

## Verifikasi dan Validasi Risiko *Stunting* sebagai Inisiatif Pencegahan Dini di Desa Mertoyudan

Yunita Anggarini<sup>1</sup>, Wisnu Aryasani<sup>2</sup>, Gracella Meylinda Chrishanty Lesilolo<sup>3</sup>, Fauzaan Rafi Putra Abdullah<sup>4</sup>, Fitri Novitasari<sup>5</sup>, Hilda Taskia Firman Syah<sup>6</sup>, Ika Irawati<sup>7</sup>, Husain Risadi<sup>8</sup>, Hardi Yansaputra<sup>9</sup>, Hakiki Setyawan<sup>10</sup>, Retnasih Tri Utami<sup>11</sup>

Program Studi Manajemen<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>, Program Studi Teknik Informatika<sup>8,9</sup>, Program Studi Teknik Industri<sup>10</sup>, Program Studi Farmasi<sup>11</sup>  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
e-mail: [yunita@unimma.ac.id](mailto:yunita@unimma.ac.id)

### Abstrak

*Stunting* masih menjadi tantangan kesehatan yang krusial di Indonesia yang memerlukan akurasi data untuk intervensi yang efektif. Program KKN di Desa Mertoyudan bertujuan melakukan verifikasi dan validasi (*verval*) data guna memperoleh informasi akurat mengenai keluarga berisiko *stunting* sebagai langkah pencegahan dini. Metode yang diterapkan meliputi survei pintu ke pintu (*door-to-door*), wawancara mendalam dengan pengasuh, serta sinkronisasi data dengan catatan desa. Hasil kegiatan mengungkap adanya faktor risiko yang belum terdata dan ketidaksinkronan data lama, sekaligus berhasil meningkatkan kesadaran warga akan pentingnya pemantauan gizi anak. Kesimpulan: Pendekatan kolaboratif antara mahasiswa dan pemerintah desa sangat krusial untuk memperbaiki kualitas data lokal. Hasil ini membuktikan bahwa validasi lapangan secara langsung merupakan kunci keberhasilan strategi deteksi dini dan ketepatan sasaran program pencegahan *stunting* di wilayah pedesaan.

**Kata Kunci:** *Stunting, Verifikasi, Validasi, Mertoyudan, Pencegahan Dini.*

### Abstract

*Stunting* remains a crucial health challenge in Indonesia, requiring accurate data for effective intervention. The Community Service Program (KKN) in Mertoyudan Village aimed to verify and validate data to obtain accurate information on families at risk of *stunting* as an early preventative measure. The methods employed included door-to-door surveys, in-depth interviews with caregivers, and data synchronization with village records. The results revealed unrecorded risk factors and inconsistencies in legacy data, while also raising community awareness of the importance of monitoring child nutrition. Conclusion: A collaborative approach between students and the village government is crucial for improving local data quality. These results demonstrate that direct field validation is key to the success of early detection strategies and the accuracy of targeting *stunting* prevention programs in rural areas.

**Kata Kunci:** *Stunting, Verification, Validation, Mertoyudan, Early Prevention.*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, serta peningkatan beban ekonomi dan sosial dalam jangka panjang. *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, tetapi juga oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh dan gizi anak. Alasan mendasar pemilihan topik ini adalah karena *stunting* merupakan ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) masa depan bangsa; tanpa penanganan yang presisi sejak dini, siklus kemiskinan dan rendahnya daya saing akan terus berlanjut. Oleh karena itu, upaya pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, tidak hanya dari sisi medis tetapi juga dari sisi edukatif dan sosial.

Salah satu kendala utama dalam penanggulangan *stunting* di tingkat desa adalah tidak akuratnya data mengenai anak-anak yang berisiko mengalami *stunting*. Ketidaksiharian antara data administratif desa dengan kondisi nyata di lapangan menyebabkan intervensi yang dilakukan seringkali tidak tepat sasaran. Oleh karena itu, proses pendataan perlu diperkuat dengan metode verifikasi dan validasi (*verval*) yang melibatkan partisipasi langsung masyarakat untuk meminimalisir adanya data anomali atau kasus yang tidak dilaporkan (*underreported*).

Persoalan akurasi data di tingkat desa sering kali dipicu oleh keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi teknis dalam pengolahan data kesehatan. Kader pembangunan manusia (KPM) atau kader posyandu sering kali terbebani oleh tugas administrasi yang menumpuk, sehingga proses pemutakhiran data berkala menjadi terhambat. Tanpa validasi lapangan yang ketat, bantuan sosial maupun intervensi gizi spesifik berisiko jatuh ke tangan yang salah, sementara anak yang benar-benar membutuhkan justru terabaikan dalam sistem.

Desa Mertoyudan sebagai salah satu wilayah di Kabupaten Magelang memiliki populasi yang cukup padat dan beragam karakteristik sosial-ekonomi masyarakatnya. Dalam konteks ini, akurasi data kesehatan menjadi sangat penting sebagai dasar pengambilan keputusan bagi otoritas setempat. Keterlibatan langsung mahasiswa melalui program Kuliah Kerja Nyata (KKN) dalam proses verifikasi dan validasi data risiko *stunting* merupakan langkah strategis. Mahasiswa tidak hanya menjadi pelaksana kegiatan, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan yang menjembatani antara masyarakat dan pemerintah desa. Keterlibatan mahasiswa dalam program kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kepercayaan dan partisipasi warga dalam kegiatan promotif dan preventif.

Secara sosiologis, kehadiran mahasiswa KKN di tengah masyarakat Desa Mertoyu dan membawa perspektif segar dan netralitas dalam proses pendataan. Pendekatan persuasif yang dilakukan mahasiswa saat berkunjung ke rumah

warga sering kali lebih efektif dalam menggali informasi sensitif, seperti pola makan keluarga atau kondisi sanitasi lingkungan, yang mungkin tidak terungkap dalam forum formal desa. Hal ini menciptakan ruang dialog yang inklusif, di mana warga merasa lebih nyaman untuk berbagi kendala yang mereka hadapi dalam mengakses layanan kesehatan.

Kegiatan verifikasi dan validasi dilakukan menggunakan metode survei langsung dari rumah ke rumah (*door-to-door*), wawancara dengan ibu atau pengasuh anak, serta pencocokan data dengan catatan desa dan puskesmas. Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data yang lebih akurat dan aktual.

Lebih jauh lagi, integrasi antara data lapangan dan data administratif merupakan fondasi bagi perencanaan pembangunan desa yang berbasis bukti (*evidence-based policy*). Jika data risiko stunting valid, maka alokasi Dana Desa untuk sektor kesehatan dapat dioptimalkan secara lebih transparan dan akuntabel. Dengan demikian, pengabdian masyarakat ini bukan sekadar tugas akademik, melainkan bentuk nyata dukungan terhadap penguatan sistem informasi kesehatan nasional yang dimulai dari unit terkecil, yaitu keluarga dan desa.

Melalui pelaksanaan kegiatan ini, mahasiswa juga memberikan kontribusi nyata dalam perbaikan kualitas data lokal, memperkuat peran aktif masyarakat, serta mendorong keterlibatan pemerintah desa dalam upaya pencegahan *stunting*. Keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat sangat bergantung pada koordinasi lintas sektor dan keterlibatan semua pihak. Oleh karena itu, model kegiatan ini diharapkan dapat direplikasi di wilayah lain sebagai strategi nasional dalam percepatan penurunan angka *stunting*.

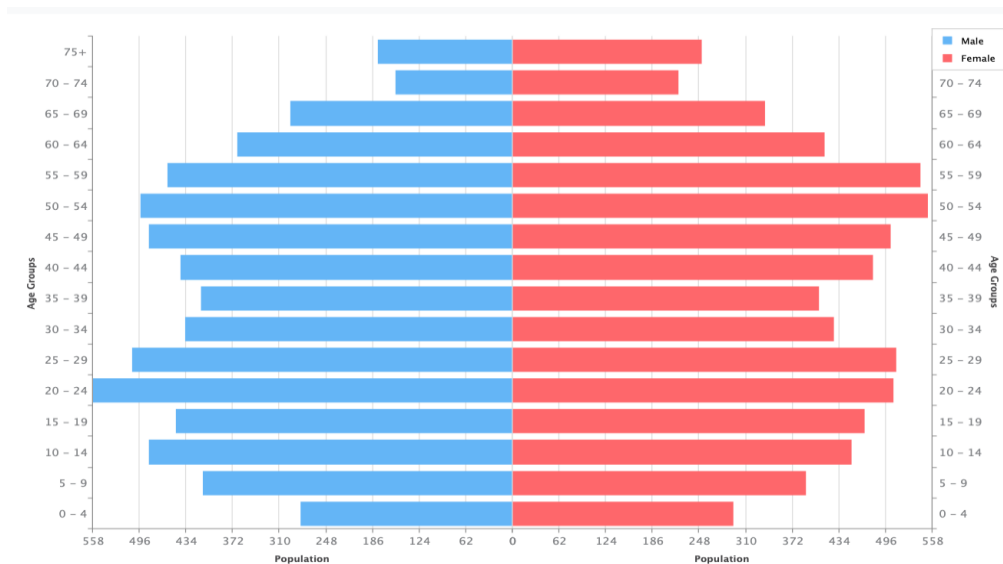
## METODE

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini berlangsung selama kurang lebih satu bulan di Desa Mertoyudan, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Mengingat luasnya wilayah yang mencakup 12 dusun dengan populasi mencapai 14.000 penduduk, program ini dirancang melalui pendekatan verifikasi dan validasi (*verval*) data risiko stunting. Metode ini difokuskan pada pengumpulan data primer langsung di lapangan guna menyinkronkan 4.657 data kepala keluarga yang tersebar di 25 RW dan 99 RT dengan kondisi riil di masyarakat. Berikut data penduduk yang diklasifikasikan berdasarkan usia: (Lihat gambar 1)

Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih akurat, mutakhir, dan relevan sebagai dasar intervensi kesehatan dan perencanaan program pencegahan stunting sejak dini. Dengan harapan setiap tahap pelaksanaan dirancang agar dapat melibatkan elemen seperti perangkat desa, ibu kader setempat dan masyarakat secara aktif, guna memastikan keberhasilan serta keberlanjutan hasil kegiatan di masa mendatang.

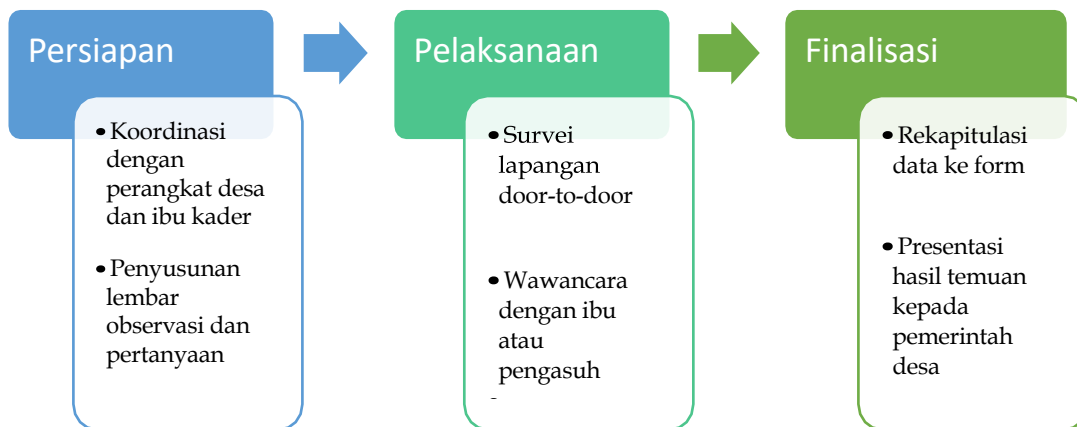
Adapun metode pelaksanaan program Pengabdian Masyarakat ini mencakup tiga tahap, antara lain: Tahap Persiapan, tahap Pelaksanaan dan Tahap

Finalisasi. Tahap pertama dimulai dengan Persiapan, yang melibatkan koordinasi intensif antara tim mahasiswa KKN dengan perangkat desa dan ibu kader posyandu setempat. Koordinasi ini bertujuan untuk memetakan wilayah kerawanan serta menyamakan persepsi mengenai teknis pendataan. Selain itu, tim menyusun instrumen penelitian berupa lembar observasi dan daftar pertanyaan terstruktur yang mencakup indikator gizi, kesehatan lingkungan, serta pola asuh. Instrumen ini dirancang agar data yang dihasilkan bersifat objektif dan mudah untuk diolah pada tahap selanjutnya.



Gambar 1. Data Penduduk Berdasarkan Usia

Berikutnya adalah Tahap Pelaksanaan, yang mana tim menggunakan metode survei lapangan secara *door-to-door* atau kunjungan langsung dari rumah ke rumah. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan tidak ada keluarga berisiko yang terlewatkan dalam pendataan administratif. Dalam proses ini, mahasiswa tidak hanya berperan sebagai pengambil data, tetapi juga sebagai mediator yang membangun komunikasi dua arah dengan warga. Kunjungan fisik ini memungkinkan tim untuk mengamati langsung kondisi sanitasi dan lingkungan tempat tinggal yang menjadi faktor pendukung risiko stunting.



Gambar 2. Metode Pelaksanaan Program Pengabdian

Selama kunjungan rumah, dilakukan Wawancara Mendalam dengan ibu atau pengasuh anak sebagai sumber informasi utama. Wawancara ini bertujuan untuk menggali data mengenai pola makan anak, riwayat imunisasi, serta pengetahuan orang tua mengenai gizi seimbang. Melalui interaksi personal ini, tim dapat memberikan edukasi singkat (pendidikan masyarakat) sebagai upaya preventif dini. Hal ini sangat penting untuk memperbaiki validitas data yang sering kali mengalami bias jika hanya mengandalkan laporan sekunder tanpa konfirmasi langsung kepada subjek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang paling krusial di Indonesia saat ini. Kondisi ini bukan sekadar permasalahan tinggi badan yang berada di bawah standar deviasi ( $-score < -2$ ), melainkan sebuah manifestasi dari kegagalan sistemik dalam pemenuhan nutrisi dan kesehatan pada periode kritis, yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Ayo Sehat Kementerian Kesehatan RI, 2024). Secara global, stunting telah menjadi inti dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) karena dampaknya yang melampaui dimensi kesehatan, mencakup hambatan perkembangan kognitif, penurunan produktivitas ekonomi, hingga beban penyakit degeneratif di masa dewasa (Purwanti et al., 2024). Di Desa Mertoyudan, upaya penanganan stunting telah bergeser dari sekadar pengobatan menjadi inisiatif pencegahan dini yang sistematis melalui mekanisme verifikasi dan validasi (Verval) data keluarga berisiko (Kemendukbangga/BKKBN, 2025).

Prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan yang positif, namun tetap memerlukan akselerasi untuk mencapai target nasional. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka prevalensi nasional berada pada kisaran 24,4% pada tahun 2021 dan berhasil ditekan menjadi 21,6% pada tahun 2022, hingga mencapai sekitar 19,8% pada tahun 2024 (Purwanti et al., 2024). Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menetapkan target yang sangat ambisius, yaitu menurunkan prevalensi hingga 14% di akhir tahun 2024 (Ashar et al., 2023). Target ini mustahil dicapai tanpa intervensi yang presisi di tingkat desa.

Di tingkat lokal, Kabupaten Magelang menunjukkan progres yang luar biasa. Data SSGI mencatat penurunan dari 28,2% pada tahun 2022 menjadi 19,3% pada tahun 2024 (PPID Kabupaten Magelang - BAZNAS Dorong Percepatan Pencegahan Dan Penurunan Stunting, n.d.). Namun, terdapat dualisme data yang sering menjadi bahan kajian akademisi kesehatan. Data elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang berbasis pada pengukuran total (sensus) di Posyandu menunjukkan angka yang jauh lebih rendah, yakni 14,58% pada tahun 2024 (PPID Kabupaten Magelang - BAZNAS Dorong Percepatan Pencegahan Dan Penurunan Stunting, n.d.). Perbedaan ini mengindikasikan adanya gap antara data survei berbasis sampel dengan data administratif di lapangan, yang semakin memperkuat alasan mengapa verifikasi

dan validasi di tingkat desa seperti Mertoyudan sangat diperlukan untuk menyinkronkan intervensi dengan kebutuhan riil (Pembkab Magelang Fokus Percepatan Penurunan Stunting, n.d.).

Tabel 1. Data Prevalensi Stunting 2022-2024

Wilayah dan Metrik Data	Prevalensi 2022	Prevalensi 2024	Sumber Data
Nasional (Indonesia)	24,4%	19,8%	SSGI (Ashar et al., 2023)
Kabupaten Magelang	28,2%	19,3%	SSGI (PPID Kabupaten Magelang - BAZNAS Dorong Percepatan Pencegahan Dan Penurunan Stunting, n.d.)
Kabupaten Magelang (Sensus)	20,23% (2020)	14,58%	e-PPGBM (Pembkab Magelang Fokus Percepatan Penurunan Stunting, n.d.)
Kota Magelang (Tetangga)	13,9%	10,35%	e-PPGBM (Purwanti et al., 2024)

### Mekanisme Verifikasi dan Validasi Keluarga Berisiko Stunting (Verval KRS)

Verifikasi dan validasi data merupakan jantung dari strategi pencegahan dini di Desa Mertoyudan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi "Keluarga Berisiko Stunting" (KRS), yaitu keluarga yang memiliki karakteristik tertentu yang memperbesar kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, penyediaan data KRS merupakan salah satu dari lima kegiatan prioritas percepatan penurunan stunting (Widyastuti, 2022).

Proses Verval dilakukan dengan membandingkan data dasar hasil Pendataan Keluarga (PK) dengan kondisi aktual di lapangan melalui kunjungan rumah ke rumah (Kemendukbangga/BKKBN, 2025). Hal ini dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan desa, kader PKK, dan kader KB (Widyastuti, 2023). Data yang dikumpulkan bersifat *by name by address*, yang memungkinkan intervensi dilakukan secara sangat spesifik terhadap subjek yang membutuhkan bantuan.

Tabel 2. Indikator dan Pertimbangan Kesehatan

Variabel Risiko	Deskripsi Indikator	Dasar Pertimbangan Kesehatan
Karakteristik 4T	Terlalu Muda (<20 th), Terlalu Tua (>35 th), Terlalu Dekat (<2 th), Terlalu Banyak (>3 anak)	Kehamilan di usia ekstrem atau jarak yang terlalu dekat meningkatkan risiko komplikasi dan malnutrisi janin (Widyastuti, 2022).

Sanitasi Lingkungan	Akses terhadap jamban sehat dan air minum layak	Lingkungan yang tidak higienis memicu diare kronis yang menghambat penyerapan nutrisi pada anak (Sopianti, 2024).
Status Ekonomi	Peringkat kesejahteraan rendah dan kepesertaan bansos	Keterbatasan finansial seringkali berkorelasi dengan ketidakmampuan menyediakan pangan bergizi.
Status Gizi	Kehamilan dengan risiko atau balita dengan pertumbuhan melambat	Deteksi langsung terhadap kegagalan tumbuh kembang (Purwanti et al., 2024).

### Variabel Penentu Risiko dalam Instrumen Verval

Instrumen Verval KRS mencakup variabel spesifik dan sensitif yang telah terstandarisasi oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Variabel-variabel ini mencakup aspek demografi, kesehatan reproduksi, serta kondisi lingkungan (Widyastuti, 2023).

### Peran Strategis Mahasiswa KKN sebagai Katalisator Validasi Data

Pelaksanaan pengabdian masyarakat di Desa Mertoyudan seringkali melibatkan mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) sebagai agen perubahan. Mahasiswa memiliki peran unik sebagai jembatan antara akademisi, pemerintah desa, dan masyarakat (Syaiful, 2023). Dalam konteks Verval stunting, mahasiswa berfungsi sebagai verifikator independen yang membantu memastikan kualitas data yang dikumpulkan oleh kader di lapangan (Renlap, 2023).

Mahasiswa KKN berkontribusi dalam melakukan *Participatory Rural Appraisal* (PRA), di mana masyarakat diajak aktif untuk mengenali masalah kesehatannya sendiri (Putra et al., 2025). Selain itu, mahasiswa membantu mengatasi kendala literasi digital yang mungkin dialami oleh kader senior dalam mengoperasikan aplikasi pendataan (Ihtifazhuddin & Sukmana, 2025). Dengan kehadiran mahasiswa, proses edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang, seperti kampanye konsumsi protein hewani, dapat dilakukan dengan pendekatan yang lebih inovatif dan mudah diterima oleh ibu-ibu muda di desa (Wuhan et al., 2024).

Hasil dari kegiatan verifikasi dan validasi (verval) risiko stunting menunjukkan adanya ketidaksesuaian data antara catatan desa dan kondisi lapangan. Mahasiswa KKN menemukan bahwa sebagian data anak dengan risiko stunting belum terinput dalam sistem administrasi desa, yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti keterbatasan kunjungan kader posyandu, perpindahan penduduk, serta minimnya pelaporan dari keluarga.

Proses verval dilakukan melalui pendekatan *door-to-door* dengan melibatkan ibu kader setempat. pendekatan ini terbukti efektif karena memungkinkan pengumpulan data yang lebih detail dan actual mengenai

kondisi anak dan lingkungan rumah tangga mereka. foto kegiatan serta lembar ceklist digunakan sebagai bukti dan instrument pencatatan.

Selain itu, keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan ini memperkuat akurasi data dan meningkatkan kesadaran kolektif akan pentingnya pencegahan stunting sejak dini. Hal ini sejalan dengan temuan dari (Nurlatifah et al, 2022), yang menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat sangat berperan dalam efektivitas edukasi gizi dan kesehatan.

#### a) Identifikasi Ketidaksesuaian Data

Dari total kunjungan terdapat beberapa anak yang belum tercatat dalam basis data desa maupun puskesmas. Sebagian besar dari mereka merupakan pendatang baru atau keluarga yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Selain itu, ditemukan pula perbedaan data tinggi badan dan usia yang tercatat dengan kenyataan.

Temuan ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan perlu diperbaharui berkala dengan pendekatan langsung agar data yang dimiliki oleh desa benar-benar mencerminkan kondisi nyata. Astuti & Siregar (2021) berpendapat bahwa kualitas data sangat mempengaruhi keberhasilan *stunting*.

Tabel 3. Data tiap Dusun di Desa Mertoyudan

No.	Dusun	Data KK diperoleh	Total RT
1	Dusun Mangunan	139 Kartu Keluarga	4 Rt
2	Dusun Kalisari	35 Kartu Keluarga	2 Rt
3	Dusun Kalimalang	240 Kartu Keluarga	8 Rt
4	Dusun Banyakan	360 Kartu Keluarga	5 Rt
5	Dusun Prajenan	321 Kartu Keluarga	6 Rt
6	Dusun Soka	70 Kartu Keluarga	3 Rt
7	Dusun Dampit	167 Kartu Keluarga	4 Rt
8	Dusun Salakan	170 Kartu Keluarga	3 Rt
9	Dusun Kedungdowo	185 Kartu Keluarga	3 Rt
10	Dusun Kedungkarang	215 Kartu Keluarga	4 Rt
11	Dusun Mertoyudan	600 Kartu Keluarga	12 Rt
	Total	2.502 Kartu Keluarga	54 Rt

#### b) Dampak Sosialisasi dan Edukasi

Selain pengumpulan data, tim juga melakukan edukasi singkat kepada ibu-ibu rumah tangga tentang pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan anak. respons masyarakat cukup antusias, terutama setelah mengetahui bahwa status anak mereka berpotensi masuk dalam kategori normal.

Sebagai indikator keberhasilan, sebanyak 65% keluarga yang dikunjungi menyatakan kesediaan untuk lebih aktif ke posyandu dan mengikuti program program edukasi gizi lanjutan. hal ini menjadi langkah awal yang baik dalam membentuk kesadaran kolektif dan perubahan perilaku keluarga terhadap pemenuhan gizi anak.

### c) Identifikasi tiap Dusun

Dusun-dusun di Desa Mertoyudan terdiri dari 12 wilayah yang tersebar dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan geografis yang beragam. Setiap dusun dipimpin oleh seorang kepala dusun yang berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan pemerintah desa. Mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai buruh, pedagang, dan pekerja sektor informal, dengan tingkat kepadatan penduduk yang relatif tinggi. keberadaan posyandu dan kader kesehatan di masing-masing dusun menjadi ujung tombak dalam pemantauan tumbuh kembang anak, meskipun dalam praktiknya dihadapkan pada tantangan keterbatasan sumber daya dan partisipasi warga. Hal ini menjadikan setiap dusun memiliki potensi dan kebutuhan yang berbeda dalam upaya pencegahan *stunting* secara merata dan menyeluruh.

### Tantangan dan Strategi Mitigasi dalam Implementasi

Meskipun sistem Verval dan konvergensi telah dirancang dengan baik, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu hambatan utama adalah resistensi masyarakat terhadap pendataan karena kekhawatiran akan privasi atau stigma sosial terkait kondisi *stunting* (Pratama et al., 2024). Strategi mitigasi yang diterapkan di Desa Mertoyudan adalah melalui pendekatan persuasif oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat yang menekankan bahwa pendataan ini adalah bentuk perhatian pemerintah untuk menjamin masa depan anak yang lebih baik (Putra et al., 2025).

Selain itu, kualitas data seringkali terhambat oleh beban kerja kader yang tinggi dan keterbatasan sarana antropometri (alat ukur) yang terstandarisasi (Ashar et al., 2023). Untuk mengatasinya, Pemerintah Kabupaten Magelang melakukan pengadaan alat ukur digital yang terkalibrasi dan melakukan pelatihan berkelanjutan bagi TPK dan kader Posyandu untuk meningkatkan teknik pengukuran (Ashar et al., 2023).

### SIMPULAN

Pelaksanaan program verifikasi dan validasi risiko *stunting* di Desa Mertoyudan telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan akurasi data kesehatan masyarakat, khususnya data anak-anak berisiko *stunting*. kegiatan ini membantu mengidentifikasi ketidaksesuaian data serta menemukan kasus yang belum tercatat sebelumnya, sehingga dapat menjadi dasar intervensi yang lebih tepat sasaran oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

Partisipasi aktif mahasiswa dalam program ini memperlihatkan bahwa keterlibatan akademisi memiliki kontribusi nyata dalam mendukung kebijakan berbasis data di tingkat desa. selain itu, proses *door-to-door* dan wawancara langsung juga meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan anak.

Kegiatan ini juga mendorong penguatan kolaborasi antara perangkat desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam membangun sistem informasi kesehatan yang lebih responsive dan handal. Diharapkan, kegiatan ini dapat menjadi model implementasi yang berkelanjutan dan direplikasi di desa-desa lainnya sebagai bagian dari strategi nasional percepatan penurunan angka *stunting*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R., & Siregar, N. H. (2021). *Evaluasi Data Stunting dan Intervensi Berbasis Komunitas*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 33–41.
- Ashar, H., Pusat Riset Kesehatan Masyarakat Dan Gizi Brin, Bappeda Dan Litbangda Kabupaten Magelang, & Lestari, P. (2023). Pengembangan Model Pencegahan Anak Stunting Dan Gangguan Perkembangan Melalui Pendekatan Partisipasi Masyarakat Dan Keluarga Di Kabupaten Magelang (2023-2027).
- Kemendukbangga/BKKBN. (2025, September 19). Verifikasi dan Validasi Keluarga Berisiko Stunting. BKKBN. Retrieved February 19, 2026, from <https://kampungkb.kemendukbangga.go.id/kampung/76787/intervensi/2416677/verifikasi-dan-validasi-keluarga-berisiko-stunting>
- Pratama, M. R. W., Nurcahyanto, H., & Kismartini, K. (2024). Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Rembang. Diponegoro University. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v13i3.44927>
- Purwanti, D., 1, Saharuddin, E., 2, & Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia. (2024). Inovasi Penanganan Stunting Di Kota Magelang Tahun 2022-2023. In *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara* (pp. 548–550).
- Putra, N., Fatikasari, A., Aji, D., Hamdani, B., Nanda, A., & Fatqurhohman, F. (2025). Optimalisasi Peran Mahasiswa Pada Program KKN dalam Mendukung Layanan Kesehatan Masyarakat di Desa Silo Kabupaten Jember. *JUPAMU Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 1(1), 61–72. <https://doi.org/10.66031/jupamu.v1i1.30>
- Renlap. (2023, November 7). Workshop Verifikasi Dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Boyolali Tahun 2023. DP2KBP3A Boyolali. Retrieved February 19, 2026, from <https://dp2kbp3a.boyolali.go.id/24/workshop-verifikasi-dan-validasi-data-keluarga-berisiko-stunting-kabupaten-boyolali-tahun-2023>
- Sopianti, M., Fajar, N. A., Sunarsih, E., Windusari, Y., & Novrikasari. (2024). Air Bersih dan Jamban Sehat terhadap Kejadian Stunting di Negara Berkembang: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* (MPPKI), 7(1), 8–14. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4211>
- Syaiful, A. (2023). Peran Mahasiswa sebagai Agen Perubahan di Masyarakat. *Journal of Instructional and Development Researches*, 3(1), 29–34. <https://doi.org/10.53621/jider.v3i1.102>
- Widyastuti, L. (2022). Buku Standar Data Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting Tahun 2022. In *Buku Standar*

Data Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting Tahun 2022.

Widyastuti, L. (2023). Metadata Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting Tahun 2023. In Buku Metadata Pemutakhiran, Verifikasi Dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting.

Wuhan, Y. O. P., Simarmata, Y. T., Dangur, F. A., & Putri, N. L. A. (2024). Pengabdian Masyarakat untuk Meningkatkan Kesadaran Gizi dan Mengurangi Angka Stunting pada Anak SD Inpres Naibonat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 2087–2091. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3021>