Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Pelatihan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Desa Borisallo Tahun 2024

[1]Hasriwiani Habo Abbas, [2]Kasnaeny Karim, [3]Aminah

[1*]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
[2]Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Muslim Indonesia
[3]Fakultas Pertanian, Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi: hasriwianihabo.abbas@umi.ac.id.

Abstrak: Upaya meningkatkan keadaan gizi masyarakat pada dasarnya berawal dari keluarga. Keluarga merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang, dari keluarga juga upaya perbaikan gizi harus dimulai. Kadarzi adalah Keluarga yang mengenal masalah gizi dan mampu mencegah serta mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya serta berperilaku makan yang beraneka ragam. Tujuan kegiatan pengabdian adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam berperilaku gizi yaitu pengukuran antropometri, dan pemberian ASI dan Makanan Tambahan pada Bayi dan Anak. Kegiatan pengbadian di lakukan di Desa Borsallo Kabupaten Gowa. Metode pengabdian ini adalah Technology, Paedagogy, and Content Knowledge (TPACK). Tahap kegiatan pengabdian yaitu tahap persiapan (sosialiasasi,FGD, dan penentuan jadwal), pelaksanaan kegiatan dengan pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan praktek dan evaluasi (melakukan pre dan postest). Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dimana tingkat pengetahuan da keterampilan pengukuran antropmetri pre test yaitu 10%dan 20% meningkat menjadi 90% dan 80%, pemberian ASI dan Makanan tambahan pada bayi dan anak pre test yaitu 20% dan 20% meningkat 80% dan 80%. Disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian dalam bentuk pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu tentang keluarga sadar gizi.
Kata Kunci : Pengetahuan, Keterampilan, Kadarzi.

Abstract: Efforts to improve the nutritional status of the community start from the family. The family is the direct cause of malnutrition, and the family's efforts to improve nutrition must begin. Kadarzi is a family that is familiar with nutritional problems and is able to prevent and overcome nutritional problems of each family member and has a variety of eating behaviors. The purpose of the community service activity is to improve the knowledge and skills of posyandu cadres in nutritional behavior, namely anthropometric measurements, and providing breast milk and additional food to infants and children. The community service activity was carried out in Borsallo Village, Gowa Regency. Technology, pedagogy, and content knowledge (TPACK) are used in this community service. The stages of community service activities are the preparation stage (socialization, FGD, and determining the schedule), implementation of activities with training using lecture methods, discussions and practices, and evaluation (conducting pre and post-tests). The results of this community service activity showed an increase in knowledge and skills where the level of knowledge and skills of anthropometric measurements in the pre-test were 10% and 20% increased to 90% and 80%, providing breast milk and additional food to infants and children in the pre-test were 20% and 20% increased to 80% and 80%. It was concluded that community service activities in the form of training can improve the knowledge and skills of integrated health post cadres regarding nutrition-aware families.
Keywords: Knowledge, Skills, Kadarzi.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)

PENDAHULUAN

Upaya meningkatkan keadaan gizi masyarakat pada dasarnya berawal dari keluarga. Keluarga merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang, dari keluarga juga upaya perbaikan gizi harus dimulai. Kadarzi adalah Keluarga yang mengenal masalah gizi dan mampu mencegah serta mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya serta berperilaku makan yang beraneka ragam[1.] Perilaku gizi yang diharapkan adalah menimbang berat badan balita secara teratur setiap bulan, memberikan ASI eksklusif usia 0 - 6 bulan, mengkonsumsi makanan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi sesuai anjuran. Tujuan Kadarzi adalah agar seluruh keluarga menerapkan perilaku sadar gizi, meningkatkan kemudahan keluarga dan masyarakat memperoleh informasi gizi serta meningkatkan kemudahan masyarakat memperoleh pelayanan gizi[2-3].

Untuk mewujudkan perilaku KADARZI, sejumlah aspek perlu dicermati. Aspek ini berada di semua tingkatan yang mencakup tingkat keluarga, tingkat masyarakat, tingkat pelayanan kesehatan, dan tingkat pemerintah. Di tingkat keluarga aspek tersebut adalah pengetahuan, keterampilan keluarga, kepercayaan, nilai dan norma yang berlaku. Sementara, di tingkat masyarakat yang perlu diperhatikan sebagai faktor pendukung perubahan perilaku keluarga, adalah norma yang berkembang di masyarakat, dukungan pemangku kepentingan (stakeholders) yang mencakup eksekutif, legislatif, tokoh agama/masyarakat, LSM, ormas, media massa, dan sektor swasta. Di tingkat pelayanan kesehatan mencakup pelayanan preventif dan promotif. Di tingkat pemerintahan mencakup adanya kebijakan pemerintah yang mendukung dan pelaksanaan kebijakan yang dapat dipertanggungjawabkan[4].

KEMENKES Republik Indonesia melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target SDGs pada tahun 2030 secara global adalah 70 per 100.000 KH, sehingga angka ini masih tinggi. Sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK), yang bila hamil dapat meningkatkan risiko melahirkan BBLR. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR (≤ 2500 gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang; 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita. Anemia Gizi Besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu hamil. Sekitar 3,4 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)[5]. Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi lebih sejak beberapa tahun terakhir, sedangkan jumlah kasus stunting 33 % di tahun 2021, dimana angka ini masih cukup tinggi karena WHO menetapkan angka stunting harus di bawah 20%. Hasil pemetaan gizi lebih di wilayah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 12 % penduduk dewasa menderita gizi lebih[5].

Pada Dasarnya keluarga mengetahui pentingnya gizi dalam asupan sehari-hari, namun keinginan dan kemauan untuk meningkatkan gizi keluarga yang belum memadai. Hal ini di sebabkan kemungkinan terbesar adalah pengetahuan dan keterampilan dalam memilih jenis bahan dan kualitas, pengolahan dan penyajian menu gizi dalam keluarga yang belum maksimal sehingga masalah gizi masih tetap tinggi.

Rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan oleh masayarakat dan pola makan yang belum beranekaragam merupakan gambaran perilaku gizi yang belum baik, hal ini data menunjukkan sektar 50% anak balita belum memanfaatkan posyandu untuk mensreening secara dini tumbuh kembang anak. Cakupan yang mendapatkan Vit. A sekitar 74%, ibu yang mendapatkan tablet tambah dara (TTD) telah mencapai 60%. Sedangkan pemberian ASI ekslusif (0-6 bulan) masih rendah sekitar 39%, dan yang menggunakan garam beryodium masih rendah sekitar 28%[4].

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)

Adapun factor lain yang menghambat pelaksanaan perilaku gizi keluarga adalah adanya budaya adat kebiasaan serta kepercayaan dan mitos yang lebih mendominasi dalam pemikiran tentang gizi. Hal ini dapat dilihat dari banyak pantangan untuk ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang begizi namun dianggap dapat menjadi masalah jikalau mengkonsumsi makanan tersebut, contohnya ibu hamil dilarang mengkomsumsi daun kelor sedangkan nilai gizi protein daun kelor itu sangat tinggi. Tujuan kegiatan pengabdian adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam berperilaku gizi yaitu pengukuran antropometri, dan pemberian ASI dan Makanan pendamping pada Bayi dan Anak di Desa Borisallo.

METODE

Metode pengabdian ini adalah Technology, Paedagogy, and Content Knowledge (TPACK). Tahap kegiatan pengabdian yaitu tahap persiapan (sosialiasasi,FGD, dan penentuan jadwal), pelaksanaan kegiatan dengan pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan praktek dan evaluasi (melakukan pre dan postest). Tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian adalah di Desa Borisallo dengan waktu pelaksanaan 10 – 17 September 2024.

Kegitan pengabdian dalam bentuk pelatihan. Pelatihan ini di ikuti oleh 15 kader posyandu melati, dan 5 dari tim PKK. Lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian adalah Desa Borisallo Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa. Tahapan kegiatan Pengabdian adalah sebagai berikut :

1. **Tahap Persiapam**

   Persiapan yang dilakukan dengan mengkoordinasikan antar Tim Pelaksana PKM dan mahasiswa program MBKM tentang tahapan pelaksanaan kegiatan yaitu mulai dari survey lokasi, sosialisasi, pembagian tugas dan tanggungjawab masing-masing anggota tim, persiapan adminitrasi, koordinasi dengan mitra dan beberapa stakeholder yaitu Kepala Desa, Puskesmas dan penyediaan tempat pelaksanaan kegiatan.

2. **Tahap pelaksanaan**

   Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 5 hari pelatihan. Dengan pelatihan yang di berikan yaitu pelatihan pengukuran antropometri, pelatihan pentingnya pemberian ASI, dan pelatihan gizi seimbang.

Gambar 1&2 . Pelaksanaan pelatihan

3. **Evaluasi pelaksanaan program**

   Kegiatan evaluasi dilakukan dengan memberikan pre dan post test. Sebelum dilakukan pelatihan maka di lakukan pretest yaitu menjawab kusioner yang diberikan. Kegiatan posttes dilakukan setelah dlakukan pelatihan. Jadi di evaluasi kegiatan ini bertujuan untuk melihat kemampuan kader posyandu dalam mengikuti pelatihan. Adapun pelatihan dilakukan dengan menerapkan metode pemahaman, observasi, intruksi dan Latihan.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Antropometri

Pengukuran antropometri adalah prosedur medis noninvasif yang dilakukan untuk menilai ukuran dan komposisi tubuh seseorang. Prosedur ini dapat dilakukan untuk memeriksa kondisi kesehatan anak-anak maupun orang dewasa. Penilaian status gizi pada kesehatan ibu dan anak melalui pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan, panjang badan, tinggi badan lingkar lengat atas (LILA), dan lingkar kepala. Adapun faktor yang mempengaruhi antropometri seseorang adalah faktor genetik dan lingkungan. Adapun faktor lingkungan salah satunya adalah konsumsi makanan dan adanya infeksi, higiene personal yang dapat mempengaruhi antropometri[8].

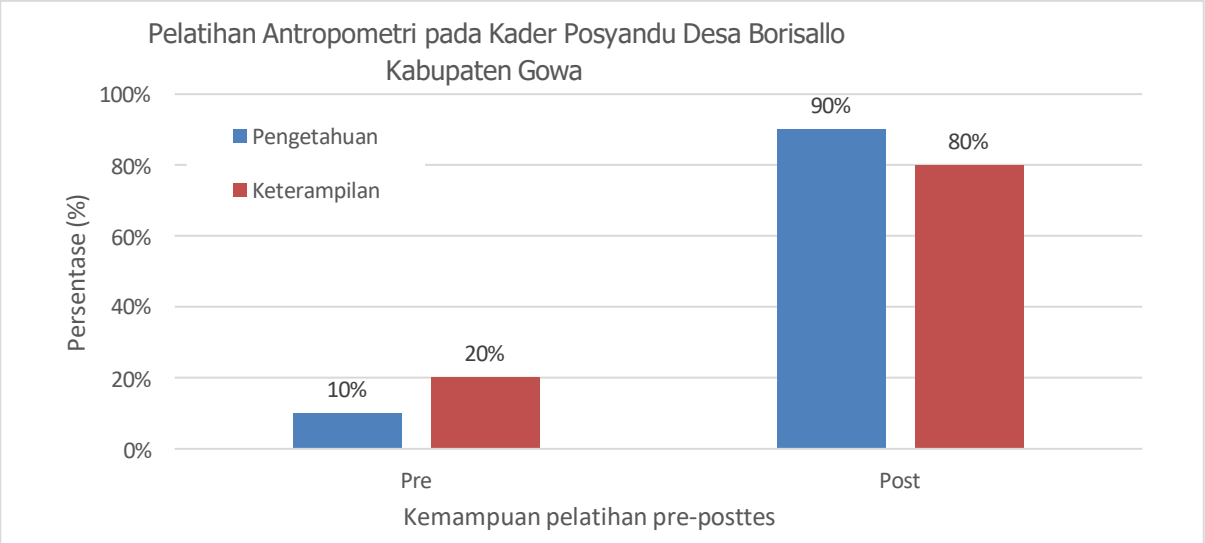
Prosedur pengukuran antropometri yang sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar merupakan keunggulan prosedur ini. Adapun keunggulan pengukuran antropometri adalaha rata- rata tidak membutuhkan tenaga ahli, alatnya murah, sangat portabel, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Dengan antropometri dapat mendeteksi riwayat gizi dimasa lampau, sekarang dan akan datang. Hasil pengukuran antropometri dapat di identifikasi menjadi kategori status gizi normal, kurang, buruk dan stunting. Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dapat digunakan untuk menscrening kelompok yang rawan gizi dan obesitas[9].

Berdasarkan hasil pre test dan pos test yang terlihat pada grafik 1 menunjukkan tingkat pengetahuan peserta pelatihan yaitu kader posyandu melati Desa Boriallo Kabupaten Gowa pre test adalah 10%, dan setelah postest adalah 90%. Sedangkan keterampilan peserta pelatihan hasil pretest menunjukkan 20% sedangkan hasil postestnya adalah 80%. Dapat di simpulkan bahwa pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan cara melakukan pengukuran antropometri.

Hal ini sejalan dengan kegiatan pengabdian yang di lakukan oleh Aryu Candra, dkk dalam kegiatan pelatihan pengukuran antropometri pada kader menghasilkan bahwa Ttngkat pengetahuan kader meningkat menjadi 75% sedangkan keterampilanya meningkat menjadi 80%. Kegiatan pengabdian yang dilakukan Paramitha Magdalena dkk, menghasilkan nilai pretest kader rata-rata adalah 11 poin, sedangkan setelah pelatihan nilai kader rata-rata adalah 11,3 poin. Walaupun peningkatan pengetahuan dan sikap kader tidak terlalu signifikan, tetapi menunjukkan adanya perubahan dari sebelum pelatihan dengan sesudah pelatihan[10].

Resiko terjadinya overweight, gizi kurang dan stunting disebabkan pengukuran antropometri yang tidak benar dan kurangnya pengukuran dilakukan sejak bayi berusia kurang dari 1 tahun, hal ini disebabkan karena risiko terjadinya overweight ataupun stunting mulai tinggi di usia 2 tahun[11]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wardah & Reynaldi (2022) bahwa posyadu dengan kader yang upgrade ilmu melalui kegiatan pelatihan memiliki kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga penurunan stunting segera mencapai target[12-13].

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)



Grafik. 1. Hasil Pre dan Post test pelatihan antropometri

Gambar 4. Pelaksanaan pelatihan antropomotri pada kader posyandu

Pemberian ASI dan Makanan Pendamping Pada Bayi dan Anak

Pemberian ASI harus di berikan pada bayi sehingga dapat meningkatkan tumbuh kembangnya. Namun permasalahan yang di hadapi ibu menyusui adalah kekhawatiran ASI tidak cukup. Hal ini disebabkan kurang dukungan dari orang terdekat, masalah fisik dan emosi, dan pilihan ibu yang selalu ingin memberikan susu formula.

Program strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) antara lain melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan meneruskan pemberian ASI sampai berusia 2 tahun atau lebih merupakan program strategi yang di tetapkan oleh Kemenkes yang bertujuan untuk mewujudkan anak yang berkualitas .

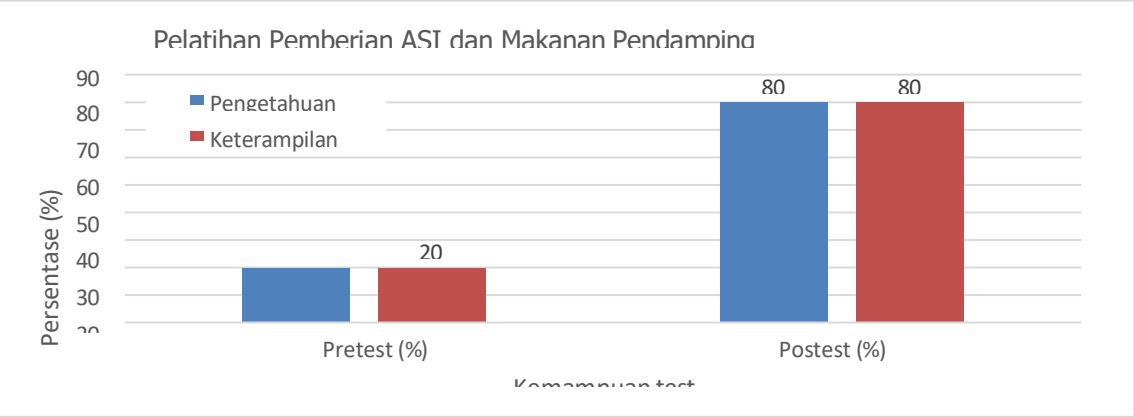
Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan anak usia 6-24 bulan sebaiknya memiliki pengetahuan mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sehingga dapat memberikan yang terbaik untuk bayi dan anaknya sesuai dengan rekomendasi. Hal ini tentu saja memerlukan pendampingan yang dapat diberikan oleh orang- orang terdekat yang memiliki pengetahuan tentang ini, salah satunya adalah kader posyandu. Untuk memperluas jangkauan konseling PMBA ke ibu perlu dilakukan pelatihan kader dimana pelatihan ini perlu

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)

dilakukan secara berjenjang yang dapat dimulai dengan melatih pelatih konseling PMBA kader tingkat provinsi/kabupaten dilanjutkan dengan melatih pelatih konseling PMBA kader tingkat puskesmas sehingga diharapkan nantinya dapat melatih bidan desa dan kader posyandu di daerahnya masing-masing[14].

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada setiap keluarga yang mempunyai anak usia 6-24 bulan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang sesuai dengan gizi seimbang. Langkah strategis adalah di perlukan pendampingan keluarga sadar gizi. Adapun pendampingan dapat di lakukan oleh kader posyandu dalam memantau keadaan gizi ibu dan anak setiap keluarga. Namun persamaan persepsi kader perlu di lakukan pelatihan konseling PMBA mulai dari tingkat provinsi/kabupaten sampai ke desa RT dan RW.

Berdasarkan hasil pre dan postest pelaksanaan pelatihan pemberian ASI dan Makanan Bayi dan Anak di peroleh Tingkat pengetahuan kader posyandu melati Desa Boriallo Kabupaten Gowa pre dan postes adalah 20% meningkat menjadi 80%. Dan keterampilan kader tentang pendamping makanan yang harus diberikan kepada bayi dan anak yaitu hasil pre dan post test nya adalah terjadi peningkatan dari 20% menjadi 80 %. Hal ini dapat dilihat pada grafik 2.



Grafik. 2. Hasil Pre dan Post test Pelatihan pemberian ASI dan Makanan Pendamping

Hal ini sesuai dengan kegiatan pengbadian yang dilakukan oleh Selvi rahmwati dkk, 2022 mengatakan terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah dberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI dan Makanan pendambing ASI pada bayi dan anak yaitu hasil pre test, sekitar 78% (35 orang) peserta tidak memahami tentang MPASI dan cara pemberian yang tepat, dan sekitar 22% (10 orang) sudah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai MPASI dan cara pemberian yang tepat[15]. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil postes meningkat, yaitu peserta lebih memahami tentang MPASI dan cara pencegahannya dengan nilai rata-rata 81,4 dari nilai 100. Kegiatan pengbadian dengan pemberian edukasi gizi tentang pembuatan makanan pendamping air susu ibu (mp-asi) dengan pemanfaatan pangan lokal di kecamatan simpang tiga kabupaten aceh besar oleh Eva Fitriningsih, dkk, 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan ketrampilan masyarakat dalam melakukan pengolahan makanan pendamping ASI dengan bahan pangan local[16-17].

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berhasil memberikan dorongan positif dalam pengembangan keterampilan masyarakat dalam pemanfaattan bahan pangan lokal untuk peningkatan kualitas menu gizi dan makanan pendamping ASI.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)

Gambar 5. Pelaksanaan pelatihan Pemberian ASI dan Makanan Pendamping pada kader posyandu

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dalam bentuk pelatihan pengukuran antropometri dan pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI di Posyandu Melati di Desa Boriallo Kabupaten Gowa berjalan dengan lancar dan penuh antusias yang tinggi. Pemberian pelatihan pada kader Posyandu berdampak pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan terhadap ketepatan pengukuran antropometri balita. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pembuatan makanan pendamping ASI berdasarkan umur pada bayi dan anak. Perlu dilakukan pemantauan berkala dan berkelanjutan terkait pengukuran antropometri dan edukasi pemberian ASI dan amakan pendamping pada bayi dan anak pada kader dengan dalam rangka pencegahan dini stunting pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi dalam pemberian Dana hibah Pengabdian Masyarakat tahun 2024 dan LPKM Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan support dalam kelancaran adiministrasi kegiatan pengabdian. Tak lupa pula mengucapkan terimakasi kepada Kepala Desa Borisallo dan Mitra kami Kader Posyandu Melati yang telah memberikan ruang dan waktu sehingga pelaksaan kegiatan pengabdian ini berjalan dengan lancar. Untuk Mahasiswa MBKM trimakasi sudah terlibat dalam kegiatan ini, semoga nanti bisa menerapkan di masyarakat tempat ananda mengabdi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya, 2020. 3(2), 115.
2. Depkes RI. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga. Depkes RI Nomor : 747/Menkes/ SK/VI/2007, 2007, 1–32.
3. Khasanah, N., Luthfa, I., & Hasna, M. Y. (2022). Program Penguatan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sebagai Upaya Optimalisasi 1000 HPK dalam Masa Pandemi Covid-19. Wikrama Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 6(1), 89–97.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)

4. Depkes RI, Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi, 2007.
5. Kemenkes. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018.
6. Website Resmi Pemerintah Kabupaten Gowa – Kabupaten Gowa, 2020
7. Purnomo izza Maulana. Analisis Antropometri, Tingkat Kebugaran Jasmani dan Hasil Belajar Gerak Mahasiswa Angkatan 2022 Semester Gasal 2022/2023 PJKR-FIK-UM. Vol. XII No. 1, November2023, https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/segar
8. Aritonang, Irianton. Memantau dan Menilai Status Gizi Anak. Yogyakarta: Leutika Books 2013.
9. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.2011.
10. Candra, A., Probosari, E., Puruhita, N., Murbawani, E. A., & Ardiaria, M. Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Sosialisasi Pesan Gizi Seimbang untuk Kader Pos Pelayanan Terpadu / Posyandu. (2021) Journal of Nutrition and Health, 9(1), 31–38.
11. Robinson, S. L., Sundaram, R., Lin, T. C., Putnick, D. L., Gleason, J. L., Ghassabian, A., Stevens, D. R., Bell, E. M., & Yeung, E. H. (2022). Age of Juice Introduction and Child Anthropometry at 2-3 and 7-9 Years. Journal of Pediatrics, 245, 135-141.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.02.019
12. Sormin, E., & Siagian, C. Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Edukasi Gizi Seimbang sebagai Upaya Revitalisasi Posyandu dalam Rangka Menurunkan Angka Stunting di Kelurahan Cawang/Jakarta Timur. 2022. JURNAL ComunitÃ Servizio : Jurnal Terkait Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, Terkhusus Bidang Teknologi, Kewirausahaan Dan Sosial Kemasyarakatan, 4(1), 786–794. https://doi.org/10.33541/cs.v4i1.3948
13. Wardah, R., & Reynaldi, F. Peran Posyandu dalam Menangani Stunting di Desa Aringan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. 2022. Jurnal Biologi Education, 10(1), 65–77.
14. Nursing Training Center. Pelatihan Konselor Pemberian Makanan Bayi, 2024. https://training.nursing.ui.ac.id/pelatihan-konselor-pmba-pemberian-makan-bayi-dan-anak/.
15. Selvi Rahmawati, Anggraeni Janar Wulan, Nurul Utami. Edukasi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Sehat Bergizi Berbahan Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Kalisari Kecamatan Natar Lampung Selatan. 2022, Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwai Jurai.
16. Eva Fitriningsih, Nunung Sri Mulyani, Aripin Ahmad. Edukasi Gizi Tentang Pembuatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Pemanfaatan Pangan Lokal Di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. Jurnal PADE: Pengabmas dan Edukasi, Maret 2023 (5)1: 28-33.
17. Dewi Sri Sumardilah, Antun Rahmadi, A. R. Pelatihan Pembuatan Mp-Asi Who Berbasis Pangan Lokal Bagi Kader Posyandu Dan Ibu Baduta Di Desa Sidosaritle. 2018. Sakai Sambayan — Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 2(2), 36–40.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2025)