

Pendampingan Kader Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Konseling Gizi dalam Pencegahan Stunting

Dewi Erowati^{1*}, Yolahumaroh², Yessi Marlina²

¹Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jakarta Selatan, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Riau, Pekanbaru, Indonesia

*Correspondence: dewi.erowati@poltekkesjkt2.ac.id

ABSTRACT

This community service activity aims to increase the capacity of integrated health post cadres in efforts to prevent stunting in Balai Makam Village, Bengkalis Regency. The methods used are training with lectures, presentation handouts, educational video screenings, discussions, role plays, and technical in-depth implementation of nutrition counseling. Observation results show an increase in the capacity of cadres, especially in the ability to convey information on plotting results and provide nutrition education according to the age of toddlers, from 0% before training to 100% after training. Other activities, such as toddler data collection, plotting on KIA, and providing PMT counseling, have been carried out well before training and remain consistent after training. This training also forms cadres as educators who are trusted by the community. The short-term impact of this activity is an increase in the ability of cadres in nutrition counseling, while the expected long-term impact is an improvement in the nutritional status of pregnant women and toddlers.

Keywords: Capacity Building of Cadres; Health Cadres; Nutrition Training; Posyandu; Stunting Prevention.

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting di Desa Balai Makam, Kabupaten Bengkalis. Metode yang digunakan berupa pelatihan dengan ceramah, handout presentasi, pemutaran video edukasi, diskusi, role play, dan pendalaman teknis pelaksanaan penyuluhan gizi. Hasil observasi menunjukkan peningkatan kapasitas kader, terutama pada kemampuan menyampaikan informasi hasil plotting dan pemberian edukasi gizi sesuai usia balita, dari 0% sebelum pelatihan menjadi 100% setelah pelatihan. Aktivitas lain, seperti pendataan balita, plotting pada KIA, dan pemberian PMT penyuluhan, sudah dilaksanakan dengan baik sebelum pelatihan dan tetap konsisten setelah pelatihan. Pelatihan ini juga membentuk kader sebagai edukator yang dipercaya masyarakat. Dampak jangka pendek dari kegiatan ini adalah meningkatnya kemampuan kader dalam penyuluhan gizi, sedangkan dampak jangka panjang yang diharapkan adalah perbaikan status gizi ibu hamil dan balita.

Kata Kunci: Kader Kesehatan; Pencegahan Stunting; Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu; Pelatihan Gizi.

Copyright © 2025 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

1. Pendahuluan

Periode Seribu (1000) Hari Pertama Kehidupan dikenal sebagai periode emas (*golden period*) atau *window of opportunities*, yaitu masa sejak 9 bulan kehamilan hingga anak berusia 2 tahun yang menjadi fase tumbuh kembang yang sangat cepat (Erowati, 2019). Pada masa ini, asupan nutrisi yang cukup dan seimbang sangat menentukan kualitas kesehatan anak dalam jangka pendek maupun panjang (Hutapea et al., 2022). Nutrisi selama kehamilan memegang peranan penting karena janin akan merespons diet sewaktu dan simpanan

makanan ibu sejak awal kehamilan, yang berkontribusi pada kesehatan anak sejak lahir hingga dewasa (Amalia, Lubis, & Khoeriyah, 2021). Ketika asupan nutrisi ibu tidak optimal, risiko gangguan kesehatan pada bayi akan meningkat, termasuk stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan (Wardah, 2022). Stunting dimulai sejak janin dalam kandungan hingga bayi berusia 23 bulan, dan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan yang bersifat permanen (Santika et al., 2025).

Berdasarkan data nasional, prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan adanya penurunan. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024 melaporkan prevalensi stunting menurun dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 21,5% pada 2023, dan mencapai 19,8% pada 2024 (Kemenkes, 2023, 2024, 2025). Meski demikian, kasus di tingkat provinsi menunjukkan dinamika berbeda. Di DKI Jakarta, prevalensi stunting pada tahun 2024 sebesar 17,3%, yang memang sudah berada di bawah angka nasional. Namun, angka ini justru meningkat dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 14,8%. Fenomena ini menjadi tanda bahwa upaya pencegahan stunting harus terus diperkuat agar tren peningkatan prevalensi di daerah tidak semakin meluas.

Stunting tidak hanya menimbulkan dampak kesehatan jangka pendek seperti peningkatan risiko penyakit infeksi, keterlambatan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, serta beban biaya kesehatan yang tinggi (Yuwanti, Mulyaningrum, & Susanti, 2021). Dalam jangka panjang, anak yang mengalami stunting berisiko memiliki postur tubuh yang kurang optimal, tinggi badan lebih rendah dari teman sebayanya, serta rentan mengalami obesitas dan penyakit tidak menular di kemudian hari (Purwitaningtyas & Paramitha, 2024). Stunting juga berdampak pada kemampuan belajar, prestasi akademik, produktivitas kerja, dan kapasitas ekonomi seseorang ketika dewasa (Dewi & Ariani, 2021). Karena itu, stunting menjadi masalah gizi serius yang perlu ditangani secara komprehensif.

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program percepatan penurunan stunting, termasuk 11 intervensi spesifik dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, seperti skrining anemia, pemberian tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan kehamilan (ANC), pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI kaya protein hewani, tata laksana balita bermasalah gizi, dan edukasi keluarga (Kemenkes, 2024). Kementerian Kesehatan juga menggulirkan program *Investing in Nutrition and Early Years* (INEY) Fase II, bekerja sama dengan berbagai pihak termasuk Poltekkes Kemenkes Riau, untuk mendukung percepatan penurunan stunting melalui pendampingan kader di wilayah prioritas (Kemenkes, 2024).

Posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan memiliki peran sentral dalam mendukung pencegahan stunting, terutama melalui pemberian pelayanan dasar dan edukasi kesehatan. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa kemampuan kader posyandu dalam memberikan konseling gizi masih memerlukan peningkatan (Zainab et al., 2023). Sebuah studi di Bangka Belitung menunjukkan bahwa sekitar 52% kader memiliki pengetahuan rendah hingga sangat rendah, dan terdapat ketidakakuratan signifikan dalam teknik pengukuran antropometri yang dilakukan kader (Widiasih et al., 2025). Hal ini menegaskan perlunya pendampingan dan pelatihan berkelanjutan agar kader dapat menjalankan peran mereka secara optimal (Simbolon et al., 2022).

Sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif mendukung pencegahan stunting. Atok et al. (2025) menemukan bahwa edukasi kesehatan ibu dan anak secara partisipatif menurunkan prevalensi stunting di Desa Pukdale melalui pelibatan aktif kader dan masyarakat. Beatty et al. (2024) melalui uji coba terkontrol secara acak mengevaluasi intervensi komunitas yang mencakup pelatihan kader kesehatan dan pembangunan sanitasi. Intervensi ini berdampak positif pada indikator gizi

ibu dan anak meskipun belum signifikan menurunkan angka stunting, sehingga strategi pelaksanaannya perlu diperkuat. Sementara itu, Yuliantie et al. (2024) menunjukkan bahwa program edukasi *AKUR PENTING* secara signifikan meningkatkan pengetahuan gizi ibu di pedesaan Kalimantan Tengah, menegaskan pentingnya intervensi berbasis pemberdayaan dalam mencegah stunting.

Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas pendampingan kader posyandu dalam meningkatkan kemampuan konseling gizi pada wilayah lokus stunting, seperti di Desa Balai Makam, Kabupaten Bengkalis. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi celah tersebut dan memberikan kontribusi berbasis bukti untuk memperkuat strategi percepatan penurunan stunting di daerah prioritas.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Balai Makam, Kabupaten Bengkalis, dengan sasaran lima kader posyandu aktif. Jumlah kader yang dilibatkan merupakan total populasi kader di posyandu desa tersebut, sehingga seluruh kader terlibat tanpa dilakukan pengambilan sampel.

Pelatihan peningkatan kapasitas kader dilakukan menggunakan metode ceramah, diskusi interaktif, pemutaran video edukasi tentang gizi ibu hamil dan balita, pembagian handout, serta simulasi (*role play*) penyuluhan gizi. Materi pelatihan difokuskan pada peningkatan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan, penyampaian hasil plotting, edukasi gizi sesuai usia balita, dan pendalaman teknis untuk mengatasi ketidaksesuaian saat pelaksanaan penyuluhan di lapangan.

Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung terhadap kemampuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Indikator yang diamati meliputi pendataan balita, plotting pada buku KIA, penyampaian hasil plotting kepada ibu balita, edukasi gizi sesuai usia balita, dan pemberian PMT penyuluhan. Seluruh data disajikan secara deskriptif tanpa uji statistik karena seluruh kader di lokasi menjadi sasaran program.

Materi penyuluhan yang digunakan mengacu pada *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* (Kementerian Kesehatan RI, 2020) serta modul ABC-MPASI berbasis metode Delphi yang telah digunakan dalam pendidikan gizi ibu di Indonesia (Monash University, 2018). Prinsip pemberian MPASI yang disampaikan meliputi ketepatan waktu (dimulai pada usia lebih dari 6 bulan), kecukupan sesuai kebutuhan (adekuat), keamanan, dan penerapan *responsive feeding*, sejalan dengan pedoman WHO dan UNICEF (2023).

Pengolahan MPASI disesuaikan dengan usia balita, yaitu disaring untuk usia 6–8 bulan, dicincang untuk usia 9–11 bulan, dan dimasak seperti makanan keluarga untuk usia 12–23 bulan. Materi ini diperkuat dengan visualisasi dalam *Buku KIA*, yang ditunjukkan pada Gambar 1.

Pemenuhan Gizi Usia 6 - 24 Bulan

Melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini:

- Tepat waktu**
MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MPASI diberikan mulai usia 6 bulan.
- Cukup sesuai kebutuhan (adekuat)**
MPASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MPASI terdiri dari:
 - Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain.
 - Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MPASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
 - Lemak diperoleh dari proses pengolahan
- Aman**
 - Perhatikan kebersihan makanan dan peralatan.
 - Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.
- Diberikan dengan cara yang benar**
 - MPASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam).
 - Lama pemberian makan maksimal 30 menit.
 - Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV).
 - Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas.

misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MPASI.

Mulai diperkenalkan buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.

Pemenuhan Gizi Usia 6 - 24 Bulan

Cara Membuat MPASI dari Makanan Keluarga (Matang)

Bayi 6 - 8 Bulan
Contoh Bahan
• Nasi putih 30 g.
• Dadar telur 35 g.
• Sayur kare wortel tempe 20 g.
Cara Membuat
1. Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) diulurkan kemudian disaring.
2. Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental.
3. Sajikan.

Bayi 9 - 11 Bulan
Contoh Bahan
• Nasi putih 45 g.
• Ikan kembung bumbu kuning 30 g.
• Tumis buncis 25 g.
Cara Membuat
1. Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang.
2. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare).

Bayi 12 - 23 Bulan
Contoh Bahan
• Nasi putih 55 g.
• Semur hati ayam 45 g.
• Bening/bobor bayam 20 g.
Cara Membuat
MPASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang gak besar jika diperlukan).

Contoh Makanan Selingan Perkedel Kentang Iai Daging

Cara Membuat MPASI dari Bahan Mentah

Bayi 6 - 8 Bulan
Contoh Bahan
• Beras putih 10 g.
• Telur ayam 30 g.
• Tempe kedelai 10 g.
• Wortel 10 g.
• Santan 30 g.
Cara Membuat
1. Masak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit).
2. Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang.
3. Aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental lalu sajikan.

Bayi 9 - 11 Bulan
Contoh Bahan
• Beras putih 15 g.
• Ikan kembung 30 g.
• Minyak kelapa 10 g.
• Wortel 15 g.
• Tempe 10 g.
Cara Membuat
1. Masak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa.
2. Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang.
3. Aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/cincang.
4. Sajikan.

Bayi 12 - 23 Bulan
Contoh Bahan
• Beras putih 25 g.
• Hati ayam 50 g.
• Minyak kelapa 5 g.
• Bayam 20 g.
• Santan 50 g.
Cara Membuat
1. Masak beras sampai menjadi nasi.
2. Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa).
3. Membuat sayur bayam.
4. Sajikan.

Gambar 1. Materi Penyuluhan Gizi pada Buku KIA

3. Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memberikan pendampingan kader yang dilaksanakan melalui pelatihan peningkatan kapasitas kader menggunakan metode ceramah dengan media edukasi berupa handout presentasi, pemutaran video tentang gizi ibu hamil dan balita, tanya jawab, *role play*, serta pendalaman teknis pelaksanaan penyuluhan gizi apabila ditemukan ketidaksesuaian.

Gambar 2. Kegiatan Pelatihan Peningkatan Kapasitas Kader

546

Gambar ini memperlihatkan suasana pelatihan peningkatan kapasitas kader di Desa Balai Makam, Kabupaten Bengkalis, di mana kader mengikuti sesi edukasi gizi dan simulasi penyuluhan sebagai bagian dari program pendampingan dalam upaya pencegahan stunting.

Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan kapasitas kader setelah pelatihan. Sebelum pelatihan, kader belum melakukan penyampaian informasi hasil plotting kepada ibu balita (0%) dan edukasi sesuai usia balita (0%). Setelah pelatihan, kedua indikator tersebut meningkat menjadi 100%. Aktivitas lain seperti pendataan balita, plotting pada KIA, dan pemberian PMT penyuluhan sudah dilaksanakan dengan baik sebelum pelatihan (100%) dan tetap konsisten sesudah pelatihan. Data hasil observasi ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Kapasitas Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Desa Balai Makam

Indikator	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan
Pendataan balita	100%	100%
Plotting pada buku KIA	100%	100%
Penyampaian hasil plotting kepada ibu	0%	100%
Edukasi sesuai usia balita	0%	100%
Pemberian PMT penyuluhan (inovatif)	100%	100%

Pelatihan tidak hanya memberikan pengetahuan sebagai penerima dan pelaksana saja tetapi juga membentuk kader sebagai edukator yang bisa dipercaya (Tine, Jamin, & Ningsih, 2024). Pelatihan meningkatkan kemampuan komunikasi, pendekatan interpersonal, serta pengetahuan tentang topik penting yaitu gizi seimbang bagi ibu hamil dan balita. Pendampingan membentuk rasa percaya diri dan kemandirian kader, sehingga kader mampu melakukan penyuluhan gizi pada saat *role play*.



Gambar 3. Kader melakukan *role play* penyuluhan gizi balita

Gambar 3 menunjukkan kegiatan kader posyandu saat memberikan edukasi gizi kepada ibu balita dalam sesi simulasi penyuluhan. Aktivitas ini merupakan bagian dari pelatihan peningkatan kapasitas kader di desa lokus stunting.

Dukungan pemerintah memberikan peran besar dalam keberhasilan peningkatan kapasitas kader (Kristiono & Krisyulaeni, 2023). Keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah hanya dilakukan pada satu posyandu dengan jumlah kader lima orang. Sementara untuk memberikan dampak yang besar, membutuhkan cakupan pendampingan yang lebih luas agar hasilnya optimal dan berkelanjutan.

4. Pembahasan

Pemenuhan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan tumbuh kembang janin. Pendampingan pada ibu hamil untuk mencegah KEK dan anemia terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan asupan gizi ibu, yang mendukung pencegahan stunting pada anak (Yuliani, Mail, & Wari, 2023). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan efektivitas peningkatan asupan gizi ibu hamil melalui konseling kebutuhan gizi ibu hamil KEK, pemantauan konsumsi makanan tambahan (PMT), pemantauan konsumsi tablet Fe, motivasi untuk pemeriksaan kehamilan di puskesmas, dan pemantauan status gizi (Khoiriah & Faizah, 2021). Video edukasi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya, di mana terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$).

Selain itu, tinjauan literatur menunjukkan bahwa faktor risiko stunting setelah lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) <2.500 gram, panjang lahir <48 cm, masalah pada pemberian ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI (Erowati, Yolahumaroh, & Marlina, 2023). Pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam pemenuhan gizi balita sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang sesuai usianya (Hatijar et al., 2025; Wahyuningsih & Liliana, 2024). Posyandu juga memiliki efek kontekstual yang kuat dalam pencegahan stunting, terutama melalui pemanfaatan pelayanan posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang berdampak pada status gizi (Sampurna, Dewanti, & Prasticha, 2023).

Secara teknis, kader memiliki peran penting dalam bidang gizi, antara lain melakukan pendataan balita, penimbangan Berat Badan (BB), pengukuran Tinggi Badan (TB), pencatatan BB dan Kartu Menuju Sehat (KMS), plotting pada grafik pertumbuhan, pemberian makanan tambahan, distribusi vitamin A, penyuluhan gizi, serta kunjungan ke rumah ibu balita. Kader diharapkan aktif berkontribusi sebagai penggerak, motivator, dan edukator di masyarakat, khususnya pada sasaran posyandu.

Keberadaan kader sangat vital karena mereka memegang peran sentral dalam menjalankan pelayanan Posyandu. Apabila kader tidak aktif, maka pelayanan Posyandu dapat terganggu, sehingga pemantauan status gizi balita tidak optimal dan gangguan gizi tidak dapat terdeteksi secara dini. Sebagaimana dilaporkan oleh Hindratni et al. (2021) dan Rahayu & Rahmatika (2022), peran aktif kader Posyandu dalam upaya meningkatkan status gizi balita mencakup pendataan balita, pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, serta pemberian makanan tambahan. Selain itu, kader berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan profesional dengan masyarakat, menyampaikan informasi kesehatan, menggerakkan potensi sumber daya lokal, dan memperkuat kapasitas komunitas dalam bidang kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kader posyandu mengenai program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)—termasuk pembinaan keluarga agar mencapai status KADARZI, kemampuan mengidentifikasi karakteristik keluarga, serta kondisi gizi keluarga binaan—berdampak positif terhadap keterampilan kader dalam melakukan konseling gizi. Pelatihan juga dilengkapi dengan paket instrumen

pendukung, alat deteksi dini masalah gizi, serta modul edukatif untuk memberdayakan kader posyandu dalam pembinaan gizi keluarga di dasawisma mereka (Wenang et al., 2022). Dalam kegiatan ini, kader juga memperoleh bantuan berupa paket instrumen untuk mendukung proses konseling gizi keluarga, alat deteksi dini masalah gizi, serta modul-modul edukatif yang berfungsi sebagai sarana pemberdayaan kader. Semua ini bertujuan untuk memperkuat peran kader posyandu dalam melakukan pembinaan gizi keluarga di lingkup dasawisma mereka.

Hasil observasi pada kegiatan ini mendukung temuan tersebut, di mana pelatihan dan pendampingan berhasil meningkatkan kapasitas kader pada indikator komunikasi hasil plotting dan edukasi sesuai usia balita dari 0% menjadi 100%. Temuan ini mendukung penelitian Rinawan et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan berbasis aplikasi dan penggunaan instrumen digital dapat meningkatkan keterampilan kader dalam pemantauan dan edukasi gizi di tingkat komunitas. Peningkatan ini juga sejalan dengan Ripan, Dunggio, dan Hadi (2021), yang menekankan pentingnya peran aktif kader dalam pemantauan pertumbuhan dan pemberian penyuluhan untuk memperbaiki status gizi balita. Pelatihan yang dirancang dalam kegiatan ini tidak hanya memberikan materi, tetapi juga mendorong kader untuk mampu menjadi penggerak dan edukator di komunitas, yang diharapkan berdampak pada meningkatnya partisipasi masyarakat dan perbaikan status gizi ibu hamil serta balita dalam jangka panjang.

Upaya peningkatan kapasitas kader diharapkan mampu meningkatkan partisipasi dan kepercayaan masyarakat. Kader yang aktif, kompeten, dan komunikatif akan mendorong peningkatan kunjungan masyarakat ke posyandu dan mempererat hubungan kader dengan masyarakat sebagai pihak yang dipercaya untuk memberikan informasi kesehatan. Dampak jangka pendek dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatnya kemampuan kader dalam melaksanakan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu balita. Sedangkan dampak jangka panjang yang diharapkan adalah perbaikan status gizi ibu hamil dan balita sebagai hasil dari peningkatan kualitas edukasi dan pelayanan kader.

5. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan yang diberikan mampu meningkatkan kapasitas kader posyandu secara nyata. Peningkatan tersebut terlihat terutama pada kemampuan kader dalam menyampaikan informasi hasil plotting dan memberikan edukasi gizi sesuai usia balita. Sebelum pelatihan, kedua kemampuan ini belum dilakukan kader, namun setelah pelatihan, seluruh kader mampu melaksanakannya dengan baik. Selain itu, kegiatan ini berhasil memperkuat peran kader sebagai penggerak, motivator, sekaligus edukator yang dipercaya masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Dalam jangka pendek, pelatihan ini mendorong kader agar dapat memberikan penyuluhan gizi secara mandiri kepada ibu hamil dan ibu balita. Sementara dalam jangka panjang, diharapkan upaya ini dapat berkontribusi pada perbaikan status gizi ibu hamil dan balita, sekaligus meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Ke depan, program serupa sebaiknya diperluas cakupannya dan dilaksanakan secara berkesinambungan agar dampaknya semakin dirasakan di tingkat masyarakat yang lebih luas.

6. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas kerja sama yang telah terjalin dengan Poltekkes Kemenkes dalam rangka

Program *Investing in Nutrition and Early Years* (INEY), yang menjadi dasar dukungan pelaksanaan kegiatan ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Desa Balai Makam, Ketua Posyandu, dan seluruh kader posyandu di Desa Balai Makam, Kabupaten Bengkalis, atas partisipasi aktif dan kerja sama yang sangat baik selama kegiatan berlangsung.

Tidak lupa, penulis mengapresiasi dukungan dari Puskesmas setempat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, serta pihak-pihak lain yang telah berkontribusi dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Amalia, I., Lubis, D., & Khoeriyah, S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146–154. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.153>
- Atok, Y. S., Babys, I. Y., Murti, N. P. I. D., Alang, E. L., Fernandes, N. C., Duka, M. M., & Atapukang, F. (2025). Mengurangi prevalensi stunting di Desa Pukdale melalui edukasi kesehatan ibu dan anak. *Room of Civil Society Development*, 4(3), 401–412. <https://doi.org/10.59110/rcsd.527>
- Beatty, A., Borkum, E., Leith, W., Null, C., & Suriastini, W. (2024). A cluster randomized controlled trial of a community-based initiative to reduce stunting in rural Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 20(1), e13593. <https://doi.org/10.1111/mcn.13593>
- Dewi, N. W. E. P., & Ariani, N. K. S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi menurunkan resiko stunting pada balita di Kabupaten Gianyar. *Menara Medika*, 3(2). <https://doi.org/10.31869/mm.v3i2.2450>
- Erowati, D. (2019). Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagai faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan.
- Erowati, D., Yolahumaroh, Y., & Marlina, Y. (2023). Video education of iron supplements and pregnancy nutrition to increase knowledge, adherence, and hemoglobin level. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(3), 542–548.
- Hatijar, H., Setiawati, A., Situmeang, L., Tyarini, I. A., Putri, S. Z., & Yunita, L. (2025). Balanced nutrition education as an effort to prevent stunting in toddlers. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(2), 39–46. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v2i2.74>
- Hindratni, F., Sartika, Y., & Sari, S. (2021). Optimalisasi peran posyandu dalam pencegahan stunting di desa Rimbo Panjang wilayah kerja Puskesmas Tambang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *Jurnal Mitra Masyarakat (JMM)*, 2(2), 40–48. <https://doi.org/10.47522/jmm.v2i2.88>
- Hutapea, A., Nova, F., Panjaitan, T., Clementine, G., & Angelina, A. (2022). 1000 hari pertama kehidupan: Nutrisi dan tumbuh kembang anak. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(8), 2436–2447. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6473>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriah, N. A., & Faizah, U. (2021). Determinan kader posyandu dalam pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi. *Healthy*, 9(2), 24–35. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/healthy/article/view/253>

- Monash University. (2018). *ABC-MPASI Press module: A Delphi-based complementary feeding education module for Indonesian mothers*. Monash Research Repository. https://research.monash.edu/files/510638452/495516543_oa.pdf
- Purwitaningtyas, R., & Paramitha, I. A. (2024). Hubungan riwayat anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Buaran tahun 2023. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 115–123. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i2.2820>
- Rahayu, S., & Rahmatika, D. (2022). Peran posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 103–113. <https://doi.org/10.48144/jiks.v15i2.1231>
- Rinawan, F., Susanti, A., Amelia, I., Ardisasmita, M., Dewi, R., Ferdian, D., & Purbasari, A. (2021). Understanding mobile application development and implementation for monitoring Posyandu data in Indonesia: A 3-year hybrid action study to build “a bridge” from the community to the national scale. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11035-w>
- Ripan, R. A. T., Dunggio, T., & Hadi, N. S. (2021). The role of posyandu cadres in efforts to improve the nutritional status of toddlers in Suka Makmur Village, Patilanggio District. *Journal of Health, Technology and Science (JHTS)*, 2(2), 37–43. <https://doi.org/10.47918/jhts.v2i1.151>
- Sampurna, M., Dewanti, L., & Prasticha, A. (2023). Correlations between maternal knowledge, attitude, and posyandu utilization on nutritional status in children under five. *Journal of Maternal and Child Health*. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.02.06>
- Santika, G. D., Syavira, A. A., Allysa, P. D., Farchanulhady, R. U., & Satrio Thoriq Shenny. (2025). Efektivitas edukasi daun kelor terhadap pengetahuan gizi dan pencegahan stunting di Desa Klatakan. *Room of Civil Society Development*, 4(2), 370–380. <https://doi.org/10.59110/rcsd.453>
- Simbolon, D., Rahmadi, A., Jumiayati, J., & Sutrio, S. (2022). Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), 136–144. <https://doi.org/10.22146/ijcn.71144>
- Tine, N., Jamin, N. S., & Ningsih, S. (2024). Pemberdayaan masyarakat Desa Bukit Tingki dalam mencegah stunting melalui edukasi gizi dan pelatihan praktis. *Room of Civil Society Development*, 3(5), 203–210. <https://doi.org/10.59110/rcsd.420>
- Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2024). Relationship between mothers level of knowledge about stunting prevention and the nutritional status of toddler. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 11(2), 80–82. <https://doi.org/10.35842/jkry.v11i2.476>
- Wardah. (2022). *Keluarga bebas stunting*. Infodatin Pusat Data dan Teknologi Informasi. Kementerian Kesehatan RI.
- Wenang, S., Rismawati, I., Febrianti, L., Susyanto, B., Puspita, G., Wahyuni, A., ... & Nirwansyah, A. (2022). Strengthening community roles to reduce stunting in COVID-19 pandemic in Indonesia rural areas: Capacity building program for cadres and local government. *Bali Medical Journal*, 11(3), 1730–1734. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i3.3753>

- WHO, & UNICEF. (2023). Complementary feeding guidelines for infants and young children aged 6–23 months. *Maternal & Child Nutrition*, 19(S2), e12248. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12248>
- Widiasih, R., Sunjaya, D. K., Rahayuwati, L., Rusyidi, B., Sari, C. W. M., & Tung, S. E. H. (2025). Evaluating the knowledge, roles, and skills of health cadres in stunting prevention: A mixed-method study in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 11(3), 330.
- Yuliani, F., Mail, E., & Wari, F. E. (2023). Assistance for pregnant women in preventing KEK and anemia. *Journal of Community Service for Health*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.26699/jcsh.v4i1.1128>
- Yuliantie, P., Ningrum, N. W., & Istiqamah, I. (2024). Effective stunting prevention: Empowering maternal nutrition education in rural Indonesia through AKUR PENTING intervention. *Health Sciences International Journal*, 2(2), 183–190. <https://doi.org/10.71357/hsij.v2i2.44>
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74–84. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>