

PENINGKATAN PERTUMBUHAN BALITA MELALUI OPTIMALISASI LAYANAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN KADER

Annif Munjidah¹, Elly Dwi Masita², Uke Maharani Dewi³, Hinda Novianti⁴,
Machmudah⁵

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email: annifmunjidah@unusa.ac.id

ABSTRAK

Masalah gizi pada balita seperti *wasting* dan *underweight* masih menjadi tantangan serius di Desa Wage, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo. Kurangnya pengetahuan keluarga, terbatasnya keterampilan kader dalam memberikan konseling ASI dan PMBA, serta belum adanya layanan konsultasi anak memperparah situasi ini. Program pengabdian masyarakat ini merupakan bagian dari roadmap tiga tahun, dengan fokus tahun kedua pada peningkatan kesehatan balita dan kemandirian kader. Kegiatan meliputi pelatihan kader tentang identifikasi status gizi, konseling ASI eksklusif dan PMBA, pengembangan media edukasi, serta pembentukan layanan konsultasi gizi anak. Metode pendekatan berbasis *asset-based community development* dengan partisipasi aktif keluarga, kader, dan pemangku kepentingan lokal. Evaluasi dilakukan melalui pre-post test, observasi keterampilan kader, dan indikator capaian keberlanjutan. Program ini diharapkan menciptakan kemandirian komunitas dalam memberikan layanan konsultasi pertumbuhan anak dan meningkatkan akses layanan gizi balita secara berkelanjutan. Seluruh pendaan kegiatan ini dari LPPM Unusa

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kader, Konselor, PMBA, ASI Eksklusif

ABSTRACT

Nutrition problems in toddlers such as wasting and underweight remain a serious challenge in Wage Village, Taman District, Sidoarjo Regency. Lack of family knowledge, limited skills of caders in providing breastfeeding and complementary feeding counseling, and the absence of child consultation services exacerbate this situation. This community service program is part of a three-year roadmap, with the second year's focus on improving toddler health and caders' independence. Activities include training caders on identifying nutritional status, exclusive breastfeeding and complementary feeding counseling, developing educational media, and establishing child nutrition consultation services. The method uses an asset-based community development approach with active participation from families, caders, and local stakeholders. Evaluation is carried out through pre-post tests, observation of cadres' skills, and indicators of sustainability achievement. This program is expected to create community independence in providing child growth consultation services and improve access to sustainable toddler nutrition services.

Keywords: *Empowerment, Cadres, Counselors, PMBA, Exclusive Breastfeeding*

LATAR BELAKANG

Program pengabdian kepada masyarakat ini merupakan penelitian hilir dari penelitian sebelumnya. Studi kami sebelumnya menjelaskan bahwa makanan pendamping asi dengan menu lengkap dapat meningkatkan berat badan anak [1], selain itu asuhan pada keluarga dapat meningkatkan peran keluarga dalam pemberian makan anak [2], selain itu budaya dan fungsi keluarga dapat mempengaruhi peran keluarga dalam pemberian makan bayi dan anak [3], dan peran model stimulasi, parenting, dukungan sosial, dan budaya lokal dalam perkembangan balita [4]. Dan edukasi kepada ibu atau pengasuh mempengaruhi pemberian makan pada anak[5]. Beberapa Kecamatan di Sidoarjo yang menyumbangkan prevalensi tersebut di antaranya Jabon, Gedangan, Taman, Tulangan, Sedati dan Prambon. Desa Wage merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Taman dengan luas 207 ha, 3 pedukuhan, 14 Rukun Warga dan 82 Rukun Tetangga dan memiliki penduduk sebesar 23.000 jiwa.

Hasil wawancara ditemukan bahwa permasalahan gizi buruk dan stunting disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kecukupan gizi, penyebab masalah kecukupan gizi, dan dampak kekurangan gizi, kurangnya peran serta kader kesehatan pada keseluruhan program kesehatan dan status sosial ekonomi keluarga stunting yang rendah. Sumber daya kesehatan yang tersedia di Desa Wage di antaranya adalah 1 puskesmas, 1 pustu, 1 bidan dengan 14 posyandu dengan jumlah kader 30 kader. Gambaran kegiatan Posyandu di Kelurahan Wage Gizi buruk dan stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang krusial, terutama di wilayah pedesaan seperti Desa Wage, Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan hasil survei awal, ditemukan 14 balita wasting dan 9 balita *underweight*. Permasalahan ini diperparah oleh rendahnya pengetahuan keluarga tentang pemberian makan bayi dan anak, keterbatasan kapasitas kader sebagai konselor.

Program Pengabdian Desa Binaan ini selama 3 tahun secara berkesinambungan oleh anggota tim yang terdiri dari 4 orang dosen Kebidanan FKK dan 1 orang dosen FKIP. Dengan tujuan akhir peningkatan kesehatan balita dan kemandirian layanan konsultasi gizi dan pertumbuhan anak. Layanan konsultasi ini akan bersinergi dengan posyandu balita di Desa Wage dan kader PKK sebagai upaya mencegah prevalensi balita *underweight* dan wasting di Desa Wage sekaligus sebagai pusat edukasi /literasi terkait pertumbuhan anak. Tim mengawali program di tahun 2024 dengan meningkatkan peran dan literasi keluarga balita dalam pemberian makan bayi dan anak yang merupakan hilirasasi dari penelitian ketua dan anggota tahun 2023 yang berjudul “efektivitas *family centered care* terhadap perbaikan praktek pemberian makan anak” [2]. Pemberdayaan keluarga merupakan *goal* dari program yang direncanakan. Sedangkan di tahun 2025 Tim sudah fokus menyiapkan kader sebagai konselor dan memberikan layanan konsultasi, edukasi dan pertumbuhan balita kepada kader, dan pada tahun ke 3 Tahun 2026 Program berkelanjutan dengan menginisiasi layanan konsultasi di kelurahan dan pembentukan *mini library* tentang kesehatan anak khususnya untuk menunjang pertumbuhan anak.

Program pengabdian ini merupakan salah satu implementasi program MBKM dengan ketercapaian indikator kompetensi utama diantaranya membangun desa, mahasiswa belajar diluar kampus dan menerapkan hasil penelitian dosen tentang *family centered care*. Keseluruhan program ini akan mengarah pada tujuan riset nasional pada topik kemandirian kesehatan. Fokus pengabdian ini secara general mengarah pada capaian peningkatan harapan hidup dan kualitas Kesehatan masyarakat dengan menerapkan teknologi kesehatan yang berbasis pada sumber daya manusia dan lingkungan. Pendekatan kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan *assetbased community development* yang dilakukan melalui pendampingan model pendampingan keluarga dalam menyiapkan makanan bayi dan anak layanan konsultasi dan *mini library*.

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah sebagai berikut: meningkatkan kesehatan balita khususnya dalam bidang gizi anak, meningkatkan kapabilitas kader sebagai konselor ASI Eksklusif dan PMBA, mengembangkan layanan konsultasi anak, dan membangun sinergi antara masyarakat dan pemangku kepentingan dalam peningkatan gizi anak.

METODE

Pengabdian masyarakat terintegrasi dengan program kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) mahasiswa Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya dengan menggunakan pendekatan *participatory community engagement* dan *asset-based community development*. Mitra sasaran kegiatan adalah kader kesehatan yang berada di Desa Wage yang berjumlah kurang lebih 30 peserta. Instrumen keberhasilan menggunakan kuesioner *pre* dan *posttest* terkait pengetahuan dan ketrampilan, cek list partisipasi mitra, kuesioner keberlanjutan program setelah program selesai. Analisis perbedaan dengan melihat *mean pre* dan *post*.

Metode evaluasi: selain sebagai wujud kelanjutan program integrasi pengabdian masyarakat dan KKN tim terlibat aktif dalam kegiatan Posyandu di Desa Wage yang tersebar di 14 titik Posyandu selama bulan 2(dua) bulan yakni bulan Juni dan Juli Tahun 2025 sebagai evaluasi keberlanjutan. Secara ringkas tahapan kegiatan program ini meliputi:

1. Pelatihan kader dalam identifikasi status gizi
2. Pelatihan kader dalam konseling ASI eksklusif dan PMBA
3. Pembentukan dan pendampingan layanan konsultasi anak di tingkat posyandu
4. Evaluasi melalui pre-post test, observasi keterampilan kader
5. Monitoring keberlanjutan layanan konsultasi di setiap posyandu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui beberapa tahapan yakni: persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Adapun tahapan persiapan meliputi: pendekatan dan penggalian masalah dengan ketua kader posyandu dan Bidan Desa terkait permasalahan dan perencanaan pengabdian masyarakat. Penyusunan tim yakni penyusun materi, tim edukator, tim editing, dan tim evaluator. Sebelum dilaksanakan kegiatan

pelatihan kepada kader tim memberikan kuisioner pra kegiatan untuk memetakan pemahaman kader tentang konseling PMBA.



Gambar 1
Survey awal, koordinasi dan menyiapkan materi kegiatan

Tahap pelaksanaan tim pengmas memberikan pelatihan internal tentang PMBA pada tanggal 04 Juni 2025 di Kelurahan Desa Wage jam 08.00-13.00 WIB yang dihadiri oleh 28 kader terpilih dari delegasi 14 posyandu. Pada kegiatan tersebut juga bertepatan dengan pembukaan kegiatan kuliah kerja nyata (KKN). Selanjutnya Tim memberikan pelatihan internal konseling PMBA dengan materi sebagai berikut: 1). Pemutusan rantai permasalahan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). 2) Konsep pemberian PMBA. 3). Pemberian PMBA 4). Pemberian makan ibu hamil dan ibu menyusui. 5). Konseling PMBA.



Gambar 2
Pembukaan Program Integrasi Pengabdian Masyarakat dan KKN



Gambar 3
Pelatihan internal konseling PMBA

Tahap evaluasi Tim melakukan *role play* konsultasi dan penampungan kegiatan posyandu di 14 titik posyandu Desa Wage pada bulan Juni dan Juli 2025.



Gambar 4
Monitoring kegiatan layanan konsultasi di Posyandu

Berikut ini hasil capaian kegiatan inti selama kegiatan pengabdian masyarakat program integrasi KKN di Desa Wage

Tabel 1. Tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan internal konseling PMBA

Pengetahuan	Jawaban benar	
	Sebelum pelatihan n (%)	Sesudah pelatihan n (%)
Materi pemutusan rantai permasalahan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)	24 (86)	28 (100)
Konsep pemberian PMBA	25 (89)	28 (100)
Pemberian PMBA	25 (89)	28 (100)
Pemberian makan ibu hamil dan ibu menyusui	27 (96)	28 (100)
Konseling PMBA	20 (71)	25 (89)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah memahami materi utama tentang konseling PMBA, yakni materi pemutusan rantai permasalahan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), konsep pemberian PMBA, pemberian PMBA, pemberian makan ibu hamil dan menyusui, dan konseling PMBA. Namun demikian, dari materi-materi tersebut, paling rendah adalah nilai dari materi konseling. Tim menyadari kemungkinan sasaran belum pernah mendapatkan materi serupa namun di pada saat pendampingan ke posyandu tim melakukan briefing kepada sasaran sebagai upaya penguatan.

Tabel 2. Penilaian praktek konseling

Komponen penilaian	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)
Keterampilan menilai / bertanya	8	16	4
Keterampilan menganalisa / berpikir	4	11	13
Keterampilan melakukan / bertindak	4	11	13

Tabel 2 di atas diketahui sebagian besar kader masih memerlukan bimbingan dan arahan pada keterampilan menganalisa dan melakukan Tindakan dalam memberikan konseling PMBA. Sedangkan untuk keterampilan tentang teknik menilai / bertanya mayoritas sudah cukup dan baik.

Tabel 3. Monitoring evaluasi pelayanan konseling di Posyandu

Jumlah Posyandu	Balita bermasalah status gizi / PMBA	Jumlah layanan konsultasi
14	32 balita	32 balita

Tabel 3 di atas diketahui rata-rata di setiap posyandu ada balita / anak yang memiliki masalah status gizi/PMBA. Selain tata kelola penyuluhan di meja 5, kader melakukan pendampingan pada orang tua dan memberikan konsultasi tentang gizi anak.

Monitoring dan evaluasi kegiatan ini dilakukan melalui pendampingan 14 titik posyandu di Kelurahan Wage dan inisiasi pembentukan tim konselor PMBA tingkat kelurahan yang terdiri dari 6 (enam) kader terpilih. Seluruh rangkaian kegiatan ini mendapatkan support dan pendaan penuh dari LPPM Unusa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Program pengabdian ini menunjukkan bahwa pelatihan kader dan pengembangan layanan edukasi dapat menjadi strategi efektif dalam menanggulangi stunting dan underweight pada balita melalui pemberian makan yang optimal. Keterlibatan aktif masyarakat dan dukungan lintas sektor menjadi kunci keberhasilan program ini.\

Saran

1. Melakukan pelatihan lanjutan secara berkala bagi kader untuk memperkuat keterampilan konseling gizi dan PMBA tingkat kelurahan.
2. Membentuk tim khusus yang menangani layanan konsultasi tingkat kelurahan
3. Membentuk mini library sebagai sarana pendukung layanan konsultasi tingkat kelurahan
4. Monitoring dan evaluasi status gizi pada anak dan keluarga beresiko

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Munjidah, E. E. Rukmana, F. Nisa, P. Rahayu, and A. H. Khotimah. (2023). Feeding complementary foods with complete menu correlated with Babies Weight-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>),” pp. 202–209, [Online]. Available: <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>.
- [2] A. Munjidah, E. D. Masita, H. Novianti, and U. M. Dewi. (2024). The efficacy of implementing family-centered care in child feeding practices. *Healthc. Low-resource Settings*, pp. 1–16.
- [3] A. Munjidah, E. D. Masita, H. Novianti, U. M. Dewi, N. Majid, and N. Hashim. (2024). Analysis of family roles in infant and child feeding based on sociocultural factors and family functions. *Healthc. Low-Resource Settings*, vol. 13, no. s1, pp. 26–30.
- [4] E. D. Masita, A. Munjidah, U. M. Dewi, and H. Novianti. (2024). The role of stimulation model, parenting, social support, and local culture in toddler development. *Front. Heal. Informatics*, vol. 13, no. 3, pp. 7281–7295.
- [5] A. Munjidah, N. E. Putra, U. Nahdlatul. (2023). Edukasi meningkatkan literasi Ibu. pp. 319–330.
- [6] IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutr. dan Penyakit Metab. Ikat. Dr. Anak Indones.*