Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia
Published by
Media Publikasi Cendekia Indonesia
https://www.journalmpci.com/index.php/jppmi/index
ISSN : 2830-2567 (Online - Elektronik)
ISSN 2830-2567

Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia, Vol. 5 No. 2 (2026): 785-797

Pelatihan Kader Posyandu Menggunakan Paket Edukasi Konseling Pemberian Makan Anak Berbasis Situasi di Kecamatan Kajang, Bulukumba

Training Posyandu Cadres Using a Scenario-Based Child Feeding Counselling Package in Kajang District, Bulukumba

Andi Imam Arundhana[1]*, Sabaria Manti Battung[1], Muhammad Ikhsan[2], Devintha Virani[1], Almaeyritza Shasikirani[3], Nur Ilmi Fathyah[3], Mohammad Thahir Haning[4]

[1] Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia
[2] Program Studi Magister Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia
[3] Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Hasanuddin, Indonesia
[4] Departemen Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin, Indonesia

*Email Korespondensi: andi.imam@unhas.ac.id

Abstrak

Kabupaten Bulukumba masih mencatat prevalensi stunting 25,2% pada tahun 2024. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanah Toa, Kecamatan Kajang, keluhan yang paling sering disampaikan ibu di posyandu berkaitan dengan situasi makan anak sehari-hari, seperti anak tidak menghabiskan makanan utama, lebih sering jajan, atau makan sambil bermain gawai. Namun, kader belum memiliki alat bantu untuk merespons keluhan tersebut sehingga edukasi gizi di posyandu masih bersifat informatif. Kegiatan ini bertujuan melatih kader posyandu menggunakan paket edukasi konseling pemberian makan anak berbasis situasi, yang terdiri atas buku saku kader, kartu situasi, dan panduan bermain peran, serta menilai perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Kegiatan berlangsung pada Juni hingga November 2026, meliputi pelatihan kader pada 25–26 Juli 2026 dan implementasi di posyandu selama ±1 bulan, Agustus 2026. Pada 25 kader, skor pengetahuan sebelum pelatihan sudah tinggi (87,4 dari 100) dan meningkat menjadi 90,7, meskipun tidak bermakna secara statistik (p = 0,094). Pelatihan meningkatkan pengetahuan teoretis, yaitu materi pemberian makan bayi dan anak, pemantauan pertumbuhan, dan kerangka pendampingan (butir kerangka naik dari 84,0% menjadi 94,7%). Sebaliknya, analisis eksploratif mengungkap kelemahan pada kemampuan aplikasi praktis: butir yang menuntut penerapan pada situasi konkret menurun dari 92,0% menjadi 86,3% (p = 0,040). Kesenjangan kapasitas kader dengan demikian terletak pada penerapan pengetahuan, bukan pada penguasaannya. Penguatan kapasitas kader perlu bertumpu pada latihan berbasis masalah yang terintegrasi dalam pembinaan rutin puskesmas serta penyempurnaan paket edukasi agar lebih kontekstual.

Kata kunci: Kader Posyandu; Konseling Pemberian Makan Berbasis Situasi; Praktik Pemberian Makan Anak; Kapasitas Kader; 1000 HPK.

Abstract

Bulukumba Regency still recorded a stunting prevalence of 25.2% in 2024. In the service area of the Tanah Toa Community Health Center (Puskesmas), Kajang District, the complaints mothers most often raise at Posyandu (integrated health posts) concern everyday feeding situations, such as children not finishing their main meals, snacking instead of eating staple foods, or eating while using gadgets. However, cadres had no tool to respond to these complaints, so nutrition education at Posyandu remained largely informative. This activity aimed to train Posyandu cadres to use a scenario-based child feeding counselling package, comprising a cadre handbook, situation cards, and a role-play guide, and to assess changes in cadre knowledge before and after the training. The activity ran from June to November 2026, including cadre training on 25–26 July 2026 and implementation at Posyandu over approximately 1 months, August 2026. Among 25 cadres, pre-training knowledge was already high (87.4 out of 100) and rose to 90.7, although the increase was not statistically significant (p = 0.094). The training improved theoretical knowledge, namely infant and young child feeding, growth monitoring, and the counselling framework (framework items rose from 84.0% to 94.7%). In contrast, exploratory analysis revealed weaknesses in practical application: items requiring application to concrete situations declined from 92.0% to 86.3% (p = 0.040). The remaining gap in cadre capacity therefore lies in applying knowledge rather than in mastering it. Strengthening cadre capacity should rely on problem-based practice integrated into routine Puskesmas supervision and on refining the package to make it more context-specific.

Keywords: *Posyandu Cadre; Scenario-Based Feeding Counselling; Child Feeding Practices; Cadre Capacity; 1,000 First Days of Life*

Pesan Utama:

- Kegiatan ini menemukan bahwa pengetahuan gizi kader sesungguhnya sudah baik sejak sebelum pelatihan, sehingga kesenjangan yang tersisa bukan terletak pada apa yang kader ketahui, melainkan pada kemampuan menerjemahkan pengetahuan tersebut menjadi respons yang tepat ketika berhadapan dengan masalah nyata yang disampaikan ibu di posyandu.
- Temuan ini menegaskan bahwa penguatan kapasitas kader ke depan perlu bertumpu pada pendekatan berbasis masalah dengan latihan berulang menghadapi situasi konkret, serta pada penyempurnaan paket edukasi agar lebih kontekstual dengan keseharian ibu di wilayah setempat. Secara operasional, paket edukasi ini dapat diintegrasikan ke dalam sistem pembinaan kader rutin puskesmas, misalnya melalui latihan kasus pada pertemuan bulanan kader dan supervisi penggunaan kartu situasi saat kunjungan posyandu.

Copyright (c) 2026 Authors.

Received: 08 August 2026
Accepted: 06 October 2026
Published: 01 November 2026

DOI: https://doi.org/10.56303/jppmi.v5i2.1675

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

GRAPHICAL ABSTRACT



PENDAHULUAN

Praktik pemberian makan merupakan determinan penting status gizi pada masa baduta dan balita, periode yang dikenal sebagai jendela kritis pertumbuhan dan perkembangan. Kualitas praktik pemberian makan — mencakup frekuensi makan, keragaman pangan, serta interaksi antara pengasuh dan anak saat makan — berperan menentukan kecukupan asupan zat gizi (WHO, 2021). Berbagai bukti menunjukkan bahwa akar masalah gizi anak tidak semata terletak pada ketersediaan pangan, melainkan juga pada cara makanan diberikan kepada anak dalam konteks kehidupan sehari-hari (Pérez-Escamilla et al., 2021; Victora et al., 2021). Di Indonesia, prevalensi stunting pada balita tercatat sebesar 19,8% pada tahun 2024, sementara Provinsi Sulawesi Selatan berada pada 26,1% (Kemenkes RI, 2025). Kabupaten Bulukumba mencatat penurunan yang cukup besar, dari 33,7% pada 2023 menjadi 25,2% pada 2024, atau turun 8,5 poin persen. Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas prevalensi nasional dan di atas ambang 20% yang ditetapkan WHO dan UNICEF sebagai batas masalah kesehatan masyarakat dengan tingkat keparahan tinggi (de Onis et al., 2019), sehingga penguatan upaya pencegahan di tingkat layanan dasar tetap diperlukan.

Posyandu merupakan titik kontak utama antara layanan kesehatan dan keluarga, dan kader posyandu adalah pihak pertama yang ditemui ibu ketika muncul persoalan pertumbuhan atau pola makan anak. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanah Toa, Kecamatan Kajang, terdapat 21 posyandu balita yang menjalankan kegiatan secara rutin dengan dukungan kader aktif. Namun fungsi edukasi gizi di posyandu masih cenderung bersifat informatif. Kader umumnya menyampaikan pesan gizi secara umum tanpa didukung alat bantu yang memungkinkan diskusi berbasis situasi nyata yang dihadapi ibu di rumah. Keluhan yang paling sering disampaikan ibu di posyandu bukan berupa pertanyaan mengenai kandungan zat gizi, melainkan mengenai situasi makan yang berulang setiap hari: anak tidak menghabiskan makanan utama, anak lebih sering mengonsumsi jajanan daripada makanan pokok, serta anak makan sambil bermain gawai atau menonton televisi. Situasi semacam ini tampak sederhana, namun bila berlangsung terus-menerus dapat menurunkan asupan energi dan zat gizi serta berkontribusi pada gangguan pertumbuhan. Perubahan praktik makan anak tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh konteks situasional, kebiasaan keluarga, dan interaksi antara ibu dan anak saat makan (Mahmood et al., 2021). Menghadapi situasi seperti ini, ibu tidak membutuhkan penjelasan tentang gizi seimbang, melainkan satu langkah praktis yang dapat segera dicoba di rumah.

Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik telah banyak didokumentasikan pada ibu, yang umumnya telah memahami prinsip dasar gizi namun kesulitan menerapkannya ketika anak menolak makan atau memiliki preferensi makanan tertentu (Contento, 2016). Pola serupa dapat terjadi pada kader posyandu. Kader di Indonesia telah menerima berbagai pelatihan gizi, termasuk materi pemberian makan bayi dan anak serta pemantauan pertumbuhan, dan penguasaan materi dasar tersebut umumnya sudah memadai (Nur et al., 2025). Meskipun demikian, penguasaan materi tidak dengan sendirinya berubah menjadi kemampuan mendampingi. Ketika berhadapan dengan ibu yang mengeluhkan anaknya sulit makan, kader kerap hanya mengulang anjuran umum atau menyampaikan beberapa saran sekaligus, sehingga ibu justru sulit menentukan langkah mana yang harus dijalankan. Sampai saat ini belum tersedia alat bantu yang ringkas, kontekstual, dan dapat digunakan kader dalam waktu singkat di meja posyandu untuk menghadapi situasi-situasi tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini mengembangkan paket edukasi konseling pemberian makan anak berbasis situasi bagi kader posyandu di Kecamatan Kajang, Kabupaten Bulukumba. Paket tersebut terdiri atas buku saku kader, kartu situasi, dan panduan bermain peran, yang dibangun di sekitar tiga situasi makan anak yang paling sering ditemui serta empat langkah pendampingan sederhana: menanyakan, mendengarkan, memberikan satu saran, dan menanyakan kembali. Istilah "situasi makan anak" dalam naskah ini merujuk pada kejadian sehari-hari saat anak diberi makan yang paling sering dikeluhkan ibu. Paket ini merupakan

bentuk konseling pemberian makan berbasis situasi (*scenario-based feeding counselling*) yang secara konsep sejalan dengan *Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package* dari UNICEF serta prinsip pemberian makan responsif (*responsive feeding*) (Hromi-Fiedler et al., 2020; Rudert et al., 2024). Kegiatan ini bertujuan untuk (1) mengembangkan paket edukasi yang sesuai dengan konteks wilayah setempat, (2) melatih kader posyandu dalam menggunakannya, serta (3) mengevaluasi pelaksanaan pelatihan sekaligus menilai kesesuaian instrumen evaluasi yang digunakan.

METODE

Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai November 2026 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanah Toa, Kecamatan Kajang, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan. Wilayah kerja puskesmas tersebut menaungi 21 posyandu balita. Pelatihan kader sebagai inti kegiatan diselenggarakan pada tanggal 25 sampai 26 Juli 2026, bertempat di Puskesmas Tanah Toa. Tahap implementasi di posyandu berlangsung selama ±1 bulan, Agustus 2026 setelah pelatihan, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi dan penyempurnaan paket edukasi.

Sasaran Kegiatan

Sasaran utama kegiatan adalah kader posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanah Toa yang sering berinteraksi dengan ibu baduta dan balita. Peserta ditentukan oleh pihak puskesmas dengan pertimbangan keaktifan kader dan keterwakilan posyandu.

Kegiatan diikuti oleh 30 peserta, yang terdiri atas 25 kader posyandu dan 5 tenaga kesehatan pendamping, yaitu empat staf puskesmas dan satu perawat desa. Kader yang hadir berasal dari 10 dari 21 posyandu (47,6%) yang tersebar di enam desa, yaitu Malleleng, Batunilamung, Sapanang, Pattiroang, Tanah Toa, dan Kajang. Tenaga kesehatan hadir dalam kapasitas sebagai pendamping dan calon fasilitator lanjutan, bukan sebagai sasaran didik; oleh karena itu, analisis utama dilakukan pada 25 kader posyandu, sedangkan analisis yang menyertakan seluruh peserta disajikan sebagai analisis sensitivitas.

Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan melalui empat tahap sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian

Tahap	Kegiatan	Keluaran
Persiapan	Koordinasi dengan puskesmas mitra; identifikasi konteks lokal; penyusunan dan penelaahan paket edukasi; penyusunan instrumen evaluasi	Paket edukasi dan instrumen evaluasi siap digunakan
Pelatihan kader	Pre-test; penyampaian tiga materi; demonstrasi penggunaan kartu situasi; bermain peran berpasangan; umpan balik fasilitator; post-test	30 peserta terlatih; data pre-test dan post-test
Implementasi	Penggunaan paket edukasi pada kegiatan posyandu rutin; pelaporan pendampingan melalui pesan terstruktur	Laporan pendampingan kader
Evaluasi dan tindak lanjut	Analisis data pre-test dan post-test; penghimpunan masukan kader; penyempurnaan paket edukasi	Paket edukasi versi akhir

Tahap persiapan

Tahap ini diawali dengan koordinasi puskesmas mitra untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan kegiatan, sasaran peserta, dan peran kader. Tim kemudian melakukan identifikasi konteks lokal untuk memastikan bahwa contoh makanan, istilah, dan gambaran situasi yang digunakan dalam materi sesuai dengan kebiasaan masyarakat setempat. Paket edukasi disusun oleh tim dan ditelaah sebelum digunakan. Pada tahap ini juga disusun instrumen evaluasi berupa soal pre-test dan post-test.

Tahap pelatihan kader

Pelatihan diselenggarakan selama dua hari dengan pendekatan partisipatif. Kegiatan diawali dengan

pengisian pre-test, dilanjutkan dengan penyampaian tiga materi pokok, yaitu pendampingan situasi makan anak, pemberian makan bayi dan anak, serta pemantauan pertumbuhan dan rujukan. Setiap materi disampaikan dengan bahasa sederhana dan disertai contoh kasus yang lazim ditemui di posyandu. Fasilitator kemudian mendemonstrasikan penggunaan kartu situasi, diikuti latihan bermain peran secara berpasangan dengan seorang kader berperan sebagai ibu dan seorang lainnya sebagai kader pendamping. Fasilitator memberikan umpan balik langsung pada setiap sesi bermain peran. Kegiatan ditutup dengan pengisian post-test.



Gambar 1. Sesi penyampaian materi edukasi (A–B) dan simulasi peran oleh kader posyandu (C–D) pada pelatihan kader posyandu.

Tahap implementasi



Gambar 2. Peluncuran (kick-off) tahap implementasi bersama tim puskesmas

Setelah pelatihan, kader menggunakan paket edukasi pada kegiatan posyandu rutin dengan mendampingi ibu sesuai situasi yang dihadapi. Kartu situasi digunakan sebagai alat bantu untuk mempermudah komunikasi dan penyampaian satu saran praktis. Kader melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui pesan terstruktur pada grup percakapan yang dikelola tim, kemudian laporan tersebut dihimpun ke dalam lembar rekapitulasi. Tim melakukan pendampingan jarak jauh selama periode implementasi.

Tahap evaluasi dan tindak lanjut

Evaluasi mencakup analisis data pre-test dan post-test serta penghimpunan masukan kader mengenai

kemudahan penggunaan, kendala, dan usulan perbaikan paket edukasi. Hasil evaluasi digunakan untuk menyempurnakan produk dan menyusun rekomendasi tertulis bagi puskesmas agar paket edukasi dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan.

Materi dan Media Kegiatan

Paket edukasi dibangun di sekitar tiga situasi makan anak yang paling sering dihadapi ibu, yaitu anak tidak menghabiskan makanan utama, anak lebih sering mengonsumsi jajanan daripada makanan pokok, dan anak makan sambil bermain gawai atau menonton televisi. Setiap situasi disertai pesan kunci dan langkah praktis yang dapat langsung dicoba di rumah. Pendampingan dilakukan melalui empat langkah sederhana, yaitu menanyakan, mendengarkan, memberikan satu saran, dan menanyakan kembali. Media yang digunakan meliputi (1) buku saku kader sebagai panduan penggunaan; (2) kartu situasi sebagai alat bantu utama dalam pendampingan; dan (3) panduan bermain peran untuk latihan keterampilan pendampingan.

Seluruh media disusun dengan bahasa sederhana yang disesuaikan dengan latar pendidikan kader.

Instrumen Evaluasi

Pengetahuan peserta dinilai menggunakan instrumen pilihan ganda dengan empat pilihan jawaban sebanyak 25 butir yang disusun oleh tim mengikuti tiga materi pelatihan sebagaimana disajikan pada Tabel 2. Butir yang sama digunakan pada pre-test dan post-test dengan urutan yang tidak diubah. Setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, kemudian skor total dikonversi ke skala 0 sampai 100.

Tabel 2. Sebaran butir instrumen evaluasi pengetahuan

Bagian	Jumlah butir	Nomor butir	Cakupan materi
A. Pendampingan situasi makan anak: 1) Kerangka pendampingan 2) Penerapan pada Situasi	10	1-3 4-10	1) Tiga situasi makan anak dan empat langkah pendampingan 2) Penentuan respons pada situasi konkret yang dihadapi ibu
B. Pemberian makan bayi dan anak	9	11–19	ASI eksklusif, MPASI, frekuensi dan mutu makan
C. Pemantauan pertumbuhan dan rujukan	6	20–25	Buku KIA, penilaian pertumbuhan, tanda bahaya, batas kewenangan kader
Total	**25**	**1–25**	

Pengumpulan dan Verifikasi Data

Lembar jawaban diisi peserta secara mandiri dengan waktu pengerjaan 10 menit dan tanpa pengumuman nilai. Lembar jawaban dikoreksi oleh tim menggunakan kunci jawaban baku, kemudian dipindahkan ke lembar kerja elektronik. Untuk memastikan ketepatan pemindahan data, dilakukan pemeriksaan ulang seluruh lembar jawaban oleh 2 pemeriksa, AK dan NI.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 25 (IBM Corp.). Karakteristik peserta dan skor pengetahuan disajikan sebagai rerata dan simpangan baku, median dan rentang interkuartil, serta frekuensi dan persentase. Sebaran selisih skor pre-test dan post-test diuji normalitasnya dengan uji Shapiro-Wilk dan tidak memenuhi asumsi normalitas, baik pada kelompok kader ($p = 0,029$) maupun pada seluruh peserta ($p = 0,006$). Oleh karena itu, perbedaan skor sebelum dan sesudah pelatihan diuji dengan Wilcoxon signed-rank test, sedangkan uji t berpasangan disajikan sebagai pembanding. Perubahan jawaban pada setiap butir dianalisis menggunakan uji McNemar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Paket Edukasi yang Dihasilkan

Paket edukasi yang digunakan dalam pelatihan terdiri atas tiga komponen sebagaimana disajikan pada Tabel 3. Seluruh komponen disusun di sekitar tiga situasi makan anak yang ditetapkan pada tahap perencanaan

kegiatan, yaitu anak tidak menghabiskan makanan utama, anak lebih sering mengonsumsi jajanan daripada makanan pokok, dan anak makan sambil bermain gawai atau menonton televisi. Ketiga situasi tersebut dipilih karena merupakan keluhan yang paling sering disampaikan ibu di posyandu dan karena ketiganya menuntut respons berupa perubahan praktik, bukan sekadar penambahan informasi (Mahmood et al., 2021; Contento, 2016).

Setiap situasi disajikan dengan pola yang seragam, yaitu gambaran situasi, pesan kunci, dan satu langkah praktis yang dapat langsung dicoba ibu di rumah. Pendampingan dilakukan melalui empat langkah, yaitu menanyakan, mendengarkan, memberikan satu saran, dan menanyakan kembali. Pembatasan pada satu saran per pertemuan ditetapkan secara sengaja agar ibu tidak menerima terlalu banyak anjuran sekaligus. Seluruh naskah disusun dengan kalimat pendek dan istilah sehari-hari yang disesuaikan dengan latar pendidikan kader.

Tabel 3. Komponen paket edukasi situasi makan anak

Komponen	Bentuk	Ukuran	Fungsi dalam pelatihan
Buku Saku Kader	Buku cetak ukuran saku	36 halaman	Panduan utama kader dalam mendampingi ibu pada ketiga situasi makan anak
Kartu Situasi	Kartu cetak	14 kartu	Alat bantu percakapan di meja posyandu; memuat gambaran situasi, pesan kunci, dan satu langkah praktis
Panduan Bermain Peran	Buku cetak	22 halaman	Acuan latihan keterampilan pendampingan secara berpasangan

Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Skor pengetahuan kader sebelum pelatihan sudah tinggi, yaitu 87,4 ± 10,4 dari skala 100, dan meningkat menjadi 90,7 ± 7,2 setelah pelatihan. Peningkatan sebesar 3,4 poin tersebut tidak bermakna secara statistik (Wilcoxon signed-rank, p = 0,094; 95% CI −0,5 sampai 7,2) dengan ukuran efek sedang (r = 0,44). Pada analisis sensitivitas yang menyertakan seluruh peserta, peningkatan sebesar 3,5 poin mencapai kemaknaan statistik (p = 0,033). Rincian hasil disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

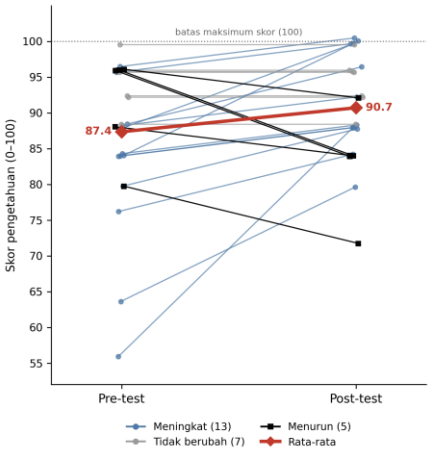
Variabel	Pre-test Mean ± SD	Post-test Mean ± SD	Selisih (95% CI)	p†
Kader posyandu (n = 25) — analisis utama				
Skor total (0–100)	87,4 ± 10,4	90,7 ± 7,2	+3,4 (−0,5; 7,2)	0,094
Median (IQR)	*88 (84–96)*	*92 (88–96)*	*4 (0–8)*	
• Bagian A. Pendampingan situasi makan anak	89,6 ± 11,7	88,8 ± 12,0	−0,8	0,860
• Bagian B. PMBA	84,4 ± 9,6	89,8 ± 10,1	+5,3	0,016*
• Bagian C. Pemantauan pertumbuhan & rujukan	88,0 ± 19,0	95,3 ± 7,6	+7,3	0,018
Seluruh peserta (n = 30) — analisis sensitivitas				
Skor total (0–100)	88,7 ± 10,0	92,1 ± 7,3	+3,5 (0,3; 6,7)	0,033
Median (IQR)	*92 (84–96)*	*92 (88–100)*	*4 (0–7)*	
• Bagian A. Pendampingan situasi makan anak	91,3 ± 11,4	90,7 ± 11,7	−0,7	0,860
• Bagian B. PMBA	86,3 ± 10,0	91,1 ± 9,9	+4,8	0,010*
• Bagian C. Pemantauan pertumbuhan & rujukan	87,8 ± 18,0	96,1 ± 7,2	+8,3	0,005*

*† Wilcoxon signed-rank test. * Bermakna setelah koreksi Bonferroni untuk tiga perbandingan antarbagian (α = 0,0167). Analisis utama dilakukan pada kader posyandu sebagai sasaran program; lima peserta lain merupakan tenaga kesehatan pendamping dan disertakan hanya pada analisis sensitivitas.*

Perubahan skor tidak merata antarbagian materi. Skor Bagian B yang memuat materi pemberian makan bayi dan anak meningkat 5,3 poin (p = 0,016) dan skor Bagian C yang memuat materi pemantauan pertumbuhan dan rujukan meningkat 7,3 poin (p = 0,018). Sebaliknya, Bagian A yang memuat materi inti pendampingan situasi makan anak tidak menunjukkan perubahan (−0,8 poin; p = 0,860). Pola yang sama teramati pada analisis

sensitivitas.

Perubahan Skor pada Tingkat Individu

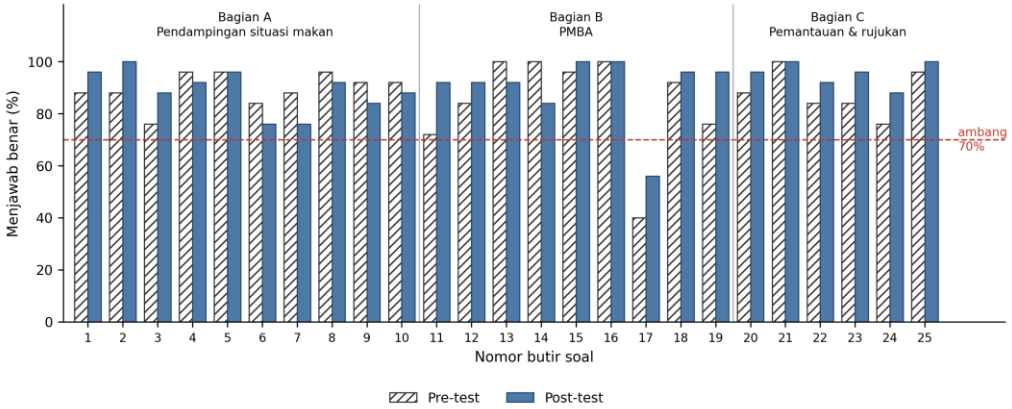


Gambar 3. Perubahan skor pengetahuan tiap kader posyandu dari pre-test ke post-test (n = 25)

Sebanyak 13 dari 25 kader (52,0%) mengalami peningkatan skor, 7 kader (28,0%) tidak mengalami perubahan, dan 5 kader (20,0%) mengalami penurunan skor (Gambar 3). Empat dari lima kader yang skornya menurun berasal dari desa yang sama. Empat kader memperoleh skor 96 atau lebih pada pre-test sehingga ruang peningkatan yang tersedia sangat terbatas. Proporsi kader dengan skor sekurang-kurangnya 80 meningkat dari 22 orang (88,0%) pada pre-test menjadi 24 orang (96,0%) pada post-test.

Capaian Tiap Butir Soal

Analisis pada tingkat butir menunjukkan bahwa capaian peserta sudah tinggi pada sebagian besar materi sejak sebelum pelatihan (Tabel 5 dan Gambar 4). Empat butir dijawab benar oleh seluruh peserta pada pre-test, dan lima butir dijawab benar oleh seluruh peserta pada post-test. Butir mengenai zat gizi yang paling sering kurang pada anak usia 6 sampai 12 bulan, yaitu zat besi dan zinc, merupakan satu-satunya butir dengan capaian di bawah 70%, yakni 40,0% pada pre-test dan 56,0% pada post-test. Ditinjau lebih rinci, butir-butir pada Bagian A menunjukkan dua pola yang berlawanan. Tiga butir yang menguji kerangka konsep pendampingan, yaitu pengenalan tiga situasi makan anak, empat langkah pendampingan, dan sikap pada langkah mendengarkan, seluruhnya meningkat dengan capaian rata-rata naik dari 84,0% menjadi 94,7% (p = 0,088). Sebaliknya, tujuh butir yang menguji penerapan pada situasi konkret menurun dari 92,0% menjadi 86,3% (p = 0,040), dengan enam butir turun, satu butir tetap, dan tidak satu pun yang meningkat. Pengelompokan ini dilakukan setelah data terkumpul sehingga bersifat eksploratif.



Gambar 4. Persentase kader posyandu yang menjawab benar pada tiap butir soal, sebelum dan sesudah pelatihan (n = 25)

Peningkatan terbesar teramati pada butir mengenai durasi pemberian ASI eksklusif dan frekuensi makan anak usia 1 sampai 2 tahun, yang masing-masing naik 20,0 poin persen. Sebaliknya, penurunan terbesar teramati pada butir mengenai pemberian ASI yang diteruskan sampai anak berusia dua tahun, yang turun dari 100% menjadi 84,0%, serta pada butir mengenai porsi makan yang terlalu banyak, yang turun 12,0 poin persen. Tidak satu pun perubahan pada tingkat butir mencapai kemaknaan statistik pada uji McNemar eksak.

Tabel 5. Distribusi jawaban benar per butir soal pada kader posyandu (n = 25)

No.	Bagian	Pokok bahasan butir	Benar pre-test n (%)	Benar post-test n (%)	Selisih (poin %)	b§	c§	p‖
1	A	Tiga situasi makan anak	22 (88,0)	24 (96,0)	+8,0	0	2	0,500
2	A	Empat langkah pendampingan	22 (88,0)	25 (100,0)	+12,0	0	3	0,250
3	A	Sikap pada langkah “Dengarkan”	19 (76,0)	22 (88,0)	+12,0	1	4	0,375
4	A	Alasan memberi satu saran	24 (96,0)	23 (92,0)	−4,0	1	0	1,000
5	A	Tujuan langkah “Tanyakan lagi”	24 (96,0)	24 (96,0)	0,0	0	0	–
6	A	Anak berhenti makan	21 (84,0)	19 (76,0)	−8,0	4	2	0,688
7	A	Porsi makan terlalu banyak	22 (88,0)	19 (76,0)	−12,0	4	1	0,375
8	A	Anak lebih suka jajan	24 (96,0)	23 (92,0)	−4,0	2	1	1,000
9	A	Makan sambil gawai/TV	23 (92,0)	21 (84,0)	−8,0	3	1	0,625
10	A	Respons pada ibu yang defensif	23 (92,0)	22 (88,0)	−4,0	2	1	1,000
11	B	Durasi ASI eksklusif	18 (72,0)	23 (92,0)	+20,0	1	6	0,125
12	B	ASI eksklusif tanpa air putih	21 (84,0)	23 (92,0)	+8,0	0	2	0,500
13	B	Usia mulai MPASI	25 (100,0)	23 (92,0)	−8,0	2	0	0,500
14	B	ASI diteruskan sampai 2 tahun	25 (100,0)	21 (84,0)	−16,0	4	0	0,125
15	B	Tekstur MPASI awal	24 (96,0)	25 (100,0)	+4,0	0	1	1,000
16	B	Lauk hewani dalam MPASI	25 (100,0)	25 (100,0)	0,0	0	0	–
17	B	Zat besi dan zinc usia 6–12 bulan	10 (40,0)	14 (56,0)	+16,0	3	7	0,344
18	B	Susu kental manis	23 (92,0)	24 (96,0)	+4,0	1	2	1,000
19	B	Frekuensi makan usia 1–2 tahun	19 (76,0)	24 (96,0)	+20,0	0	5	0,062
20	C	Buku KIA	22 (88,0)	24 (96,0)	+8,0	0	2	0,500
21	C	Cara menilai pertumbuhan bulanan	25 (100,0)	25 (100,0)	0,0	0	0	–
22	C	BB tidak naik dua kali berturut-turut	21 (84,0)	23 (92,0)	+8,0	0	2	0,500
23	C	Tanda bahaya yang harus dirujuk	21 (84,0)	24 (96,0)	+12,0	1	4	0,375
24	C	Batas kewenangan kader	19 (76,0)	22 (88,0)	+12,0	0	3	0,250
25	C	Tindak lanjut setelah merujuk	24 (96,0)	25 (100,0)	+4,0	0	1	1,000

§ b = menjawab benar pada pre-test lalu salah pada post-test; c = menjawab salah pada pre-test lalu benar pada post-test. ‖ Uji McNemar eksak (uji binomial dua sisi) pada pasangan yang berubah. Tidak dihitung bila tidak ada peserta yang berubah jawaban. Bagian A = pendampingan situasi makan anak; Bagian B = pemberian makan bayi dan anak (PMBA); Bagian C = pemantauan pertumbuhan dan rujukan.

Pengetahuan gizi bukan lagi kesenjangan utama

Skor pengetahuan kader sebelum pelatihan ternyata sudah tinggi, yaitu 87,4 dari 100. Angka ini di luar dugaan tim, yang semula memperkirakan masih ada ruang perbaikan yang lebar. Temuan ini berbeda dengan yang sudah beberapa kali dilaporkan pada kader posyandu di daerah lain di mana skor pre-test pada dasarnya rendah (Puspitadewi et al., 2025). Kader di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanah Toa merupakan kader aktif yang secara rutin mengikuti pembinaan dari puskesmas, sehingga materi gizi dasar seperti ASI eksklusif, MPASI, dan penimbangan bulanan memang sudah lama mereka kuasai. Skor awal yang tinggi menimbulkan efek plafon (*ceiling effect*), sehingga ruang peningkatan terbatas dan selisih yang kecil sulit mencapai kemaknaan statistik.

Temuan di atas tentu berimplikasi terhadap cara membaca masalah di lapangan. Selama ini penguatan kapasitas kader banyak diarahkan pada penambahan informasi gizi, dengan asumsi bahwa kader belum cukup

mengetahui materi. Data kami menunjukkan asumsi itu tidak berlaku pada kader aktif di wilayah dengan pembinaan puskesmas yang berjalan rutin. Kajian global mengenai program kader kesehatan komunitas juga menegaskan bahwa kinerja kader sangat bergantung pada supervisi suportif dan pembelajaran berkelanjutan, bukan hanya pada pelatihan awal (Westgate et al., 2021). Kesenjangan yang tersisa terletak di tempat lain, yaitu pada saat pengetahuan tersebut harus diterjemahkan menjadi respons terhadap masalah yang disampaikan ibu.

Kerangka pendampingan terserap, penerapannya belum

Kerangka pendampingan terserap dengan baik: kader semakin mampu menyebutkan ketiga situasi makan anak, mengurutkan keempat langkah pendampingan, dan mengenali sikap yang tepat saat mendengarkan ibu. Kerangka konseling yang terstruktur memang relatif mudah dipelajari; pengembangan kartu konseling pemberian makan responsif di Ghana juga menunjukkan bahwa pesan yang spesifik dan jelas mudah diterima oleh petugas maupun pengasuh (Hromi-Fiedler et al., 2020). Namun, kemudahan memahami kerangka tidak menjamin kemampuan menerapkannya, sebagaimana terlihat dari butir penerapan pada situasi konkret yang tidak membaik.

Dua pola yang berlawanan ini terjadi pada materi yang sama, pada peserta yang sama, dan pada waktu pengukuran yang sama. Penjelasan yang paling masuk akal menurut kami adalah bahwa keduanya menguji jenis kemampuan yang berbeda. Menyebutkan empat langkah pendampingan adalah tugas mengingat, dan sifatnya sejalan dengan cara materi disampaikan dalam pelatihan. Menentukan apa yang sebaiknya dilakukan ketika seorang anak berhenti makan setelah beberapa suap, atau ketika porsi yang disiapkan ibu terlalu banyak, adalah tugas menimbang dan memilih. Kemampuan kedua ini menuntut kader membaca konteks terlebih dahulu, dan tidak terbentuk hanya dengan mengenal kerangkanya.

Ada kemungkinan bahwa pengenalan kerangka baru justru sempat mengganggu penilaian situasional yang sebelumnya berjalan berdasarkan kebiasaan. Sebelum pelatihan, kader menjawab butir situasional berdasarkan pengalaman sehari-hari di posyandu; setelah pelatihan, mereka mulai menimbang jawaban menggunakan kerangka yang baru dikenal dan belum sepenuhnya dikuasai. Fenomena keraguan sementara semacam ini lazim ditemukan pada tahap awal pembelajaran keterampilan, ketika prosedur baru belum menjadi kebiasaan (Gardner, 2015). Penjelasan ini masih dugaan dan memerlukan pengujian lebih lanjut, namun konsisten dengan kedua pola di atas.

Pengamatan yang dilakukan selama pelatihan mendukung hasil yang diperoleh tersebut. Sebagian besar waktu pada sesi pendampingan dihabiskan untuk simulasi memberikan solusi atas studi kasus masalah yang dihadapi ibu baduta terkait kesulitan makan anaknya, sehingga penyampaian materi tidak berlangsung satu arah dan dapat langsung dipraktikkan (Gambar 1). Pada sesi itu terlihat bahwa kader umumnya sudah tahu apa yang seharusnya disampaikan, tetapi masih terbiasa memberi beberapa saran sekaligus dan cenderung buru-buru menyimpulkan sebelum ibu selesai bercerita. Kesenjangan antara apa yang diketahui seseorang dan apa yang benar-benar dilakukannya memang telah lama dikenal dalam kajian perilaku makan (Fink et al., 2021), dan kesenjangan itulah yang menjadi sasaran utama paket edukasi ini.

Yang lebih menarik untuk dicermati bukan besarnya selisih, melainkan pada bagian mana selisih itu muncul. Peningkatan terjadi pada materi PMBA dan pemantauan pertumbuhan, bukan pada materi pendampingan. Padahal materi terakhir inilah yang menjadi isi utama paket edukasi dan mendapat porsi waktu paling besar dalam pelatihan. Menurut kami, hal ini lebih menunjukkan keterbatasan alat ukurnya daripada kegagalan pelatihannya. Materi PMBA dan pemantauan pertumbuhan berisi ketentuan yang jawabannya tunggal dan mudah dihafal, misalnya usia mulai MPASI atau berapa kali berat badan tidak naik sebelum dirujuk. Sebaliknya, materi pendampingan melatih kader untuk membaca situasi, menahan diri agar tidak langsung memberi banyak nasihat, dan memilih satu saran yang paling mungkin dijalankan ibu. Kemampuan seperti ini sulit ditangkap oleh soal pilihan ganda. Karena itu, evaluasi paket konseling pemberian makan komunitas dari UNICEF pun menilai keterampilan petugas, tidak hanya pengetahuannya (Rudert et al., 2024). Temuan ini sejalan dengan kegiatan

pengabdian sebelumnya di Kota Parepare yang memperlihatkan domain pengetahuan meningkat bermakna, sedangkan domain sikap nyaris tidak bergerak dan lebih dari 90% peserta berada pada kategori tetap (Thahir et al., 2026).

Perlunya pendekatan berbasis masalah dan penyempurnaan paket edukasi

Rangkaian temuan di atas mengarah pada satu kesimpulan praktis. Untuk kader dengan pengetahuan dasar yang sudah baik, penambahan informasi gizi memberikan manfaat yang terbatas. Yang lebih dibutuhkan adalah penguatan pendekatan berbasis masalah, yaitu latihan berulang menghadapi situasi konkret yang benar-benar ditemui di posyandu, disertai umpan balik langsung atas respons yang dipilih. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi agar prinsip pemberian makan responsif tidak berhenti sebagai pesan, tetapi diterjemahkan ke dalam praktik konseling melalui strategi implementasi yang sesuai konteks (Pérez-Escamilla et al., 2021).

Paket edukasi yang dikembangkan pada kegiatan ini merupakan langkah awal ke arah tersebut, dan capaian butir penerapan yang belum membaik menunjukkan bahwa paket tersebut masih perlu disempurnakan. Berdasarkan pola capaian per butir, penyempurnaan sebaiknya diarahkan pada empat hal. Pertama, memperbanyak contoh situasi nyata yang dikumpulkan langsung dari pengalaman kader dan ibu di wilayah setempat, sehingga isi paket tidak berhenti pada tiga situasi umum. Uji kelayakan kartu konseling di Ghana menunjukkan bahwa masukan pengasuh setempat diperlukan untuk memastikan pesan dipahami dan sesuai budaya (Hromi-Fiedler et al., 2020). Kedua, menyertakan contoh percakapan lengkap, bukan sekadar pesan kunci, agar kader memiliki rujukan konkret mengenai cara membuka, menanggapi, dan menutup pembicaraan. Ketiga, menambahkan panduan memilih di antara beberapa respons yang sama-sama masuk akal, karena kesulitan kader bukan pada mengetahui saran yang benar, melainkan pada memilih satu saran yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Keempat, menyediakan variasi situasi yang lebih menantang sebagai bahan latihan lanjutan bagi kader yang sudah menguasai situasi dasar. Untuk itu, tindak lanjut berupa interaksi bersama ibu baduta dengan mengungkap masalah spesifik, pendekatan yang dilakukan, serta solusi yang diberikan, perlu dilakukan untuk memperkaya pengalaman dalam bertindak bagi kader.

Aspek lain yang perlu ditingkatkan

Satu butir yang masih terlihat sangat kurang dan perlu ditingkatkan yaitu pada butir mengenai zat gizi yang paling sering kurang pada anak usia 6 sampai 12 bulan. Padahal, pedoman WHO terbaru menekankan konsumsi pangan hewani setiap hari untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro, termasuk zat besi dan zinc, pada usia 6–23 bulan (WHO, 2023). Zat besi dan *zinc* memang bukan materi yang umum ditekankan oleh kader ketika berinteraksi dengan ibu balita, yang lebih banyak berfokus pada praktik pemberian makan dan penimbangan. Namun, temuan ini sebaiknya ditindaklanjuti puskesmas melalui pembinaan lanjutan, karena pengenalan tanda kekurangan zat besi berkaitan langsung dengan kemampuan kader merujuk secara tepat waktu.

Ada pula satu pola yang belum dapat dijelaskan secara teoretis. Butir mengenai pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun turun dari 100% menjadi 84%, padahal seharusnya tidak ada mekanisme pelatihan yang membuat peserta melupakan hal yang sebelumnya dikuasai seluruh peserta. Penjelasan yang paling mungkin adalah kondisi pengerjaan post-test yang dilakukan di penghujung rangkaian kegiatan, ketika sebagian peserta sudah lelah dan mengerjakan dengan tergesa.

Pelajaran praktis dan keterbatasan kegiatan

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan tiga pelajaran praktis. Pertama, untuk kader dengan pengetahuan dasar yang sudah baik, pelatihan sebaiknya diarahkan pada keterampilan pendampingan dan bukan pada penambahan informasi. Kedua, evaluasi pelatihan yang menuntut hasil akhir peningkatan kemampuan tidak cukup mengandalkan evaluasi pada aspek pengetahuan. Pengamatan terhadap praktik bermain peran, penilaian oleh fasilitator dengan lembar ceklis sederhana, serta pemantauan penggunaan kartu situasi di posyandu akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan menjawab ketercapaian tujuan kegiatan. Ketiga, rancangan

satu kelompok tanpa pembanding tidak memungkinkan perubahan yang teramati dikaitkan sepenuhnya dengan pelatihan. Peserta berasal dari 10 dari 21 posyandu di wilayah kerja puskesmas sehingga belum mewakili seluruh kader.

KESIMPULAN

Pelatihan kader posyandu menggunakan paket edukasi konseling pemberian makan anak berbasis situasi meningkatkan pengetahuan teoretis kader, tetapi belum memperbaiki kemampuan menerapkannya pada situasi konkret yang dihadapi ibu. Kesenjangan kapasitas kader di wilayah ini terletak pada penerapan, bukan pada penguasaan pengetahuan gizi. Karena itu, penguatan kapasitas kader perlu bertumpu pada latihan berbasis masalah yang terintegrasi dalam pembinaan rutin puskesmas, penyempurnaan paket edukasi agar lebih kontekstual, serta evaluasi yang menilai keterampilan dan praktik, tidak hanya pengetahuan.

PENDANAAN

Pengabdian kepada Masyarakat ini didanai oleh Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Universitas Hasanuddin (No kontrak 01940/UN4.1/PM.01.01/2026).

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Universitas Hasanuddin (No kontrak 01940/UN4.1/PM.01.01/2026) yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

Contento, I. R. (2016). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.

de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, 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

Fink, L., Strassner, C., & Ploeger, A. (2021). Exploring external factors affecting the intention-behavior gap when trying to adopt a sustainable diet: A think aloud study. *Frontiers in Nutrition, 8*, 511412. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.511412

Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychology Review, 9*(3), 277–295. https://doi.org/10.1080/17437199.2013.876238

Hromi-Fiedler, A. J., Carroll, G. J., Tice, M. R., Sandow, A., Aryeetey, R., & Pérez-Escamilla, R. (2020). Development and testing of responsive feeding counseling cards to strengthen the UNICEF infant and young child feeding counseling package. *Current Developments in Nutrition, 4*(9), nzaa117. https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa117

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka*. Kementerian Kesehatan RI.

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

Nur, A., da Costa, S. L. D. V., Pantaleon, M. G., Nita, M. H. D., & Adi, A. A. A. M. (2025). Efektivitas pelatihan gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader di Kota Kupang. *AcTion: Aceh Nutrition Journal, 10*(1), 77–84. https://doi.org/10.30867/action.v10i1.2165

Pérez-Escamilla, R., Jimenez, E. Y., & Dewey, K. G. (2021). Responsive feeding recommendations: Harmonizing integration into dietary guidelines for infants and young children. *Current Developments in Nutrition, 5*(6), nzab076. https://doi.org/10.1093/cdn/nzab076

Puspitadewi, T. R., Christyaningsih, J., Hindaryani, N., & Wahyurianto, Y. (2025). Community-based intervention through posyandu cadre training and assistance for mothers under five to reduce stunting in Genaharjo Village, Tuban. *Frontiers in Community Service and Empowerment, 4*(4), 104–110. https://doi.org/10.35882/ficse.v4i4.119

Rudert, C., Koniz-Booher, P., Lung'aho, M., Stone-Jimenez, M., Arts, M., & Bégin, F. (2024). Development of the generic Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package. *Maternal & Child Nutrition, 20*(2), e12946. https://doi.org/10.1111/mcn.12946

Thahir, A. I. A., Indriasari, R., Sampeangin, H., Haning, T., & Rachmat, K. M. (2026). Empowerment of nutrition educators for strengthening obesity prevention in elementary school students in Parepare. *WARTA LPM, 29*(1), 83–90. https://doi.org/10.23917/warta.v29i1.14199

Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet, 397*(10282), 1388–1399. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9

Westgate, C., Musoke, D., Crigler, L., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era: 7. Recent advances in supervision. *Health Research Policy and Systems, 19*(Suppl 3), 114. https://doi.org/10.1186/s12961-021-00754-6

World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.