Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 8 Nomor 2, Juni 2026
e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM

INTERVENSI EDUKASI KADER POSYANDU: PEMBUATAN MP-ASI BERKULITAS DAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG SEBAGAI STRATEGI PENCEGAHAN STUNTING

Agustina Setia, Regina Maria Boro, Asmulyati S Saleh*, Tobianus Hasan
Poltekkes Kemenkes Kupang, Jl. Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111, Indonesia
*ummu.pooja@gmail.com

ABSTRAK

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat sangat bergantung pada kontribusi strategis kader Posyandu. Sebagai ujung tombak layanan kesehatan primer yang menghubungkan masyarakat dengan tenaga medis, penguatan kompetensi dan keterampilan kader menjadi urgensi yang harus diprioritaskan demi mengoptimalkan kualitas pelayanan. Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat (PKM) dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif,artinya mitra binaan akan secara aktif dilibatkan dalam setiap tahapan dan kegiatan pembinaan yang dilakukan melalui beberapa kegiatan dengan pendekatan partisipatif,artinya mitra binaan akan secara aktif dilibatkan dalam setiap tahapan dan kegiatan pembinaan yang dilakukan melalui beberapa kegiatan dengan tahapannya.Program Kemitraan Masyarakat adalah program yang bermitra dengan sekelompok masyarakat yang akan menerima dan bekerjasama dengan tim. Tujuan kegiatan ini untuk mencegah peningkatan prevalensi stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Oesapa melalui pelatihan kader berupa demo pembuatan menu MPASI berbasis PMBA baduta (6-24 bulan), deteksi dini pertumbuhan perkembangan anak Mitra dalam kegiatan ini adalah kader posyandu dan Tenaga Pengelola Gizi Puskesmas Oesapa. Kegiatan PKM ini dihadiri oleh 25 orang kader.Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota melalui beberapa tahapan diantaranya tahap persiapan, pelaksanaan berupa sosialisasi dan pelatihan serta tahap pendampingan. Kegiatan ini berhasil meningkatkan kompetensi kader secara signifikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 21 poin setelah kegiatan edukasi diberikan.

Kata kunci: gizi balita; makanan pendamping; pemantauan pertumbuhan anak; program kemitraan masyarakat; stunting

POSYANDU CADRE EDUCATIONAL INTERVENTION: PREPARINNG QUALITY COMPLEMENTARY FOOD AND EARLY DETECTION OF GROOWTH AND DEVELOPMENT AS A STRATEGY FOR PREVENTING STUNTING

ABSTRACT

Achievement of public health levels is highly dependent on the strategic contribution of Posyandu cadres. As the spearhead of primary health services connecting the community with medical personnel, strengthening the competence and skills of cadres is an urgency that must be prioritized in order to optimize service quality. The implementation of the community service program (PKM) is carried out with a participatory approach, meaning that the partners will be actively involved in every stage and activity of the guidance carried out through several activities with a participatory approach, meaning that the partners will be actively involved in every stage and activity of the guidance carried out through several activities with stages. The Community Partnership Program is a program that partners with a group of people who will receive and cooperate with the team. The purpose of this activity is to prevent an increase in the prevalence of stunting in children in the Oesapa Community Health Center working area through cadre training in the form of demonstrations on making complementary food menus based on PMBA for children (6-24 months), early detection of child growth and development The partners in this activity are posyandu cadres and Nutrition Management Staff from the Oesapa Health Center. This PKM activity was attended by 25 cadres.The activity was carried out in the working area of

the Oesapa Kota Community Health Center through several stages, including the preparation stage, implementation in the form of socialization and training, and the assistance stage. This activity succeeded in significantly improving the competence of the cadres. The evaluation results showed an average increase in knowledge of 21 points after the educational activities were provided.
Keywords: child growth monitoring; community partnership programs; complementary foods; infant nutrition; stunting

PENDAHULUAN

Menurut hasil (Kemenkes RI, 2023), persentase stunting pada bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia tercatat sebesar 21.5%, sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi provinsi dengan balita stunting tertinggi yaitu 37.9% dan Kota Kupang 29.9%, balita dengan wasting 12.1% dan underweight 26.8%. Berdasarkan data laporan gizi Puskesmas Oesapa Bulan Maret Tahun 2023 diketahui jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebanyak 782 balita dengan berat badan sangat kurang sebanyak 37 orang, BB kurang sebanyak 113 orang, underweight sebanyak 115 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi, masih adanya balita dengan masalah kurang gizi dan sangat kurang disebabkan masih ada sekitar 80% baduta yang belum menerapkan Pemberian Makan Bayi Anak (PMB) sesuai dengan pedoman PMBA.Para kader belum pernah dilatih secara khusus tentang PMBA.Berdasarkan hasil wawancara TPG dengan orang tua baduta yang anaknya di rawat atau rawat jalan, baduta masih diberikan makanan berupa bubur nasi.Menunjukkan bahwa asupan zat gizi sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada anak usia 0-23 bulan (Tanoto Foundation, 2023).

Salah satu rekomendasi dalam Global Strategy on Infant and Child Feeding, pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak sejak lahir sampai anak umur 24 bulan, antara lain dimulai dari inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah bayi lahir, menyusui secara eksklusif selama enam bulan tanpa makanan dan minuman lain,mulai pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan, dan melanjutkan ASI sampai dua tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2019). Praktik pemberian makanan yang tidak tepat pada bayi dan anak dapat mengakibatkan perawakan pendek (stunted) dan sangat pendek (severly stunted), sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 HPK masih menjadi prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (Setia dkk, 2021). Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berumur 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masamasa yang rentan terhadap pengaruh negative (Tanoto Foundation, 2023).

Pengasuhan yang baik dan benar yang terdiri dari pengasuhan responsif, pemberian gizi yang baik dan cukup, stimulasi tepat, status kesehatan yang baik, dan lingkungan yang aman pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat(Tanoto Foundation, 2023).Apabila hal-hal ini tidak terpenuhi dengan semestinya, maka anak akan rentan mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan. Pencegahan malnutrisi di 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan usaha untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal (Setia dkk, 2021). Petugas kesehatan di layanan primer wajib memiliki kompetensi melakukan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Petugas kesehatan di layanan primer diharapkan mampu memberikan edukasi mengenai manajemen laktasi dan praktik pemberian makan pada bayi, balita, dan anak prasekolah sebagai pencegahan primer.(Kementerian Kesehatan, 2020) Stimulasi yang tepat dan adekuat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, serta

perilaku dan emosi pada anak berlangsung optimal sesuai dengan umurnya. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan guna mengetahui adanya kemungkinan penyimpangan termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan adanya kemungkinan penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak sehingga tumbuh kembangnya diharapkan akan kembali normal atau penyimpangannya tidak menjadi semakin berat.(Kemenkes RI, 2022) Kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat,organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga professional (kesehatan, pendidikan, dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak umur dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. lndikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2022).

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan Di Indonesia. stunting merupakan salah satu isu kesehatan nasional yang terbesar saat ini, Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuh perkembangan anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi, terpapar penyakitn infeksi yang berulang, dan kurangnya stimulasi yang memadai (WHO, 2018). Indonesia berada di peringkat kedua dengan tingkat stunting tertinggi di Asia Tenggara, dengan prevalensi mencapai 24,4%, yang setara dengan lebih dari tujuh juta anak. Stunting merupakan masalah gizi kronis dapat terjadi sejak dalam kandungan ibu sampai anak berusia 2 tahun/24 bulan.Stunting dipengaruhi banyak faktor, di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, penyakit infeksi, status gizi ibu, kekurangan mikro nutrien, dan lingkungan. Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang anak lebih pendek dibanding dengan tinggi badan anak seumurnya (Setia,2021). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting diantaranya adalah jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, gangguan jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Menurut WHO batasan prevalensi stunting suatu wilayah sebesar 20%. Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023,balita stunting sebanyak 35.3%, NTT mengalami peningkatan balita stunting sebanyak 37.5%, Kota Kupang 29.9%. Berdasarkan data laporan gizi Puskesmas Oesapa Bulan Maret Tahun 2023 diketahui jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Barat sebanyak 848 balita dengan sangat pendek 33 balita, pendek sebanyak 85 balita. (Kemenkes RI, 2023) Menurut hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2027, persentase stunting Balita di Indonesia sebanyak 21,6%, balita underweight sebanyak 17,1%, Wasting 7.7%, di Nusa Tenggara Timur (NTT) balita stunting sebanyak 35.3%, underweight 28.4% dan wasting 10.7%. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Secara Nasional mengalami penurunan tetapi NTT mengalami peningkatan balita stunting sebanyak 37.5%,wasting 13,6% dan underweight 29.7%. Balita stunting Kota Kupang 29.9%,wasting 12.1% dan underweight 26.8%. Berdasarkan data laporan gizi Puskesmas Oesapa Bulan Maret Tahun 2023 diketahui jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Barat sebanyak 848 balita dengan sangat pendek 33 balita, pendek sebanyak 85 balita, gizi buruk 41 balita, gizi kurang 96 balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Pelaksana Gizi, masih adanya balita dengan masalah kurang gizi dan sangat kurang disebabkan praktik pemberian maknan yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Masih ada sekitar 80% baduta yang belum menerapkan Pemberian Makan Bayi Anak (PMB) sesuai dengan pedoman PMBA,kebiasaan memberi makan berupa bubur nasi.Belum adanya

kader yang dilatih secara khusus tentang PMBA. Masalah lain dimana para kader belum pernah dilatih secara khusus tentang PMBA (Kemenkes RI, 2019).

Menurut (WHO,2018) menyebutkan lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi. Upaya untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita demi menyelamatkan generasi masa depan dilakukan melalui pemberian makanan bayi dan anak yang baik dan benar (Rivani, 2018). Strategi untuk memperluas cakupan pemberian makan bagi bayi dan anak sesuai standar adalah melalui praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang sesuai dengan rekomendasi Kemnekes RI. Pemberian nutrisi terhadap bayi dan anak dimulai dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif artinya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain sampai enam bulan, pemberian MPAS dimulai dari anak umur enam bulan, teruskan pemberian ASI sampai dua tahun atau lebih. Apabila diberikan sesuai dengan rekomendasi, maka anak akan mencapai pertumbuhan dan berkembangan yang berkualitas. Berdasarkan kebijakan global oleh WHO dan UNICEF dalm Global Strategi for Infant ann Young Child Feeding dan Kebijakan Nasional dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang strategi Nasional Pemerian Makan Bayi dan Anak. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Setia dkk, 2022). Pemberian makanan pendamping terlalu dini ataupun terlambat merupakan masalah yang umum yang sering terjadi di masyarakat.Anak-anak memerlupakan asupan zat gizi seimbanga, artinya pemberian makanan yang bervariasi pada anak sangat dibutuhkan karena anak memerlukan asupan nutrisi yang bervariasi atau mengandung semua unsur zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan juga akibat dari praktek pemberian makan yang kurang tepat dari kebiasaan masyarakat.Seorang ib yang memiliki anak berumur 6-24 bulan,memperhatikan beberapa unsure dalam pemberian makan pada bayi dan anak yang meliputi umur anak, frekuensi pemberian makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan (Kemenkes RI, 2019). Tujuan kegiatan PKM ini untuk mencegah peningkatan prevalensi stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Oesapa melalui pelatihan kader berupa demo pembuatan menu MPASI berbasis PMBA baduta (6-24 bulan), deteksi dini pertumbuhan perkembangan anak.

METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan skema kemitraan masyarakat dimana yang menjadi mitranya adalah kader posyandu dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Oesapa Kota Kupang.Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat (PKM) dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif,artinya mitra binaan akan secara aktif dilibatkan dalam setiap tahapan dan kegiatan pembinaan yang dilakukan melalui beberapa kegiatan dengan tahapannya.Program Kemitraan Masyarakat (PKM) adalah program yang bermitra dengan sekelompok masyarakat yang akan menerima dan bekerjasama dengan tim.Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah dicanangkan didalam kegiatan pengabdian.Tujuan kegiatan PKM ini untuk mencegah peningkatan prevalensi stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Oesapa melalui pelatihan kader berupa demo pembuatan menu MPASI berbasis PMBA baduta (6-24 bulan), deteksi dini pertumbuhan perkembangan anak.

Mitra dalam kegiatan ini adalah kader posyandu dan nakes (Tenaga Pengelola Gizi) Puskesmas Oesapa. Kegiatan PKM ini dihadiri oleh 25 orang kader.Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Adapun tahapan kegiatan PKM:

1. Tahap Persiapan: pada tahap ini tim mempersiapkan dokumen, persuratan/perijinan penggunaan lokasi kegiatan, pemantapan lokasi kegiatan, persiapan saran, dan prasarana, serta alat dan media

yang akan diguunakan selama kegiatan.

2. Tahap Pelaksanaan: pada tahap ini melalui sosialisasi, tahap pelatihan dan tahap pendampingan.
   a. Tahap sosialisasi, pada tahap ini tim pengabdian masyarakat dibantu oleh apparat kelurahan dan petugas Kesehatan Puskesmas Oesapa tentang upaya pencegahan stunting melalui pendampingan keluarga berisiko. Tahap ini diberikn materi tentang stunting yaitu: pengertian stunting, penyebab serta akibat dari stunting, faktor-faktor penyebabnya, upaya-upaya pencegahan stunting. Ketrampilan kader tentang pengolahan MPASI lokal dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.
   b. Tahap pelatihan: pada tahap ini tim melakukan sosialisasi 25 keterampilan kader posyandu tentang: Keterampilan pengelolaan posyandu siklus hidup, keterampilan pengelolaan posyandu ibu hamil/menyusui, ketarmpilan pengelolaan posyandu bayi dan balita, ketrampilan pengelolaan posyandu anak sekolah dan remaja, ketrampilan pengelolaan posyandu dewasa dan lansia.

Tim juga melakukan sosialisasi dan demo pembuatan PMASI berbasis pangan local berdasarkan kelompok umur, perlu dipertimbangkan dalam pemberian MPASI bagi setiap kelompok umur, rekomendasi yang dipertimbangkan dalam pemberian MPASI setelah bayi umur 6 (enam) bulan. Memperkenalkan jenis makanan yang diperkaya dan/atau makanan tambahan yang ada disekitar masyarakat, perhatikan 5 (lima) kunci makanan aman bagi bayi dan anak, bagaimana cara menyiapkan MPASI bagi kelompok umur 6-23 bulan,perhatikan dan pertimbangkan dalam pemberian MPASI bagi setiap kelompok umur,praktik pemberian MPASI yang dianjrkan berdasarkan kelompok umur (6-8 bulan), (9-11 bulan), (12-23 bulan).Pemberian makan aktif/responsive untuk anak,media yang digunakan (KK 11, Praktik PHBS), (KK12-15;Pemberian MPASI usia 12-23 bulan), (KK 16: variasi makanan), brosur-brosur bagaimana memberi makan bayi setelah 6 bulan).

Tim mengajarkan cara:persiapan alat antropometri,Langkah-langkah menimbang berat badan, mengukur Panjang/Tinggi Badan, Lingkar kepala, LIlA, cara pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) dan tindaklanjutnya, melakukan plotting hasil pengukuran, inetrpretasi hasil pengukuran menentukan status pertumbuhan, perkembangan menggunakan buku KIA balita,melakukan stimulasi perkembangan anak meliput gerak kasar,gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi kemandirian. Panduan praktikum: pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, mengajak peserta mencuci tangan Bersama dengan 10 langkah,, mengajak peserta untuk mendiskusikan porsi makan satu hari berdasarkan kelompok umur, meminta setiap kelompok untuk mengambil bahan pangan local yang tersedia (makanan poko,sumber protein hewani, nabati, sayur dan buah-buahan, minyak).Tim meminta masing-masing kelompok untuk mengolah MPASI untuk satu kali makan sesuai dengan kelompok umur (6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan).Tim meminta masing-masing kelompok untuk memperlihatkan dan menjelaskan makanan yang disiapkan ke semua kelompok dan diskusikan karakteristik keseuaian usia dari makanan tambahan frekuensi pemberian, jumlah, kekentalan/konsistensi, variasi, pemberian makan aktif/responsive dan kebersihan. Tim meminta peserta membuat rangkuman tentang PMBA, deteksi dini pertumbuah dan perkembangan anak.

3. Tahap Pendampingan:

Pada tahap pendampingan kegiatan ini dilakukan setelah sasaran (kader) mengikuti program sosialisasi, demo pembuatan menu PMBA berbasis pangan local, stimulasi deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dilanjutkan dengan pendampingan selama 6 (enam) bulan.Tahap pendampingan kelompok sasaran (kader) dalam bentuk:a) Konseling atau penyuluhan MPASI, demo praktek baik dalam menyiapkan makan berdasarkan kelompok umur 6-23 bulan, pengolahan menu berbasis PMBA dan menyajikan makanan yang sesuai dengan frekuensi pemberian, jumlah, kekentalan (konsistensi), variasi, pemberian makan aktif/responsif dan kebersihan,b) melakukan pengukuran antropometri

(penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan) dipantau setiap bulan mengikuti waktu posyandu. Pemantauan perkembangan anak menggunakan buku KIA dapat dilakukan oleh kader, keluarga dan masyarakat secara mandiri berdasarkan kelompok umur. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.Stimulasi dapat dilakukan oleh ibu, ayah, pengasuh. d) Pendampingan, yaitu keterlibatan sivitas akademika sebagai penyelenggara kegiatan di bidang gizi kesehatan.Pelatihan kader tentang pengolahan menu berdasarkan kelompok umur. Kader yang terlibat atau dilatih dalam kegiatan ini merupakan perwakilan dari beberapa posyandu yang ada di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Evaluasi kegiatan dilakukan selama pendampingan ketika hari buka Posyandu setiap bulan dengan menggunakan form evaluasi,Adapun materi kegiatan yang diberikan pada peserta antara lain 25 keterampilan kader terdiri dari pengelolaan posyandu, keterampilan pengelolaan posyandu ibu hamil dan menyusui, keterampilan pengelolaan posyandu bayi dan balita, ketempilan pengelolaan posyandu anak sekolah dan remaja, keterampilan pengelolaan posyandu dewasa dan lansia.Fokus kegiatan ketrampilan kader pada PKM ini keterampilan pengelolaan posyandu bayi dan balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Peserta dalam kegiatan ini adalah para kader posyandu dari wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebanyak 25 orang. Kader- kader tersebut merupakan perwakilan kader dari masing-masing kelurahan diwakili dari Kelurahan Oesapa diwakili Posyandu Bogenvil 4, Posyandu Bogenvil 7, Posyandu Bogenvil 8, Posyandu Bogenvil 13, Kelurahan Lasiana diwaili oleh kader dari Posyandu Cendana 2, Posyandu Cendana 6, Posyandu Sodamolek, Posyandu Delonia. Kelurahan Oesapa Barat diwakili oleh kader dari Posyandu Bunda 4, Posyandu Bunda 6. Kelurahan Kelapa Lima diwakili oleh kader dari Posyandu Permata Ibu 2, Permata ibu 3, Permata Ibu 5, Permata Ibu 7. Kelurahan Oesapa Selatan diwakili oleh kader dari Posyandu Asoka 2.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	4
Perempuan	24	96
Uisa (tahun):		
20-30	1	4
31-45	11	44
46-60	10	40
≥ 60	3	12
Pendidikan:		
SD	1	4
SMP	15	20
SMA	6	64
PT	3	12
Lama waktu menjadi kader (tahun):		
≤ 1	9	36
1-5	5	20
5-10	6	24
≥10	5	20

Berdasarkan data pada table 1. Bahwa sebagaian besar kader Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang, sebagai besar perempuan.Berdasarkan usia sebagain besar berusia antara 31-45 tahun, sisanya dibawah 31 tahun dan diatas 45 tahun.Masih ada 3 orang yang berumur diatas 60

tahun.Berdasarkan Pendidikan responden/kader posyandu yang dilatih Sebagian besar berpendidikan SMA, sisanya berpendidikan PT, SD dan SMP.Masa kerja kader dalam kegiatan PKM ini Sebagian besar kurang atau sama dengan 1 tahun, sisanya lama waktu antara 1-5 tahun, 5-10 tahun dan diatas 10 tahun.

Adapun bentuk kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah peningkatan kompetensi kader melalui penyampaian materi tentang ketrampilan kader pengelolan posyandu bayi dan balita,MPASI berbasis pangan local berdasarkan kelompok umur, deteksi dini pertumbuhan perkembangan serta demonstrasi pengolahan MPASI. Untuk melihat dampak dari edukasi dari sosialisasi dan demonstarsi pengolahan MPASI, dilakukan penilaian dengan *pre* dan *post test.*

Tabel 2.
Hasil Pre dan Post Test responden

No	Intial Responden	Hasil		Kenaikan
		Pre	Post	
1	ST	60	90	30
2	AB	65	90	35
3	JFH	60	75	25
4	REB	65	85	10
5	YFT	70	75	0
6	SLB	60	70	15
7	JHU	50	75	30
8	IMS	65	85	20
9	JF	45	70	25
10	YF	45	80	35
11	ISP	50	65	15
12	AMB	65	85	20
13	FLL	70	95	25
14	YT	45	65	20
15	YON	50	60	10
16	MMB	45	85	40
17	SAR	55	85	30
18	YNR	70	75	5
19	YB	45	85	40
20	PAB	75	75	5
21	SN	45	55	10
22	MCB	50	90	40
23	MAM	60	70	10
24	YH	75	90	15
25	VR	70	85	15

Berdasarkan hasil pada Tabel 2, nilai pre test kader posyandu menunjukkan pengetahuan awal yang bervariasi dengan kisaran 45 hingga 75. Setelah diberikan edukasi dan demonstrasi, nilai post test meningkat pada seluruh responden dengan kisaran 55 hingga 95. Hampir semua kader mengalami peningkatan pengetahuan, dengan kenaikan antara 5 hingga 40 poin. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dan praktik langsung memberikan dampak positif terhadap pemahaman kader mengenai pengolahan MPASI dan deteksi dini pertumbuhan anak.

Tabel 3.
Perubahan Sebelum dan Sesudah Soasialisasi/Edukasi

No	Perubahan Pengetahuan	Mean	Max	Min	Rerata
1	Pre Test	57.6	75	45	
2	Post Test	78.6	95	55	

Berdasarkan data pada tabel 3, bahwa rata-rata nilai pre test kader posyandu adalah 57.6 dengan nilai paling rendah 45 dan paling tinggi 75. Setelah dilakukan edukasi diperoleh nilai post test 78.6 dengan nilai terednah 55 dan nilai tertinggi 95.Hasilnya menunjukkan bahwa kegiatan ini dapat memberikan dampak besar terhadap perubahan pemahaman pengetahuan para kader tentang kualitas MP ASI dan deteksi dini tumbuh kembang dengan rata-rata peningkatan pengetahuan kader 21.0 point.



Gambar 1. Pre Test



Gambar 2. Post Test



Gambar 3. Penyampaian Materi

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada pada usia produktif dan berpendidikan sekolah menengah atas, sehingga memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menerima materi pelatihan. Meskipun demikian, adanya kader dengan usia lanjut serta pendidikan dasar menunjukkan perlunya pendekatan pelatihan yang mudah dipahami dan berbasis praktik, agar seluruh kader dapat menguasai materi yang diberikan. Selain itu, banyak kader dengan masa kerja kurang dari satu tahun sehingga kegiatan pelatihan ini sangat relevan untuk memperkuat keterampilan dasar mereka dalam pelayanan posyandu.

Hasil pre dan post test menunjukkan peningkatan pengetahuan yang konsisten pada seluruh kader, dengan rata-rata nilai meningkat dari 57.6 menjadi 78.6. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas metode pelatihan yang menggabungkan sosialisasi materi, demonstrasi pembuatan MPASI berbasis pangan lokal, latihan penggunaan alat antropometri, dan praktik deteksi dini pertumbuhan serta perkembangan anak. Metode partisipatif yang digunakan memungkinkan kader untuk belajar secara langsung dan terarah, sehingga mempermudah pemahaman konsep dan penerapannya di lapangan.

Peningkatan pengetahuan yang merata pada kader dari berbagai latar belakang usia dan pendidikan menunjukkan bahwa pelatihan ini berhasil meningkatkan kompetensi kader dalam pengelolaan posyandu bayi dan balita. Kemampuan kader dalam menyiapkan MPASI yang sesuai kelompok umur, melakukan pengukuran antropometri, serta memahami prinsip stimulasi perkembangan anak merupakan keterampilan penting dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat. Dengan demikian, kegiatan ini berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas layanan posyandu dan diharapkan dapat berdampak pada perbaikan status gizi dan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

SIMPULAN

Kegiatan edukasi, pelatihan, dan pendampingan kader posyandu dalam pengelolaan makanan pendamping air susu ibu berbasis pangan lokal serta deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan berhasil meningkatkan kompetensi kader secara signifikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 21 poin setelah kegiatan edukasi diberikan. Kader mampu memahami dan mempraktikkan keterampilan pengolahan MPASI sesuai kelompok umur, penggunaan alat antropometri, pengisian dan interpretasi KMS, serta stimulasi perkembangan anak. Kegiatan ini membuktikan bahwa pendekatan partisipatif melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan merupakan metode efektif dalam meningkatkan kapasitas kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

Bahriyah, F., dkk. (2017).Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.RiauLJurnal Endurance, 2(2):113-118

Kemenkes RI. (2012). Petunjuk Pelaksanaan Pelatihan Kader Posyandu

Kemenkes RI. (2019). Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak

Kemenkes RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

Kemenkes RI. (2023). Survey Kesehatan Indonesia

Kementerian Kesehatan. (2020). Modul Pemantauan Pertumbuhan

Permenkes Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita

Setia, Agustian., Saleh AS., Adi AAAM., & Demu YBD. Determinants of Nutritional Status of

Two Year-Old Infant's First Thousand Days of Life in Work Area of Oepoi Public Health Centre, Kupang, Indonesia. Int J Nutr Sci 2021;6(2):81-89

Setia Agustina, Saleh Asmulyati S, Hasan Tobianus, Loaloka Meirina Sulastri,Maria F V DP Kewa Niron. (2024). Pencegahan Stunting dan Edukasi Gizi 1000 HPK.2024.Publsiher.

Setia Agustina, Hasan Tobianus , saleh Asmulyati S. (2022). Pendampingan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Periode 1000 HPK di Kelurahan Naioni Kota Kupang. JOONG-KI:Jurnal Pengabdain Masyarakat Vol.1, No.3,September 2022

Simbolon Demsa,Suryani Desri,Setia Agustina. (2022). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan.Bintang Semesta Media.Yogyakarta.ISBN 978-6233-5925-13-4

Suhartin P. (2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Stunting di Kabupaten Konawa Selatan

Tanoto Foundation. (2023). Konsep Stunting dan Daur Kehidupan.Jilid 1.PT. Gramedia.Jakarta

WHO. (2018). Complemantary Feeding.Who.Inf/nutrition topic/Complementary Feeding.

World Health Organizatio. (2018). Reducing Stunting i Childer:equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025