

**PENGUATAN KAPASITAS KADER POSYANDU MELALUI PROGRAM SEKOLAH GIZI
KELUARGA UNTUK EDUKASI GIZI TINGKAT RUMAH TANGGA****Erri Larene Safika^{1*}, Anitatia Ratna Megasari², Riska Mayang Saputri Ginting³,
Nastitie Cinintya Nurzihan⁴, Mohammad Fikri⁵, Rina Tri Agustini⁶**¹⁻⁴Program Studi Sarjana Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Mulawarman^{5,6}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas MulawarmanEmail Korespondensi: errisafika@fkm.unmul.ac.id

Disubmit: 11 Maret 2026

Diterima: 16 Maret 2026

Diterbitkan: 01 April 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i4.25282>**ABSTRAK**

Stunting dan *wasting* pada anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Mesjid, Mangkupalas, Samarinda. Kader posyandu menjadi garda terdepan dalam melakukan upaya promotif dan preventif pencegahan masalah gizi anak. Namun, keterbatasan pengetahuan dan kemampuan edukasi gizi menjadi penghalang kader posyandu untuk menjalankan tugasnya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk model pemberdayaan kader yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai gizi keluarga, meningkatkan kemampuan mengukur antropometri, serta mampu memberikan edukasi gizi kepada keluarga. Pengabdian masyarakat ini bernama “Sekolah Gizi: Membangun Rumah Sehat dari Dapur Sendiri”, berupa kegiatan pelatihan dan pendampingan dengan sasaran 22 orang kader dari seluruh posyandu di Kelurahan Mesjid. Kegiatan dilaksanakan selama tiga hari dengan tiga topik yang berbeda, yaitu Perilaku Bersih dan Sehat dan gizi keluarga, pengukuran antropometri dan edukasi gizi, serta simulasi kader posyandu mempraktikkan pengukuran antropometri dan edukasi gizi kepada keluarga. Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap kader posyandu mengenai PHBS, gizi keluarga, pengukuran antropometri, dan edukasi gizi. Seluruh kader posyandu dapat melakukan pengukuran antropometri dengan baik, serta memberikan edukasi dengan terampil. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan dan pendampingan secara berkala diperlukan untuk mendukung optimalisasi peran kader dalam edukasi gizi tingkat rumah tangga.

Kata Kunci: Kader Posyandu, Edukasi Gizi, Sekolah Gizi Keluarga, Status Gizi.**ABSTRACT**

Stunting and wasting among children remain public health problems in Mesjid Subdistrict, Mangkupalas, Samarinda. Community Health Workers (CHWs) serve as the frontline in implementing promotive and preventive efforts to prevent child malnutrition. However, limited knowledge and skills in providing nutrition education hinder CHWs from performing their roles effectively. This community service program aimed to develop a CHWs empowerment model to improve

knowledge and attitudes regarding family nutrition, enhance anthropometric measurement skills, and strengthen their ability to provide nutrition education to families. This community service program titled “Nutrition School: Building a Healthy Home from Our Own Kitchen,” consisted of training and mentoring activities involving 22 CHWs from all posyandu in Mesjid Subdistrict. The program was conducted over three days with three main topics: Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and family nutrition, anthropometric measurement and nutrition education, and role-play sessions in which CHWs practiced anthropometric measurements and provided nutrition education to families. The program resulted in increased knowledge and improved attitudes of CHWs regarding PHBS, family nutrition, anthropometric measurement, and nutrition education. All CHWs were able to perform anthropometric measurements properly and deliver nutrition education effectively. Continuous improvement of CHWs knowledge and skills through regular training and mentoring is necessary to optimize their role of in delivering household-level nutrition education.

Keywords: Community Health Workers, Nutrition Education, Family Nutrition School Program, Nutrition Status.

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak masih menjadi perhatian penting di Indonesia, seperti *stunting* dan *wasting*. Kondisi ini dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi akademik (Kirolos et al., 2022). Hal ini tentunya mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan. Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *stunting* di Indonesia masih mencapai 19,8% dan *wasting* sebesar 6,2% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025). Di Provinsi Kalimantan Timur, prevalensi *stunting* tercatat sebesar 22,2% dan *wasting* sebesar 8%. Sementara itu, di Kota Samarinda tercatat sebanyak 23,4% balita mengalami *stunting* dan 9,6% mengalami *wasting* (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025). Angka tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi anak masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di tingkat daerah.

Kondisi serupa juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas. Studi pada tahun 2024 menunjukkan bahwa tiga kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas tersebut memiliki prevalensi *stunting* sebesar 21,9% dan *wasting* 3,6% (Ginting et al., 2025). Berdasarkan ambang batas *public health significance* dari *World Health Organization*, prevalensi *stunting* di atas 20% termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang tinggi (De Onis et al., 2019). Hal ini menegaskan bahwa malnutrisi di wilayah tersebut masih memerlukan intervensi yang berkelanjutan.

Upaya pencegahan masalah gizi memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk masyarakat dan tenaga kesehatan (Nenobais et al., 2025). Keluarga merupakan pondasi utama dalam pemenuhan gizi rumah tangga untuk menyokong status gizi dan kesehatan yang baik, khususnya pada anak balita. Pengetahuan dan praktik gizi keluarga, termasuk pemilihan bahan pangan, penyusunan menu, serta praktik pemberian makan, berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan serta menentukan kecukupan asupan gizi dan status gizi anak dan

anggota keluarga di dalamnya (Dallacker et al., 2018; Prasetyo et al., 2023; Silva et al., 2021). Namun demikian, praktik makan keluarga yang kurang optimal masih sering ditemukan. Studi menunjukkan bahwa kebiasaan makan orangtua atau keluarga yang tidak baik berkontribusi terhadap kebiasaan makan anak (Mahmood et al., 2021), serta berpotensi menimbulkan berbagai masalah gizi pada anak, seperti *stunting* atau *wasting* (Zhang et al., 2021).

Pada tingkat komunitas, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menjadi garda terdepan dalam mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya bagi ibu dan anak. Dalam pelaksanaannya, kader posyandu berperan sebagai pelaksana layanan dasar yang meliputi penyuluhan kesehatan, pemantauan tumbuh kembang balita, deteksi dini masalah kesehatan, serta menjembatani komunikasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan melalui sistem rujukan ke fasilitas kesehatan (Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2024).

Beberapa studi membuktikan bahwa peran kader posyandu memiliki hubungan dengan pertumbuhan balita dan kejadian *stunting* (Anggraeni & Dewi, 2024; Bungawati, 2024; Putra et al., 2024). Kader posyandu juga berperan dalam memotivasi ibu untuk aktif menghadiri kegiatan posyandu sehingga pemantauan tumbuh kembang balita dapat dilakukan secara rutin (Al Faiqah & Suhartatik, 2022). Namun demikian, kader posyandu sering menghadapi berbagai hambatan dalam menjalankan tugasnya, seperti keterbatasan pengetahuan mengenai isu gizi anak, praktik pemberian makan yang tepat, serta keterampilan dalam memberikan edukasi gizi kepada masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa kader yang mendapatkan pelatihan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan kunjungan rumah dan memberikan edukasi gizi dibandingkan kader yang tidak mendapatkan pelatihan (Miranda et al., 2023).

Di wilayah Kelurahan Mesjid yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas, masalah gizi pada balita juga masih ditemukan. Dari 48 balita yang diteliti, sebanyak 7 balita mengalami gizi kurang dan 3 balita mengalami gizi buruk. Selain itu, hanya 9 anak yang memiliki asupan energi sesuai kebutuhan, sementara 7 anak mengalami asupan energi berlebih dan 32 anak mengalami defisit energi (Ginting et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian makan pada anak di tingkat rumah tangga masih perlu diperbaiki.

Selain itu, studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan dan sikap gizi pada ibu balita di Kelurahan Mesjid. Sebanyak 33,3% ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi yang cukup dan 10,4% memiliki pengetahuan yang tergolong kurang, sementara 25,0% ibu memiliki sikap gizi yang hanya tergolong cukup (Ginting & Reski, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi anak, penerapan prinsip gizi seimbang dalam praktik sehari-hari masih belum optimal.

Berdasarkan masalah tersebut, tim pengabdian merancang program **Sekolah Gizi Keluarga: Membangun Rumah Sehat dari Dapur Sendiri**, yaitu kegiatan pelatihan dan pendampingan bagi kader posyandu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan pengukuran antropometri, serta kemampuan memberikan edukasi gizi kepada keluarga. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi salah satu model pemberdayaan kader posyandu dalam meningkatkan kapasitas edukasi gizi di tingkat komunitas sehingga

dapat mendukung upaya perbaikan praktik pemberian makan dan status gizi anak.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan survei sebelumnya, sebagian besar balita di Kelurahan Mesjid mengalami defisit energi dari asupan harian (Ginting & Reski, 2024), dan penelitian lain menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan serta perilaku orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah tersebut (Ismy & Wahyuni, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan praktik gizi keluarga merupakan upaya penting dalam pencegahan masalah gizi pada anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui kegiatan Posyandu, termasuk Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), dimana kader posyandu berperan sebagai ujung tombak dalam pemantauan status gizi dan pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat. Namun demikian, kemampuan kader dalam melakukan pengukuran antropometri secara tepat dan memberikan edukasi gizi yang efektif masih perlu ditingkatkan, sehingga diperlukan kegiatan peningkatan kapasitas kader melalui penyuluhan PHBS, gizi seimbang, pengukuran antropometri, serta pelatihan edukasi gizi di tingkat rumah tangga.

Berdasarkan masalah tersebut, rumusan pertanyaan dalam kegiatan ini yaitu:

- 1) Bagaimana pengaruh penyuluhan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap kader posyandu di Kelurahan Mesjid?
- 2) Bagaimana pengaruh penyuluhan dan praktik pengukuran antropometri terhadap keterampilan kader posyandu di Kelurahan Mesjid?
- 3) Bagaimana pengaruh penyuluhan dan praktik pemberian edukasi gizi terhadap keterampilan memberikan edukasi gizi pada kader posyandu di Kelurahan Mesjid?



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Sekolah Gizi Keluarga di Kelurahan Mesjid dari Universitas Mulawarman

3. KAJIAN PUSTAKA

Edukasi gizi adalah salah satu strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam memperbaiki perilaku

makan menjadi lebih baik, terutama pada konteks malnutrisi pada anak. Berbagai studi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu mengenai pemberian makan pada anak untuk pencegahan *stunting* setelah pemberian edukasi gizi (Heryanda & Khoiriyah, 2024; Munir & Audyna, 2022; Naulia et al., 2021). Edukasi gizi juga menjadi bagian penting dari upaya promosi kesehatan karena perubahan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan lingkungan sosial.

Dalam konteks pelayanan kesehatan komunitas di Indonesia, Posyandu merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berperan penting dalam pemantauan status gizi dan pemberian edukasi gizi dan kesehatan kepada masyarakat (Miranda et al., 2023). Seluruh kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader, yaitu anggota dari masyarakat yang secara sukarela mengikuti pelatihan dan melakukan pengukuran status gizi rutin dan edukasi gizi di Posyandu (Setiawan & Christiani, 2018). Oleh karena itu, kader posyandu dianggap sebagai agen perubahan dan promosi kesehatan yang dapat memfasilitasi peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat (Iswarawanti, 2010). Adanya kader posyandu yang aktif dan terlatih dapat mendukung keberhasilan program kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan malnutrisi pada anak (Miranda et al., 2023).

Namun demikian, peran kader posyandu di lapangan sering menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan edukasi gizi serta melakukan pengukuran status gizi secara tepat, sehingga perlu adanya pelatihan dan penguatan edukasi gizi kepada kader agar kader dapat dengan percaya diri melaksanakan perannya di masyarakat. Studi menunjukkan bahwa kader yang telah diberikan pelatihan akan lebih aktif melakukan kunjungan rumah untuk melakukan edukasi gizi dan kesehatan (Miranda et al., 2023). Kader posyandu juga berperan penting dalam memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan serta menerapkan praktik pemberian makan yang lebih baik (Al Faiqah & Suhartatik, 2022). Dengan begitu, penguatan kapasitas kader menjadi strategi penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan gizi termasuk kegiatan promotif dan preventif di masyarakat.

Pendekatan partisipatif adalah salah satu pendekatan yang banyak digunakan dalam program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Pendekatan ini menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program. Pendekatan partisipatif memungkinkan masyarakat untuk menerima manfaat program dan menjadi pelaku utama dalam proses perubahan yang terjadi di komunitasnya. Pendekatan ini diperlukan untuk meningkatkan rasa memiliki terhadap program serta mendukung keberlanjutan kegiatan yang dilakukan (Damayanti et al., 2025). Selain itu, kader posyandu yang dilatih dengan pendekatan partisipatif terbukti mengalami peningkatan kepercayaan diri dan kompetensi dalam memberikan edukasi dan pelayanan kepada masyarakat (Miranda et al., 2023).

Pelatihan berbasis praktik juga menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan keterampilan kader (Atmadja et al., 2023; Husain & Umar, 2025). Metode pembelajaran seperti demonstrasi, praktik, dan simulasi memungkinkan peserta pelatihan untuk belajar melalui pengalaman langsung (*learning by doing*). Kader yang menerima pelatihan dengan metode praktik

tidak hanya memperoleh pengetahuan secara teoritis, tetapi juga berkesempatan mempraktikkan keterampilan yang diperlukan dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata di lapangan (Altobelli, 2017; Musoke, 2021). Oleh karena itu, kombinasi antara penyuluhan, demonstrasi, pelatihan, dan simulasi dapat menjadi pembelajaran yang efektif dalam meningkatkan kapasitas kader posyandu.

Peningkatan kapasitas kader posyandu merupakan langkah strategis dalam memperkuat upaya perbaikan gizi masyarakat. Kader posyandu merupakan penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat sehingga memiliki posisi penting dalam melakukan pemantauan status gizi secara rutin dan menyampaikan informasi gizi kepada keluarga (Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2024). Penguatan kapasitas kader melalui edukasi, pelatihan, dan simulasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya, khususnya pada pemantauan status gizi dan edukasi gizi kepada masyarakat tingkat keluarga. Program Sekolah Gizi Keluarga pada pengabdian masyarakat ini menjadi bentuk inovasi pemberdayaan kader posyandu yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mengembangkan keterampilan praktis yang dapat diterapkan secara langsung dalam kegiatan posyandu, terutama pada pengukuran antropometri dan edukasi gizi.

4. METODE

Nama program pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan adalah Sekolah Gizi Keluarga: Membangun Rumah Sehat dari Dapur Sendiri. Pendekatan yang digunakan untuk kegiatan pengabdian ini adalah partisipatif. Pendekatan ini dipilih untuk melibatkan seluruh kader posyandu secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan agar hasilnya dapat bermanfaat dan berkelanjutan. Kader posyandu diberikan penyuluhan materi, kemudian mempraktikkan langsung kepada masyarakat mengenai materi yang telah dipelajari melalui simulasi.

Metode yang digunakan yaitu penyuluhan, demonstrasi, pelatihan, dan simulasi. Materi disampaikan melalui metode ceramah dengan media *slide PowerPoint*. Instruktur kegiatan ini adalah pelaksana program, yaitu dosen Prodi Gizi dan dosen Kesehatan Masyarakat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Instruktur juga memberikan sebuah buku saku untuk seluruh peserta yang berisi seluruh materi yang disampaikan pada penyuluhan.

Program Sekolah Gizi Keluarga dilakukan di kantor Kelurahan Masjid, dengan sasarannya adalah kader posyandu balita atau ILP yang tersebar di Kelurahan Masjid. Sebanyak 22 orang kader dari 11 posyandu turut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Program Sekolah Gizi Keluarga dibagi menjadi tiga kegiatan yang dilakukan dalam tiga hari, yaitu penyuluhan, praktik pengukuran status gizi dan edukasi gizi, serta simulasi praktik pengukuran status gizi dan edukasi gizi dari kader posyandu kepada keluarga.

Adapun rincian kegiatan selama tiga hari adalah sebagai berikut:

a. Hari 1: Penyuluhan Gizi Keluarga dan Demo Masak Menu Lokal Sehat.

Pada kegiatan pertama, instruktur menjelaskan dan memberikan pendalaman materi mengenai pola hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, pemenuhan gizi untuk keluarga, mitos dan fakta gizi, serta cara

penyusunan menu bergizi seimbang untuk keluarga, yaitu: pola makan sehari-hari perlu menerapkan prinsip bergizi seimbang, memprioritaskan bahan yang mudah didapat, menyusun menu mingguan sederhana dengan menetapkan sumber protein utama tiap hari, membuat daftar belanja mingguan agar lebih hemat, serta menggunakan teknik memasak yang ramah gizi serta aman. Setelah memberikan penyuluhan, instruktur melakukan demo masak menu bergizi seimbang berbasis pangan lokal dan hemat yang dapat dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga. Salah satu menu yang didemokan adalah nasi tim ayam wortel dan buah pepaya yang dapat dikonsumsi oleh balita, anak, orangtua, dan lansia di dalam keluarga. Instruktur juga mempraktikkan pemorsian yang tepat untuk golongan usia di dalam keluarga. Metode penyuluhan yang diberikan berupa ceramah, diskusi interaktif, studi kasus, dan demonstrasi.

b. Hari 2: Pelatihan pengukuran antropometri dan edukasi gizi.

Pada hari kedua, instruktur memberikan penyuluhan serta mendemonstrasikan teknik pengukuran antropometri secara akurat untuk seluruh kelompok usia, kemudian melatih seluruh kader untuk dapat menginterpretasikan data status gizi secara tepat. Sebelumnya, para kader posyandu diinstruksikan untuk membawa alat pengukuran antropometri dan buku KIA yang ada di posyandu masing-masing. Kader juga diminta untuk mengundang satu orang ibu dengan balita sebagai subjek yang akan diukur dalam pelatihan tersebut.

Setelah pemberian demonstrasi pengukuran antropometri dan interpretasi status gizi untuk berbagai kelompok usia, seluruh kader kemudian dibagi menjadi 4 kelompok yang masing-masing didampingi oleh seorang instruktur, dimana mereka akan mempraktikkan cara pengukuran antropometri yang tepat untuk dewasa dan balita. Dengan demikian, kader dapat berlatih menggunakan alat yang telah dimiliki dan dengan subjek pengukuran secara langsung, sehingga mereka akan lebih mudah mendapatkan masukan dari rekan sesama kader atau instruktur.

Pada sesi terakhir, kader dilatih mengenai tata cara, etika, dan tips dalam memberikan edukasi gizi kepada masyarakat tingkat rumah tangga. Instruktur memberikan materi dan demonstrasi mengenai tata cara edukasi gizi yang baik dan benar, serta mengajak dua orang kader untuk melakukan simulasi praktik memberikan edukasi gizi berdasarkan masalah yang dialami oleh keluarga. Dengan demikian, kader diharapkan dapat langsung memahami cara menggali informasi yang tepat dan menyampaikan pesan gizi dengan santun.

c. Hari 3: *Roleplay* pengukuran antropometri dan edukasi gizi dari kader kepada keluarga.

Pada hari terakhir, seluruh posyandu diminta untuk membawa keluarga dari wilayah posyandu masing-masing. Anggota keluarga minimal terdiri atas satu orang ibu/ayah dan satu orang bayi/balita/anak. Peserta pelatihan kemudian melakukan pengukuran status gizi dan edukasi gizi untuk keluarga yang dibawa. Instruktur mengevaluasi kinerja kader selama simulasi melalui observasi, serta memberikan evaluasi singkat pada akhir kegiatan sesuai dengan hasil observasi. Keluarga yang ikut serta saat *roleplay* kemudian memberikan evaluasi terhadap kinerja kader selama melakukan simulasi melalui lembar evaluasi.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan dari program Sekolah Gizi Keluarga. Terdapat tiga jenis evaluasi yang dilakukan, yaitu:

- 1) Evaluasi peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai PHBS, pengukuran status gizi, dan konseling gizi melalui kuesioner pre-test (Hari 1) dan post-test (Hari 3) sebanyak 15 soal pilihan ganda.
- 2) Evaluasi pengamatan ketepatan pengukuran antropometri oleh kader posyandu berdasarkan daftar tilik keterampilan kader milik Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023) dan observasi ketepatan edukasi oleh instruktur.
- 3) Evaluasi kepuasan keluarga mengenai performa kader posyandu dalam mengukur status gizi dan memberikan edukasi gizi sederhana.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah mendapatkan izin pelaksanaan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dan Kelurahan Mesjid, Kecamatan Mangkupalas. Kegiatan ini didanai oleh Unit Alumni FK-KMK UGM.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Seluruh kegiatan “Sekolah Gizi Keluarga: Membangun Rumah Sehat dari Dapur Sendiri” diikuti oleh 22 orang kader dari 11 posyandu yang ada di Kelurahan Mesjid, dimana masing-masing posyandu diwakili oleh 2 orang kader. Adapun karakteristik dari peserta pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 2. Penyuluhan PHBS, Gizi Seimbang, dan Penyusunan Menu

Berdasarkan tabel 1, seluruh peserta adalah perempuan dan memiliki rentang usia yang cukup tinggi, mulai dari 21 hingga 58 tahun. Sebagian besar peserta berusia 41-50 tahun (40,9%). Seluruh peserta merasa dirinya cukup berpengalaman menjadi kader, meskipun terdapat 2 orang peserta yang belum mencapai 1 tahun mengabdikan diri menjadi kader posyandu. Terdapat 2 orang kader yang telah mengabdikan diri selama lebih dari 20 tahun menjadi kader posyandu balita.

Tabel 1. Karakteristik Kader Peserta Sekolah Gizi Keluarga

Karakteristik	Jumlah Peserta (%)
Jenis kelamin	
Perempuan	22 (100,0)
Laki-laki	0 (0,0)
Usia	
21-30	4 (18,2)

Karakteristik	Jumlah Peserta (%)
31-40	4 (18,2)
41-50	9 (40,9)
51-60	5 (22,7)
Lama menjadi kader (tahun)	
0-15	20 (90,9)
16-30	2 (9,1)

Kegiatan disambut dengan antusiasme yang baik oleh kader posyandu dan pihak Kelurahan Masjid. Pada hari 1 dan 2 pelatihan, peserta mendapatkan materi PHBS, gizi seimbang, demo masak, serta praktik pengukuran antropometri. Pada praktik pengukuran antropometri, para kader mempraktikkan cara pengukuran yang biasa dilakukan di posyandu. Jika ada teknik yang kurang tepat, maka instruktur mengoreksi teknik tersebut.



Gambar 3. Demo Masak Makanan Keluarga



Gambar 4. Praktik dan Diskusi saat Pelatihan Pengukuran Antropometri

Pada penyuluhan dan praktik edukasi gizi, instruktur menyampaikan teknik edukasi gizi personal yang tepat. Pada sesi ini, instruktur juga mengenalkan teknik konseling yang baik dan benar bagi kader posyandu kepada masyarakat. Prinsip utama yang dikenalkan adalah SAJI (Salam,

Ajak bicara, Jelaskan, Ingatkan). Kader juga dilatih untuk membangun komunikasi positif dua arah antara kader dengan klien. Setelah itu, instruktur memberikan simulasi edukasi gizi sederhana kepada beberapa kader.



Gambar 5. Penyuluhan dan Praktik Edukasi Gizi

Tabel 2 menunjukkan hasil perubahan pengetahuan dan sikap kader setelah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terdapat peningkatan pada pengetahuan dan sikap kader mengenai PHBS dan gizi seimbang. Seluruh kader mengalami peningkatan pengetahuan. Sementara itu, dari 22 kader terdapat 17 kader yang mengalami peningkatan sikap.

Tabel 2. Perubahan Nilai Pre-test dan Post-test Kader

Aspek yang dinilai	Skor rata-rata Pre-test	Skor rata-rata Post-test	Jumlah peserta yang mengalami peningkatan (%)	Rata-rata Δ skor
Pengetahuan	63,6	83,9	22 (100,0)	+20,3
Sikap	90,6	94,5	17 (77,3)	+3,9

Pada hari ketiga, seluruh kader melakukan *roleplay* pengukuran antropometri dan edukasi gizi kepada keluarga. Hanya terdapat sembilan dari sebelas keluarga yang direncanakan untuk datang menjadi klien. Sehingga, tim kader posyandu yang tidak mendapatkan keluarga simulasi mengikuti tim posyandu lainnya.



Gambar 6. Roleplay Pengukuran Antropometri dan Edukasi Gizi

Instruktur mengamati kader untuk menilai kemampuan kader dalam kesesuaian tata cara pengukuran antropometri dewasa dan anak serta edukasi gizi. Pada Tabel 3, seluruh kader posyandu dinyatakan lulus pada tahap pengukuran antropometri. Secara umum, hasil observasi menunjukkan bahwa keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri (berat badan bayi, berat badan balita, panjang badan, dan tinggi badan) sudah tergolong baik dengan rata-rata total skor sebesar 94,20 dan seluruh Posyandu masuk dalam kategori lulus. Meskipun demikian, terdapat beberapa catatan untuk setiap tim kader posyandu yang disampaikan pada sesi evaluasi simulasi. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa kader sudah memahami dasar pengukuran antropometri, namun masih memerlukan pendampingan dan praktik rutin untuk meningkatkan ketepatan prosedur dan konsistensi dalam pelaksanaan di lapangan.

Tabel 3. Skor Penilaian Kader pada Roleplay Pengukuran Antropometri

Nama Pos.	Skor Tahapan Antropometri				Total Skor	Kategori	Keterangan
	BB Bayi (11)	BB Balita (12)	TB (14)	PB (14)			
1	11	12	14	14	100	Lulus	Semua aspek pengukuran dilakukan tidak lengkap.
2	10	12	14	14	98,03	Lulus	Kader tidak menunggu angka

Nama Pos.	Skor Tahapan Antropometri				Total Skor	Kategori	Keterangan
	BB Bayi (11)	BB Balita (12)	TB (14)	PB (14)			
							timbangan stabil.
3	11	11	14	14	98,03	Lulus	Timbangan tidak ditempatkan di permukaan datar.
4	11	11	14	14	98,03	Lulus	Kader tidak memastikan balita memakai pakaian minimal.
5	-	11	13	-	92,30	Lulus	Alat tidak dipasang sesuai petunjuk.
6	-	11	12	-	88,46	Lulus	Alat tidak diletakkan di tempat datar dan tidak dipasang dengan benar.
7	-	11	12	-	88,46	Lulus	Kader tidak memegang dagu dan tidak memastikan pandangan balita lurus ke depan.
8	11	11	14	14	98,03	Lulus	Papan geser kepala tidak berfungsi lancar.
9	-	11	12	-	88,46	Lulus	Kader tidak memastikan bayi/balita berpakaian seminimal mungkin.
10	10	11	13	14	94,11	Lulus	Semua aspek pengukuran

Nama Pos.	Skor Tahapan Antropometri				Total Skor	Kategori	Keterangan
	BB Bayi (11)	BB Balita (12)	TB (14)	PB (14)			
11	-	11	13	-	92,30	Lulus	dilakukan tidak lengkap. Kader tidak menunggu angka timbangan stabil.
Rerata	10,67	11,18	13,18	14	94,20	Lulus	

Keterangan: Pos. (Posyandu)

Pada sesi *roleplay* edukasi gizi, hasil observasi keterampilan yang mencakup enam aspek (pembukaan percakapan, mendengar aktif, menggali informasi, penyampaian informasi, peningkatan motivasi, dan penutupan) diperoleh rata-rata skor total sebesar 16,9 dari 24 atau 70,5%, dengan kategori “Cukup Terampil” secara keseluruhan. Sebanyak enam dari sebelas tim kader posyandu dikatakan terampil dalam memberikan edukasi gizi kepada klien, sedangkan lima lainnya masuk ke dalam kategori cukup terampil.

Secara umum, para kader telah mampu melakukan edukasi gizi dengan cukup baik, terutama pada aspek pembukaan percakapan dan kemampuan mendengar aktif. Hal ini menandakan bahwa kader sudah cukup mampu membangun komunikasi awal yang baik dengan ibu balita atau masyarakat. Namun demikian, masih ditemukan beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama dalam hal penggalian informasi, peningkatan motivasi, penyampaian informasi gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran, dan penutupan yang disertai rangkuman. Dengan demikian, diperlukan pendampingan lanjutan dan pelatihan komunikasi interpersonal dan konseling gizi (KIP-KG) bagi kader posyandu agar keterampilan konseling mereka dapat meningkat dan konsisten dalam pelaksanaan di lapangan.

Tabel 4. Skor Penilaian Kader saat Edukasi Gizi oleh Instruktur

Nama Posyandu	Skor observasi (24)	Total skor	Kategori
1	15	62,5	Cukup Terampil
2	16	66,7	Cukup Terampil
3	18	75,0	Terampil
4	10	41,7	Cukup Terampil
5	19	79,2	Terampil
6	20	83,3	Terampil
7	23	95,8	Terampil
8	18	75,0	Terampil
9	21	87,5	Terampil

Nama Posyandu	Skor observasi (24)	Total skor	Kategori
10	16	66,7	Cukup Terampil
11	10	41,7	Cukup Terampil
Rerata	16.9	70,5	

Kegiatan pengabdian ini juga mengukur kepuasan performa kader dari keluarga sasaran saat *roleplay*. Berdasarkan tabel 5, hasil evaluasi menunjukkan sebagian besar keluarga merasa sangat puas (>50%) pada hampir seluruh kategori, kecuali pada aspek kader memberikan saran praktik terkait gizi balita (44% sangat puas). Kategori dengan nilai tertinggi yaitu pada kepuasan terhadap kader dalam melakukan pengukuran secara teliti (BB, TB, dll).

Tabel 5. Evaluasi Kepuasan Performa Kader oleh Keluarga

Kategori	Jumlah Jawaban Evaluasi					
	Sangat Puas	%	Puas	%	Tidak Puas	%
Kader melakukan pengukuran dengan teliti (BB, TB, dll.)	7	78	2	22	0	0
Alat ukur yang digunakan bersih dan layak pakai	6	67	3	33	0	0
Proses pengukuran dilakukan dengan sopan dan hati-hati	6	67	3	33	0	0
Waktu tunggu pengukuran tidak terlalu lama	6	67	3	33	0	0
Kader menjelaskan hasil pengukuran dengan jelas	6	67	3	33	0	0
Informasi gizi yang diberikan mudah dipahami	5	56	4	44	0	0
Kader memberikan saran praktis terkait gizi balita	4	44	5	56	0	0
Kader ramah, sabar, dan mau mendengarkan keluhan ibu	6	67	3	33	0	0
Ibu merasa terbantu dengan adanya kader posyandu	7	78	2	22	0	0
Secara keseluruhan, ibu puas dengan	7	78	2	22	0	0

Kategori	Jumlah Jawaban Evaluasi					
	Sangat Puas	%	Puas	%	Tidak Puas	%
kinerja kader posyandu						
Rerata	6	67	3	33	0	0

b. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa program Sekolah Gizi Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan kader posyandu mengenai PHBS, gizi keluarga, pengukuran antropometri, dan edukasi gizi. Peningkatan pengetahuan terjadi pada seluruh kader yang mengikuti program. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang digunakan yaitu kombinasi antara penyuluhan, demonstrasi, diskusi, serta praktik langsung melalui simulasi dan *roleplay*, efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai materi yang diberikan. Metode pembelajaran yang bersifat partisipatif dan berbasis praktik diketahui dapat meningkatkan pemahaman peserta lebih baik karena peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran (Altobelli, 2017; Musoke, 2021).

Temuan ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan (Atmadja et al., 2023; Husain & Umar, 2025; Iswarawanti, 2010). Studi lainnya juga menemukan bahwa kegiatan pelatihan yang melibatkan praktik dan simulasi di dalamnya meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri kader dalam menyampaikan edukasi kepada masyarakat (Miranda et al., 2023; Nurbaya et al., 2022; Salakory, 2018). Hasil pengabdian ini memperkuat temuan pengabdian sebelumnya bahwa peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan yang melibatkan simulasi dan *roleplay* merupakan strategi yang efektif untuk mendukung program peningkatan kesehatan masyarakat di komunitas. Metode pembelajaran yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini memiliki andil besar dalam mempengaruhi peningkatan pengetahuan pada seluruh kader. Pendekatan pembelajaran yang partisipatif memungkinkan peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga terlibat aktif dalam proses pembelajaran sehingga materi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diingat.

Pada pengabdian ini, meskipun terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap, lima orang kader tidak mengalami peningkatan nilai sikap. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan sikap tidak selalu terjadi langsung setelah pelatihan dilakukan. Beberapa studi sebelumnya juga menemukan fenomena yang sama (Nurbaya, 2023; Witarto et al., 2022). Berbeda dengan pengetahuan yang dapat lebih cepat mengalami peningkatan, dibutuhkan waktu yang lebih lama dan pelatihan yang lebih dalam agar dapat meningkatkan sikap seseorang (Witarto et al., 2022). Durasi intervensi yang terlalu singkat tidak memungkinkan seseorang untuk merubah sikap individu perlu waktu untuk memahami informasi, mengevaluasi keyakinannya, dan menyesuaikan nilai pribadi dengan informasi baru. Seseorang dapat memiliki pengetahuan yang baik namun sikap yang tidak berubah karena sikap juga dipengaruhi oleh nilai, emosi,

pengalaman, dan budaya (Puastiningsih & Sahlan, 2025). Dengan demikian, pengalaman kader dalam kegiatan posyandu, nilai atau keyakinan yang telah dimiliki sebelumnya, serta keterbatasan durasi intervensi menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakmerataan peningkatan sikap pada kegiatan ini. Perubahan sikap umumnya memerlukan proses internalisasi yang lebih panjang dibandingkan peningkatan pengetahuan karena berkaitan dengan komponen afektif dan pengalaman individu. Oleh sebab itu, diperlukan pendekatan yang berkelanjutan melalui penguatan pesan kesehatan dan pendampingan secara rutin kepada kader posyandu.

Hasil evaluasi keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri menunjukkan bahwa seluruh kader mampu melakukan pengukuran sesuai dengan daftar tilik keterampilan yang digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang disertai dengan praktik langsung dan *roleplay* dapat meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran status gizi secara akurat. Studi lain menemukan adanya peningkatan keterampilan pengukuran antropometri pada kader setelah diberikan pelatihan (Fitriani & Purwaningtyas, 2020; Noya et al., 2021). Keberhasilan seluruh kader dalam melakukan pengukuran antropometri dapat dipengaruhi oleh metode pelatihan yang menekankan praktik langsung menggunakan alat yang biasa digunakan di posyandu. Hal ini memungkinkan kader untuk memahami prosedur pengukuran secara lebih konkret dan memperoleh umpan balik langsung dari instruktur. Namun demikian, masih terdapat beberapa catatan teknis yang ditemukan pada seluruh tim kader posyandu, seperti ketepatan posisi tubuh saat pengukuran atau konsistensi dalam membaca hasil pengukuran. Oleh karena itu, penguatan keterampilan secara berkala untuk kader tetap diperlukan agar kualitas pengukuran antropometri semakin optimal.

Kemampuan kader dalam memberikan edukasi gizi kepada keluarga juga dievaluasi pada saat *roleplay*. Hasil evaluasi menunjukkan sebagian besar tim posyandu terampil dalam memberikan edukasi, sementara lainnya dikategorikan cukup terampil. Perbedaan tingkat keterampilan ini dapat dipengaruhi oleh variasi pengalaman kader dalam berinteraksi dengan masyarakat, kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh masing-masing kader, keterampilan dalam menggali informasi gizi keluarga, atau sering tidaknya kader melakukan edukasi gizi (Imansari et al., 2021). Kader yang lebih sering terlibat dalam kegiatan penyuluhan sebelumnya cenderung lebih percaya diri dan lebih terampil dalam menyampaikan pesan kesehatan. Meski demikian, seluruh kader tetap menunjukkan kemampuan dasar dalam menyampaikan pesan gizi kepada keluarga.

Secara keseluruhan, kegiatan Sekolah Gizi Keluarga menunjukkan bahwa pendekatan pelatihan yang mengombinasikan penyuluhan, demonstrasi, praktik, dan *roleplay* mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam mendukung kegiatan edukasi gizi di masyarakat. Akan tetapi, perubahan sikap dan peningkatan keterampilan edukasi gizi memerlukan proses pembelajaran yang berkelanjutan. Kegiatan pelatihan yang dilaksanakan hanya satu kali belum cukup untuk membentuk kompetensi dasar secara optimal. Penguatan kapasitas kader memerlukan proses pembelajaran yang berkelanjutan agar kader dapat terus memperbarui pengetahuan, meningkatkan keterampilan komunikasi, serta memperbaiki praktik

pelayanan kesehatan di posyandu. Oleh karena itu, kegiatan pelatihan dan pendampingan kader perlu dilakukan secara berkala agar kapasitas kader posyandu terus meningkat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa kelebihan, yaitu menggunakan pendekatan partisipatif yang melibatkan kader secara aktif melalui penyuluhan, demonstrasi, praktik langsung, dan roleplay sehingga tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dan pemberian edukasi gizi. Selain itu, evaluasi dilakukan secara komprehensif melalui penilaian pengetahuan sikap, dan observasi keterampilan kader. Namun demikian, kegiatan ini juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah peserta yang relatif terbatas karena hanya melibatkan kader dari satu kelurahan serta durasi kegiatan yang singkat. Keterampilan pengukuran antropometri dan pemberian edukasi gizi juga hanya dievaluasi di akhir, sehingga tidak dapat mengukur perubahan. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan program peningkatan kapasitas kader posyandu yang lebih luas dan berkelanjutan.

6. KESIMPULAN

Kegiatan Sekolah Gizi Keluarga: Membangun Rumah Sehat dari Dapur Sendiri terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader posyandu mengenai PHBS, gizi keluarga, pengukuran antropometri, dan edukasi gizi. Seluruh kader mampu melakukan pengukuran antropometri dengan baik, serta sebagian besar kader telah memberikan edukasi gizi secara terampil. Akan tetapi, peningkatan sikap tidak terjadi pada semua kader. Oleh karena itu, pelatihan dan pendampingan secara berkala diperlukan untuk memperkuat kapasitas kader dalam menjalankan perannya sebagai agen promotif. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan kegiatan pelatihan dengan durasi yang lebih panjang serta melibatkan evaluasi tindak lanjut di kegiatan posyandu agar dapat menilai keberlanjutan penerapan pengetahuan dan keterampilan kader dalam praktik pelayanan kesehatan masyarakat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Al Faiqah, Z., & Suhartatik, S. (2022). Peran Kader Posyandu dalam Pemantauan Status Gizi Balita: Literature Review. *Journal of Health Education and Literacy*, 5(1), 19-25. <https://doi.org/10.31605/j-health.v5i1.1573>
- Altobelli, L. C. (2017). Sharing Histories—A transformative learning/teaching method to empower community health workers to support health behavior change of mothers. *Human Resources for Health*, 15(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0231-2>
- Anggraeni, T., & Dewi, R. K. (2024). Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Stunting Di Desa Sukorejo. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, 01(02), 127-133.
- Atmadja, T. F. A.-G., Yulmiftiyanto N., L., Saputra, K. A., & A'yunin, N. A. Q. (2023). Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Edukasi Dan

- Pelatihan Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (Pmba) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(3), 1844. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i3.16856>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bungawati, B. (2024). Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kota Kendari. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(1), 29-35. <https://doi.org/10.56742/nchat.v3i1.63>
- Dallacker, M., Hertwig, R., & Mata, J. (2018). The frequency of family meals and nutritional health in children: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 19(5), 638-653. <https://doi.org/10.1111/obr.12659>
- Damayanti, E., Hasibuan, H. A., Agustin, I., Siregar, N. H., Octavia, R., & Suraya, R. (2025). Strategi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendampingan Komunitas Kader Posyandu. *Abdonesia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 66-70. <https://doi.org/10.69503/abdonesia.v5i1.977>
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krusevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175-179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, D. R. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 367-378. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.4087>
- Ginting, R. M. S., & Reski, S. (2024). Analisa Ketahanan Pangan dan Keragaman Makanan dengan Status Gizi dan Faktor Determinannya pada Balita Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Mangkupalas (Unpublished). *Poltekkes Kemenkes Kaltim*.
- Ginting, R. M. S., Reski, S., Megasari, A. R., & Fikri, M. (2025). *Market Proximity, Income, and Home Gardening: Investigating Determinants of Household Food Security for Young Children in Samarinda City*. 16(1).
- Heryanda, M. F., & Khoiriyah, N. (2024). Effects of healthy eating patterns-based nutrition education and providing structured supplementary feeding on improving the nutritional status of stunted children. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 9(3), 512. <https://doi.org/10.30867/action.v9i3.1749>
- Husain, H., & Umar, S. (2025). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 6(2), 108-114. <https://doi.org/10.32382/mirk.v6i1.1641>
- Imansari, A., Madanijah, S., & Kustiyah, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Melakukan Konseling Gizi Di Posyandu. *Amerta Nutrition*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i1.2021.1-7>
- Ismay, N. A., & Wahyuni, M. (2019). Hubungan Perilaku Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di RT 08, 13 dan 14 Kelurahan Masjid

- Kecamatan Samarinda Sebrang 2019 (Pt. 301-6). *Borneo Student Research*, 1(1).
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169-173.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Kurikulum Pelatihan bagi Pelatih Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu*.
- Kirolos, A., Goyheneix, M., Kalmus Eliaz, M., Chisala, M., Lissauer, S., Gladstone, M., & Kerac, M. (2022). Neurodevelopmental, cognitive, behavioural and mental health impairments following childhood malnutrition: A systematic review. *BMJ Global Health*, 7(7), e009330. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009330>
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*, 13(4), 1138. <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu*. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Miranda, A. V., Sirmareza, T., Nugraha, R. R., Rastuti, M., Syahidi, H., Asmara, R., & Petersen, Z. (2023). Towards stunting eradication in Indonesia: Time to invest in community health workers. *Public Health Challenges*, 2(3), e108. <https://doi.org/10.1002/puh2.108>
- Munir, Z., & Audyna, L. (2022). Pengaruh Edukasi Tentang Stunting Terhadap Pemgetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Stunting. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(2), 29-54. <https://doi.org/10.33650/jkp.v10i2.4221>
- Musoke, D. (2021). Using Participatory Approaches for Community Health Worker Training. In *Training for Community Health: Bridging the Global Health Care Gap*. (Original work published Ocford Academic)
- Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 95-101. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i02.903>
- Nenobais, D. I., Theedeens, A. Y., & Zaghu, M. B. (2025). *Health Promotion Strategy to Prevent Malnutrition Problems in Toddlers*. 16(03).
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(5), 2314-2322. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i5.5545>
- Nurbaya, N. (2023). Effectiveness of Reproductive Health Education Through Video Learning Multimedia on Changes in Attitudes About Prevention of Student Sexual Harassment. *Advances in Healthcare Research*, 1(1), 27-36. <https://doi.org/10.60079/ahr.v1i1.54>
- Nurbaya, N., Haji Saeni, R., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi Dan Simulasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 678. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579>
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: A systematic review. *International Journal of Child Care and*

Education Policy, 17(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>

- Puastiningsih, S., & Sahlan, S. (2025). Transforming Children's Attitudes and Knowledge towards Vegetable Consumption through Think Pair Share-Based Health Education. *Journal of Health Innovation and Environmental Education*, 2(1), 85-93. <https://doi.org/10.37251/jhiee.v2i1.2004>
- Putra, M., Rekawati, E., Permatasari, H., & Sari, I. P. (2024). Empowering Community Health Worker to Reduce Stunting Among Toddlers: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 11(2), 187-196.
- Salakory, J. A. (2018). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Kader Tentang Penyuluhan Pencegahan Hiv/Aids Di Puskesmas Hative Kecil. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.32695/jkt.v1i9.9>
- Setiawan, A., & Christiani, Y. (2018). Integrated Health Post for Child Health (Posyandu) As A Community-Based Program in Indonesia: An Exploratory Study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 150-158. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.600>
- Silva, G. P. D., Almeida, S. D. S., & Braga Costa, T. M. (2021). Family influence on the nutritional status and eating habits of six to nine year-old children. *Revista de Nutrição*, 34, e200165. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200165>
- Witarto, B. S., Visuddho, V., Yusuf, T., Kamila, R. A. F., Iftinan, G. A., Milla, C., Firdaus, S., Hartawan, M. W. N., Zahira, A. F., Ratri, L. C., Armyne, A. D., Sulistiawati, S., & Rimbun, R. (2022). The effect of interactive online learning on knowledge, attitude, and practice related to diabetes mellitus of productive-age population. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 113-124. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol13.Iss2.art4>
- Zhang, F., Lee, Y.-C. A., Yi, C., Alder, S. C., Lin, G., & He, L. (2021). Dietary intakes, eating habits and socioeconomic determinants of childhood malnutrition among children under 5 years of age in rural Lingshui county, Hainan, China: A case-control study. *One Health Bulletin*, 1(1), 29-36. <https://doi.org/10.4103/2773-0344.329467>