkpatrick

Level evaluasi	Indikator	Sumber data dan waktu	Status
Reaksi/proses	Jumlah peserta terhadap target (≥15 nenek); keikutsertaan hingga akhir sesi	Daftar hadir; saat kegiatan	Diukur: 36 hadir, 35 data lengkap
Pembelajaran	Rerata skor pengetahuan PMBA; normalized gain ≥ 0,3; ketepatan jawaban per butir	Kuesioner 15 butir; pre-test dan post-test	Diukur (artikel ini)
Perilaku: praktik nenek	Dukungan ASI eksklusif; MP-ASI mulai usia 6 bulan; MP-ASI berlauk hewani/pangan lokal; tidak memberi susu formula tanpa indikasi	Wawancara nenek dan ibu; recall 24 jam keragaman pangan anak; 3 bulan pascakegiatan	Direncanakan
Perilaku: peran sebagai agen	Menyampaikan pesan PMBA kepada ibu, keluarga, dan nenek lain; hadir rutin di Klub Nenek Hebat	Wawancara, catatan kader, daftar hadir klub; 3–6 bulan	Direncanakan
Hasil	Status ASI eksklusif; kenaikan berat badan bulanan dan panjang badan menurut umur (z-score) baduta yang diasuh peserta	KMS dan e-PPGBM; 6–12 bulan	Direncanakan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan

Sekolah Nenek terlaksana sesuai rencana dan diikuti 36 lansia pengasuh, dengan 35 peserta memiliki data lengkap. Jumlah ini melampaui target awal 15 nenek (233%) sehingga indikator proses tercapai, dan menunjukkan tingginya minat lansia terhadap informasi gizi cucu apabila mereka diundang secara khusus. Mobilisasi peserta oleh kader Posyandu terbukti efektif, dan Puskesmas berperan sebagai tuan rumah sekaligus penggerak peserta. Suasana kegiatan dan penyampaian materi oleh fasilitator ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Penyampaian materi “Definisi Ulang Stunting: Bukan Sekadar Pendek” dengan analogi gunung es kepada peserta Sekolah Nenek

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

Gambar 1 memperlihatkan strategi pembuka yang digunakan, yakni analogi gunung es. Banyak peserta semula memahami stunting sebatas tubuh pendek yang dianggap sebagai keturunan. Visualisasi bahwa tinggi badan hanyalah "puncak es", sedangkan gangguan perkembangan otak, kekebalan tubuh, dan metabolisme tersembunyi di bawah permukaan, membantu peserta memahami mengapa praktik pemberian makan sehari-hari yang mereka jalankan berpengaruh besar. Pembingkaian ini sekaligus membuka ruang bagi peserta untuk memperbarui keyakinan tanpa merasa disalahkan. Peserta juga menerima media cetak edukasi untuk dibaca ulang bersama keluarga di rumah.

Karakteristik dan Pengetahuan Awal Peserta

Karakteristik peserta dan hasil pre-test disajikan pada Tabel 3. Rerata usia peserta 65,5 tahun (rentang 50–78 tahun) dan 40% berusia 70 tahun ke atas. Rerata skor pre-test 70,3 dengan sebaran yang lebar (simpangan baku 22,0; rentang 6,7–100), dan 45,7% peserta berada pada kategori cukup atau kurang. Skor pre-test menurun seiring bertambahnya usia ($r = -0,34$; $p = 0,045$): kelompok usia 70 tahun ke atas memiliki rerata terendah (61,9). Temuan ini mengindikasikan bahwa nenek berusia lanjut merupakan subkelompok yang paling membutuhkan pendampingan, sekaligus kelompok yang paling sulit dijangkau melalui media tulis.

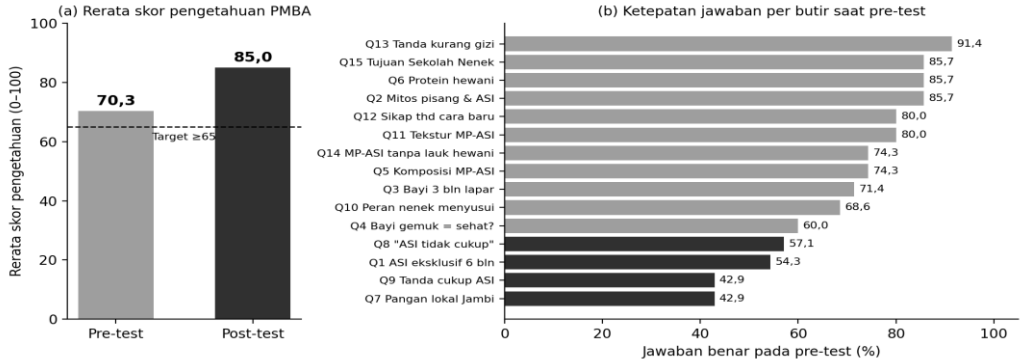
Tabel 3. Karakteristik peserta dan skor pengetahuan PMBA saat pre-test dan post-test (n = 35)

Variabel	Kategori	n (%)	Pre-test	Post-test
Usia, skor rerata ± SB	50–59 tahun	10 (28,6)	78,0 ± 16,0	88,0 ± 11,7
	60–69 tahun	11 (31,4)	73,9 ± 22,6	89,7 ± 10,9
	≥70 tahun	14 (40,0)	61,9 ± 23,6	79,0 ± 18,1
Tingkat pengetahuan, n (%)	Baik (≥76)	–	19 (54,3)	26 (74,3)
	Cukup (56–75)	–	6 (17,1)	8 (22,9)
	Kurang (<56)	–	10 (28,6)	1 (2,9)
Total, skor rerata ± SB		35 (100)	70,3 ± 22,0 (median 80,0)	85,0 ± 14,8 (median 93,3)

Peningkatan Pengetahuan

Perbandingan rerata skor sebelum dan sesudah kegiatan serta ketepatan jawaban per butir saat pre-test ditunjukkan pada Gambar 2. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 70,3 menjadi 85,0, atau naik 14,7 poin (20,9%). Normalized gain kelompok dihitung sebagai $g = (85,0 - 70,3)/(100 - 70,3) = 14,7/29,7 = 0,49$. Artinya, dari 29,7 poin ruang perbaikan yang masih tersedia setelah pre-test, kegiatan menutup 14,7 poin atau 49%, sehingga termasuk kategori sedang (Hake, 1998). Sebagai pembanding, kenaikan 14,7 poin dari skor awal 40 sebagaimana diasumsikan saat perencanaan hanya setara dengan $g = 0,25$, sedangkan pada skor awal 70,3 kenaikan maksimal yang mungkin hanya 29,7 poin. Karena itu, normalized gain lebih tepat daripada kenaikan absolut atau persentase kenaikan untuk menilai capaian peserta yang pengetahuan awalnya sudah tinggi. Analisis berpasangan menunjukkan bahwa skor meningkat pada 32 dari 35 peserta (91,4%); tiga peserta memiliki skor tetap, dua di antaranya telah mencapai skor 100 saat pre-test, dan tidak ada peserta yang skornya menurun. Rerata selisih skor 14,7 poin (IK 95% 11,3–18,0) dan bermakna secara statistik (uji Wilcoxon, $Z = -4,95$; $p < 0,001$). Rerata normalized gain individual adalah 0,58 (n = 33): 6 peserta (18,2%) berada pada kategori tinggi, 23 (69,7%) sedang, dan 4 (12,1%) rendah. Proporsi peserta berpengetahuan baik meningkat dari 54,3% menjadi 74,3% (7 peserta berpindah ke kategori baik dan tidak ada yang turun dari kategori baik; uji McNemar, $p = 0,016$), sedangkan kategori kurang menurun dari 28,6% menjadi 2,9% (Tabel 3). Berdasarkan kriteria yang ditinjau ulang, kegiatan dinilai berhasil pada level pembelajaran. Kelompok usia 70 tahun ke atas mengalami kenaikan absolut terbesar (17,1 poin), tetapi skor post-test-nya tetap terendah (79,0), dan satu-satunya peserta yang masih berkategori kurang setelah edukasi berasal dari kelompok ini.

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630



Gambar 2. (a) Rerata skor pengetahuan PMBA sebelum dan sesudah Sekolah Nenek; (b) persentase jawaban benar per butir saat pre-test (batang gelap: <60%)

Gambar 2(b) memetakan mitos dan kesenjangan pengetahuan yang menjadi sasaran utama edukasi. Butir dengan ketepatan terendah adalah pemanfaatan pangan lokal Jambi untuk MP-ASI (42,9%); sebanyak 40,0% peserta menganggap ikan patin, telur puyuh, dan pucuk ubi tidak cocok untuk bayi. Tanda kecukupan ASI juga hanya dijawab benar oleh 42,9% peserta, sebagian kemungkinan dipengaruhi format soal "KECUALI" yang lebih sulit bagi lansia. Pada butir ASI eksklusif, 34,3% peserta memilih 12 bulan, yang menunjukkan kerancuan antara durasi ASI eksklusif dan lama menyusui secara keseluruhan. Selain itu, 42,9% peserta akan langsung memberi susu formula ketika bayi rewel karena menganggap ASI tidak cukup, dan 22,9% masih meyakini bahwa bayi gemuk selalu sehat. Sebaliknya, butir tanda kurang gizi (91,4%), mitos pisang (85,7%), dan pentingnya protein hewani (85,7%) sudah dikuasai sebagian besar peserta, kemungkinan karena pesan tersebut sering diterima melalui Posyandu dan program PMT. Dengan demikian, data pre-test mengonfirmasi sebagian mitos yang diidentifikasi dari studi terdahulu, yaitu anggapan bayi gemuk selalu sehat, keraguan terhadap lauk hewani lokal untuk MP-ASI, dan kecenderungan memberikan asupan selain ASI ketika bayi rewel, tetapi tidak untuk mitos pisang yang ternyata sudah jarang dianut peserta.

Pembahasan

Data kegiatan memberikan beberapa petunjuk mengenai posisi nenek dalam keputusan pengasuhan. Pertama, butir dengan ketepatan terendah berkaitan langsung dengan keputusan harian yang umumnya diambil nenek, yaitu memilih bahan MP-ASI, menilai apakah ASI cukup, dan menentukan kapan bayi mulai diberi makanan atau minuman lain. Pada butir tentang bayi rewel, 42,9% peserta memilih langsung memberi susu formula; jawaban ini menggambarkan potensi tindakan nenek saat mengasuh, bukan sekadar pengetahuan. Kedua, kehadiran yang lebih dari dua kali lipat target menunjukkan kesediaan nenek untuk terlibat ketika diposisikan sebagai sasaran edukasi. Ketiga, skor terendah pada peserta berusia 70 tahun ke atas menunjukkan kelompok yang paling perlu didampingi. Namun, kegiatan ini tidak mengukur secara langsung seberapa besar nenek menentukan keputusan pengasuhan di keluarga masing-masing, sehingga besarnya pengaruh tersebut masih bersandar pada literatur. Aubel (2012) menggambarkan nenek sebagai pemegang pengetahuan gizi yang berpengaruh dalam rumah tangga, dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa nenek dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat keberhasilan menyusui (Negin et al., 2016). Data kegiatan konsisten dengan temuan tersebut, tetapi belum membuktikannya pada keluarga peserta. Keyakinan bahwa bayi rewel berarti ASI kurang dan perlu diberi susu formula berpotensi menghentikan ASI eksklusif lebih awal, sedangkan penolakan terhadap ikan dan telur pada MP-ASI bertentangan dengan rekomendasi WHO yang menekankan konsumsi pangan hewani setiap hari bagi anak usia 6–23 bulan (World Health Organization, 2023). Oleh karena itu, penekanan materi pada pangan lokal yang murah dan sudah dikenal nenek menjadi strategi yang relevan, karena pesan gizi tidak dipersepsikan sebagai sesuatu yang asing atau mahal.

Pendekatan reframing yang tidak menyalahkan dirancang untuk menjawab hambatan otoritas generasi tua. Ariani et al. (2025) menunjukkan bahwa konflik ibu–nenek menghambat

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

implementasi kebijakan stunting, dan edukasi yang hanya menyasar ibu cenderung terbentur otoritas generasi tua. Dengan menempatkan nenek sebagai peserta "sekolah" yang dihargai, pesan yang semula berpotensi ditolak diharapkan dapat diterima sebagai pembaruan pengetahuan; kehadiran yang tinggi dan kenaikan skor mendukung harapan ini, meskipun penerimaan peserta terhadap pendekatan tersebut belum diukur secara formal. Hasil ini konsisten dengan anjuran pendekatan sistem keluarga dalam program gizi (Aubel et al., 2021) dan dengan bukti bahwa komunikasi kader yang melibatkan seluruh anggota keluarga lebih efektif dalam pencegahan stunting (Winarti et al., 2025). Peningkatan pengetahuan setelah edukasi terstruktur juga sejalan dengan hasil intervensi edukasi gizi berbasis komunitas lainnya (Keats et al., 2021; Permatasari et al., 2021).



Gambar 3. Peserta Sekolah Nenek bersama kader, tenaga kesehatan, dan tim pendamping sebagai cikal bakal jejaring dukungan sebaya Klub Nenek Hebat

Gambar 3 menunjukkan antusiasme peserta di akhir kegiatan. Kebersamaan ini bukan sekadar dokumentasi, melainkan modal sosial untuk membentuk Klub Nenek Hebat sebagai wadah dukungan sebaya. Bagi kelompok lansia, pengakuan sosial dan pesan dari sesama nenek diharapkan lebih mudah diterima daripada pesan dari luar kelompok usianya. Keterlibatan kader Posyandu dalam mobilisasi peserta juga menjadi dasar alih kelola, sehingga Puskesmas dapat menyelenggarakan Sekolah Nenek angkatan berikutnya secara mandiri, sejalan dengan rekomendasi penguatan tenaga kesehatan komunitas dalam pencegahan stunting (Miranda et al., 2023).

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, evaluasi bersifat jangka pendek dan baru mencapai level pembelajaran; perubahan praktik pemberian makan di rumah, dukungan nenek kepada ibu, dan status gizi cucu belum diukur. Oleh karena itu, peran nenek sebagai agen pencegahan stunting belum dapat disimpulkan dari data ini dan akan diuji melalui indikator level perilaku dan hasil pada Tabel 2. Kedua, desain satu kelompok tanpa pembanding, post-test yang diberikan segera setelah sesi dengan butir yang sama sehingga berpotensi dipengaruhi efek pengulangan tes, sehingga peningkatan skor tidak dapat sepenuhnya diatribusikan pada edukasi. Ketiga, kendala pelaksanaan yang ditemui adalah keragaman usia dan literasi peserta, keterbatasan penglihatan dan pendengaran sebagian lansia, serta kebutuhan waktu yang lebih panjang untuk membacakan kuesioner.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Sekolah Nenek berhasil menjangkau 35 lansia pengasuh, melampaui target awal, dan meningkatkan rerata skor pengetahuan PMBA dari 70,3 menjadi 85,0 (naik 14,7 poin; normalized gain 0,49 atau kategori sedang; $p < 0,001$). Skor meningkat pada 32 dari 35 peserta, tanpa ada yang menurun, dan proporsi peserta berpengetahuan baik naik dari 54,3% menjadi 74,3%, sehingga kriteria keberhasilan level pembelajaran terpenuhi. Pendekatan reframing mitos yang non-konfrontatif, analogi visual, dan contoh pangan lokal Jambi dapat diterapkan pada kelompok lansia dengan usia dan literasi yang beragam. Kesenjangan pengetahuan terbesar terdapat pada

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

pemanfaatan pangan lokal hewani untuk MP-ASI, tanda kecukupan ASI, durasi ASI eksklusif, dan anggapan bahwa bayi rewel membutuhkan susu formula, sehingga topik-topik ini perlu menjadi fokus edukasi lanjutan, terutama bagi nenek berusia 70 tahun ke atas. Pemberdayaan nenek sebagai agen pencegahan stunting baru tercapai pada tahap peningkatan pengetahuan; perubahan praktik pengasuhan dan dampaknya terhadap pertumbuhan baduta belum dievaluasi.

Saran praktis untuk pelaksanaan kegiatan ini yakni Puskesmas Rawasari dapat mengintegrasikan Sekolah Nenek ke dalam Kelas Ibu Balita atau Posyandu lansia, menyelenggarakan forum dialog nenek–ibu baduta untuk menyepakati praktik PMBA bersama, melembagakan Klub Nenek Hebat dengan pertemuan rutin, serta memfokuskan materi lanjutan pada pangan lokal hewani untuk MP-ASI, tanda kecukupan ASI, durasi ASI eksklusif, dan penanganan bayi rewel tanpa susu formula, dengan media lisan dan visual bagi nenek berusia 70 tahun ke atas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui skema Pengabdian pada Masyarakat (PPM) tahun 2026, kepada Kepala Puskesmas Rawasari Kota Jambi beserta bidan dan kader Posyandu atas kerja sama yang baik, kepada para nenek peserta Sekolah Nenek, serta kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, M. D., Setiyani, R., Kartikasari, A., Rahmawati, E., & Fatoni, A. (2022). Understanding early complementary food practice in rural Indonesia: A qualitative study. *British Journal of Midwifery, 30*(7), 384–394. https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.7.384

Ariani, I., Pratiwi, D., Siahaan, C., et al. (2025). Unpacking sociocultural barriers to stunting prevention: A phenomenological inquiry into policy and community challenges. *Healthcare, 13*(16), 1987. https://doi.org/10.3390/healthcare13161987

Ataullahjan, A., Keats, E. C., Habib, M. A., Nisar, M. I., Ariff, S., Bhatti, Z., et al. (2025). Social sector drivers and stunting reduction. *The American Journal of Clinical Nutrition, 121*(Suppl. 2), S78–S85.

Aubel, J. (2012). The role and influence of grandmothers on child nutrition: Culturally designated advisors and caregivers. *Maternal & Child Nutrition, 8*(1), 19–35. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00333.x

Aubel, J., Martin, S. L., & Cunningham, K. (2021). Introduction: A family systems approach to promote maternal, child and adolescent nutrition. *Maternal & Child Nutrition, 17*(S1), e13228. https://doi.org/10.1111/mcn.13228

Deshpande, A., & Ramachandran, R. (2022). Early childhood stunting and later life outcomes: A longitudinal analysis. *Economics and Human Biology, 44*, 101099.

Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2025). *Kondisi stunting di Kota Jambi: Materi FGD bidang kesehatan masyarakat*. Dinas Kesehatan Kota Jambi.

Hake, R. R. (1998). Interactive-engagement versus traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics, 66*(1), 64–74. https://doi.org/10.1119/1.18809

Harahap, H., Kusdiyah, E., Darmawan, A., & Nur, A. M. (2024). Family determinants causing children suffering from wasting in Jambi City. *Jambi Medical Journal, 12*(2), 176–180.

Harahap, H., Putra, I. A., Maulina, N. H., Kusdiyah, E., Adnyana, I. M. D. M., & Alrani, N. Q. (2025). Hierarchical risk factors for stunting in urban Indonesian children (0–59 months): A case-control study from Jambi, Indonesia. *AgriHealth: Journal of Agri-food, Nutrition and Public Health, 6*(2), 123–133.

Harahap, H., Suzan, R., Putri Hz, T. W., Fitriyanti, & Iskandar, M. (2025). The effectiveness of the UNJA CANTIK application in improving attitudes and behaviours for stunting prevention: An analysis

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3770-3779
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1630

of health technology adoption in Jambi city. *Proceedings Academic Universitas Jambi, 1*(2), e50519.

Inayati, D. A., Scherbaum, V., Purwestri, R. C., Hormann, E., Wirawan, N. N., Suryantan, J., Hartono, S., Bloem, M. A., Pangaribuan, R. V., Biesalski, H. K., Hoffmann, V., & Bellows, A. C. (2012). Infant feeding practices among mildly wasted children: A retrospective study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal, 7*, 3. https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-3

Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: An update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 5*(5), 367–384.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler.

Martin, S. L., McCann, J. K., Gascoigne, E., Allotey, D., Fundira, D., & Dickin, K. L. (2021). Engaging family members in maternal, infant and young child nutrition activities in low- and middle-income countries: A systematic scoping review. *Maternal & Child Nutrition, 17*(S1), e13158. https://doi.org/10.1111/mcn.13158

Miranda, A. V., Sirmareza, T., Nugraha, R. R., Rastuti, M., Syahidi, H., Asmara, R., & Petersen, Z. (2023). Towards stunting eradication in Indonesia: Time to invest in community health workers. *Public Health Challenges, 2*(3), e108. https://doi.org/10.1002/puh2.108

Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., & Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*, 91. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5

Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(1), 180.

Rahmadiyah, D. C., Sahar, J., Widyatuti, W., Sartika, R. A. D., & Hassan, H. (2024). Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine, 71*, 102574. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102574

Santosa, A., Novanda Arif, E., & Abdul Ghoni, D. (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: Scoping review. *Clinical and Experimental Pediatrics, 65*(2), 90–97.

Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Impact of an integrative nutrition package through home visit on maternal and children outcome: Finding from locus stunting in Yogyakarta, Indonesia. *Nutrients, 14*(16), 3448. https://doi.org/10.3390/nu14163448

Tim Percepatan Penurunan Stunting. (2025). *Strategi nasional percepatan pencegahan dan penurunan stunting 2025–2029*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Winarti, S., Wahyuningsih, S., Sulistyawati, S., Lisnawati, N., Hulaila, A., & Chumair, N. O. (2025). Health cadres' experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: A qualitative study. *BMC Public Health, 25*, 2975.

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization.