

## Penguatan Kapasitas Kader Dan Optimalisasi Pusat Edukasi Gizi Untuk Meningkatkan Kesehatan Balita

**Mudarifa Wulandari<sup>1</sup>, Putri Amelda<sup>2</sup>, Amelia Nur Sayida<sup>3</sup>, Putri Kusuma Cahyani<sup>4</sup>, Annif Munjidah<sup>5\*</sup>**

<sup>1,5</sup>Program Studi Kebidanan, Univesitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Kota Surabaya, Indonesia

<sup>2,3,4</sup>Program Studi Keperawatan, Univesitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Kota Surabaya, Indonesia

\*Email Korespondensi: [1230022018@student.unusa.ac.id](mailto:1230022018@student.unusa.ac.id)

### Abstrak

Permasalahan utama yang diangkat adalah tingginya angka gangguan gizi pada balita di Indonesia, seperti stunting, wasting, dan underweight, yang menunjukkan bahwa upaya peningkatan status gizi anak belum optimal. Meskipun masa balita merupakan 'periode emas' untuk tumbuh kembang, nutrisi yang tidak tercukupi dapat menyebabkan gangguan gizi yang memengaruhi perkembangan organ, fungsi saraf, dan sistem kekebalan tubuh, serta menurunkan intelegensi. Selain itu, masih ditemukan keterbatasan kapasitas kader kesehatan dalam deteksi status gizi dan pemberian konseling, termasuk konseling ASI eksklusif dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Akses masyarakat terhadap pusat edukasi gizi yang efektif juga masih terbatas

**Kata Kunci:** Kader, Kesehatan Balita, Nutrisi Balita

### Abstract

The main issue raised is the high rate of nutritional disorders among toddlers in Indonesia, such as stunting, wasting, and underweight, which indicates that efforts to improve children's nutritional status have not been optimal. Although the toddler period is the 'golden period' for growth and development, inadequate nutrition can lead to nutritional disorders that affect organ development, nerve function, and the immune system, as well as decrease intelligence. In addition, there are still limitations in the capacity of health cadres in detecting nutritional status and providing counseling, including exclusive breastfeeding counseling and Infant and Young Child Feeding (IYCF). Community access to effective nutrition education centers is also still limited. Keywords: Toddler nutrition, Stunting, Health cadres, Nutrition education centers, Exclusive breastfeeding, IYCF, Nutrition counseling.

**Keywords:** Cadre, Toddler Health, Toddler Nutrition

---

Submit: Mei 2025

Diterima: Mei 2025

Publish: Mei 2025



Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY-NC-ND 4.0)

## 1. PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak berada pada masa balita, karena pada masa inilah perkembangan saraf otak sangat bagus dan kritis, sehingga sering disebut dengan periode emas. Periode emas akan tercapai jika kebutuhan gizi terpenuhi secara optimal(Idayanti et al., 2023). Namun sebaliknya periode emas akan menjadi periode kritis jika nutrisi bayi atau balita tidak tercukupi, yang mana hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan bayi dan balita karena dapat mempengaruhi pembentukan organ dan fungsinya, serta fungsi saraf, dan sistem kekebalan tubuh. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan(Aryani & Syapitri, 2021). Pemberian makanan yang kurang baik akan menyebabkan gangguan gizi pada bayi seperti obesitas, gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Gangguan gizi dapat menurunkan intelegensi pada bayi dan balita serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit nfeksi, seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), diare, typus dan lainnya.(Anandita & Gustina, 2022)

Kesehatan balita merupakan pokok utama pengembangan SDM yang berkualitas, di mana status gizi yang optimal menjadi fondasi utama dalam kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak, namun sayangnya masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat Indonesia. Prevalensi stunting, wasting, dan underweight pada balita menunjukkan bahwa upaya peningkatan status gizi anak belum sepenuhnya optimal.

Data menunjukkan bahwa masalah gizi pada balita, seperti wasting (kurus) dan underweight (berat badan

kurang) masih menjadi tantangan di banyak daerah, yang dapat berdampak jangka panjang pada kualitas hidup anak dan produktivitas bangsa. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Capaian prevalensi stunting turun menjadi 19,8% pada tahun 2024, yang mana hal ini menunjukkan lebih baik dari target Bappenas sebesar 20,1% dan menurun dari 21,5% pada tahun 2023 namun ini masih menjadi tantangan baru, mengingat target penurunan stunting pada 2025 adalah 18,8%, sehingga membutuhkan upaya lebih keras dan kolaborasi lebih erat.( Kementerian Kesehatan RI. 2025).

Ada beberapa faktor yang memengaruhi status gizi balita diantaranya meliputi pola pemberian makan, pengetahuan ibu, akses terhadap layanan kesehatan, dan juga edukasi gizi yang memadai(Eka Oktavia et al., 2024). Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat komunitas yang memiliki peran strategis dalam deteksi dini masalah gizi serta pemberian konseling kepada ibu dan keluarga(Kostania et al., 2025)(Erowati & Marlina, 2025). Namun masih ditemukan keterbatasan kapasitas kader dalam deteksi status gizi dan pemberian konseling, termasuk konseling ASI eksklusif dan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)(Sukmawati et al., 2024).

Beberapa peneliti menyoroti pentingnya penguatan kapasitas kader melalui pelatihan terstruktur dan pendampingan berkelanjutan. Studi oleh Abdimas (2024) menunjukkan bahwa pelatihan dan mentoring kader secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan masalah gizi balita, serta mendukung penurunan angka stunting melalui pembentukan pusat edukasi gizi berbasis komunitas(Kostania et al.,

2025), Model pelatihan partisipatif yang diterapkan di beberapa daerah terbukti efektif dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan memperkuat peran kader sebagai konselor. Selain itu, pengembangan pusat layanan konsultasi gizi anak yang mudah diakses menjadi inovasi penting untuk memperluas jangkauan edukasi dan layanan gizi di Masyarakat.

Trobosan ilmiah dalam artikel ini berada pada integrasi penguatan kapasitas kader sebagai konselor ASI eksklusif dan PMBA dengan optimalisasi pusat edukasi gizi berbasis komunitas. Pendekatan ini tidak hanya memfokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader, tetapi juga pada pembentukan sistem layanan konsultasi yang berkelanjutan dan mudah diakses oleh masyarakat. Sinergi antara kader, masyarakat, dan pemangku kepentingan lokal diharapkan dapat menciptakan model pemberdayaan berkelanjutan yang belum banyak diangkat dalam penelitian sebelumnya(UNICEF, 2023).

Dengan masih rendahnya kapasitas kader dalam deteksi status gizi dan konseling, serta terbatasnya akses masyarakat terhadap pusat edukasi gizi yang efektif. Maka penguatan kapasitas kader melalui pelatihan terpadu dan pembentukan pusat edukasi gizi yang terintegrasi dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi balita secara signifikan.

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah:

1. Meningkatkan kesehatan balita khususnya di bidang gizi anak.
2. Meningkatkan kapabilitas kader sebagai konselor ASI eksklusif dan PMBA.
3. Mengembangkan pusat pelayanan konsultasi anak yang mudah diakses.

4. Membangun sinergi antara masyarakat dan pemangku kepentingan dalam peningkatan gizi anak.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Metode yang diimplementasikan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan secara langsung dengan menggunakan media PPT dan leaflet, praktek konseling pemberian makan bayi dan balita, populasi atau sasaran dalam pengabdian ini adalah seluruh kader di desa wage sidoarjo berjumlah 36 dan seluruh ibu yang mempunya anak balita di desa wage sidoarjo. Waktu pelaksanaan kegiatan ini adalah bulan juni 2025 di wilayah kelurahan wage sidoarjo. Evaluasi menggunakan kuesioner, dan lembar checklist tentang praktek pemberian makan pad abayo dan balita. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan kegiatan, yaitu : persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. pada tahap persiapan ini kami pelakukan pendekatan dan penggalian informasi masalah dengan ketua kader posyandu dan bidan desa terkait permasalahan dan perencanaan pengabdian masyarakat. Kemudian kami membentuk tim, yakni penyusunan materi, tim edukasi, eim editing, dan tim evaluasi. Sebelum pelatihan kader dilakukan tim memberikan kuesioner pra-kegiatan kepada para kader untuk memetakan pemahaman kelompok sasaran tentang praktek pemberian makan bayi dan balita.

Pada tahap pelaksanaan ini tim pengmas memberikan penyuluhan atau pelatihan kader dan mengadakan praktek konseling pemberian makan

bayi dan balita (PMBA) yang diikuti oleh 36 kader pada tanggal 11 juni 2025 di kantor desa wage sidoarjo. Dibawah ini merupakan dokumentasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.



Gambar 1. Dokumentasi acara

Tim pengmas menyampaikan beberapa materi dan melakukan praktik konseling pemberian makan bayi dan balita (PMBA) dan juga memberikan kesempatan kepada para kader yang hadir untuk melakukan sesi tanya jawab tentang pemahaman gizi ibu hamil dan ibu menyusui, pemutusan rantai permasalahan gizi pada 1000 HKP, ASI eksklusif, MPASI, dan teknik konseling yang benar. Para kader sangat antusias selama mengikuti acara, dan ada beberapa kader menyampaikan bahwa sesi ini sangat membantu kader untuk menjadi bekal pada saat melakukan konseling, yang pada awalnya di anggap kurang penting bagi kader. Pada tahap evaluasi tim memberikan pertanyaan secara terbuka dan kuisioner. Data evaluasi pengetahuan disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Pengetahuan kader

Pengetahuan	Jawaban benar	
	Sebelum penyuluhan	Sesudah penyuluhan
	n (%)	n (%)
1000 hari pertama kehidupan (HKP)	36 (100)	36 (100)
Gizi 1000 hari pertama kehidupan (HKP)	36 (100)	36 (100)
Jenis dan tekstur makanan MPASI	36 (100)	36 (100)
Responsive feeding	35 (97,2)	36 (100)
Waktu MPASI	36 (100)	36 (100)
Pemantauan gizi anak	36 (100)	36 (100)
Gizi ibu hamil	36 (100)	36 (100)
Gizi ibu menyusui	34 (94,4)	36 (100)
Hambaran PMBA	31 (86,1)	36 (100)
Peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam PMBA	35 (97,2)	36 (100)

Pada tabel 1 diatas diketahui sebagian besar yang belum difahami oleh kelompok sasaran sebelum diberikan penyuluhan yaitu : pemahaman gizi ibu hamil dan ibu menyusui, pemutusan rantai permasalahan gizi pada 1000 HKP, ASI eksklusif, MPASI, dan teknik konseling yang benar. Setelah dilakukan penyuluhan dan pendampingan seluruh kelompok sasaran telah memahami.

Tim pengmas memberikan feedback atau umpan balik kepada kelompok sasaran di sesi akhir kegiatan. Diantaranya Tim pengmas memberikan ulasan tentang cara pemberian makan bayi dan balita yang benar, cara pemberian konseling. Hal ini sangat penting karena merupakan salah satu penguatan kapasitas kader sebagai konselor ASI eksklusif dan PMBA

dengan optimalisasi pusat edukasi gizi berbasis komunitas.

Setelah kegiatan pembekalan kader, kemudian dilanjutkan dengan praktek konseling pada 14 posyandu di desa wage sidoarjo, pada sesi ini kader membuka layanan konseling PMBA pada setiap posyandu, kemudian kader menjadi konselor tentang hal-hal yang berkaitan dengan PMBA, dengan menerapkan strategi dan teknik menjadi konselor yang baik dan benar, yaitu dengan gestur yang berhadap-hadapan, pendekatan, mendengarkan aktif, komunikasi dua arah, edukasi dengan alat bantu visual dan demonstrasi, teknik motivasi, monitoring dan follow-up



Gambar 2 Dokumentasi posyandu dan praktek Konseling kader di kegiatan posyandu

Pada kegiatan ini kader menyampaikan bahwa membuka konseling di meja posyandu itu sangat membantu warga untuk lebih mudah mendapatkan informasi tentang PMBA dan juga keberlanjutan kesehatan anak.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader posyandu melalui

pelatihan intensif dan edukasi yang terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan konseling terkait gizi anak, ASI eksklusif, dan PMBA. Optimalisasi fungsi posyandu sebagai pusat edukasi gizi yang mudah diakses juga terbukti efektif dalam memperluas jangkauan informasi kesehatan kepada orang tua balita. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader, dan kegiatan konseling yang dilakukan langsung di posyandu mempermudah masyarakat mendapatkan informasi penting mengenai kesehatan dan gizi balita. Sinergi antara kader, masyarakat, dan pemangku kepentingan lokal menjadi kunci dalam menciptakan model pemberdayaan komunitas yang berkelanjutan untuk menekan angka stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan anak.

#### REFRENSI

- Anandita, M. Y. R., & Gustina, I. (2022). Pencegahan Stunting Pada Periode Golden Age Melalui Peningkatan Edukasi Pentingnya Mpasi. *Al Ghafur: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 79–86. <https://doi.org/10.47647/alghafur.v1i2.917>
- Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135–145. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1402>
- Eka Oktavia, Yulia Vanda Editia, & Mahardika Primadani. (2024). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 158–168. <https://doi.org/10.59680/ventilator>.

- v2i1.988
- Erowati, D., & Marlina, Y. (2025). Room of Civil Society Development Pendampingan Kader Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Konseling Gizi dalam Pencegahan Stunting. *Room of Civil Society Development*, 4(3), 543–552.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.59110/rcsd.655>
- Fitriani, N. (2022). EVALUASI PELATIHAN KONSELING PEMERIAN MAKAN BAGI BAYI DAN ANAK (PMBA) DI BAPELKES MATARAM. *JURNAL SANGKAREANG MATARAM*, 9(3), 1-6.
- Kostania, G., Cahyani, D. D., Rosmalawati, N. W. D., & Nurmayanti, R. (2025). The Health Cadres Assistance Program Through the Establishment of Complementary Feeding Corners as a Preventive Effort to Address Child Nutrition Issues. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(2), 866–876.  
<https://doi.org/10.35568/abdimas.v8i2.6373>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia Dalam Angka*.
- Meilinasari, M., Rahmawati, S. M., Marbun, R. M., Dumaria, C. H., Suharyati, S., & Fitriyanti, F. (2021). Keterampilan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Bagi Kader Posyandu. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai Jejama*, 2(3).
- Noprida, D., Polapa, D., Imroatun, T., Agustia, W., Sutini, T., Purwati, N. H., & Apriliaawati, A. (2022). Pengaruh pelatihan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan tentang skrining pertumbuhan dan perkembangan balita dengan KPSP Wilayah Pasar Rebo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1(02), 62-68.
- Oktaviani, N. P. W., Yanti, N. L. G. P., Faidah, N., Muliawati, N. K., & Adiputra, I. M. S. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Mendeteksi Dini Stunting Pada Balita. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(10), 2691-2698.
- Sukmawati, E., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2024). Participatory Health Cadre Model to Improve Exclusive Breastfeeding Coverage with King's Conceptual System. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17(March), 1857–1875.  
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S450634>
- UNICEF. (2023). Delivering Essential Nutrition Services Through Community Action in. In *For Every Child*.