



# Pemberdayaan Kader Posyandu Desa Darsono Via Pelatihan Literasi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak

Tejasari<sup>1\*</sup>, Ninna Rohmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Teknologi Pertanian, Universitas Jember, Jalan Kalimantan No 37 Kampus Tegalboto, 68121, Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jalan Kalimantan No 1/93 Krajan Timur, 68121, Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

\*Email: [tejasari@unej.ac.id](mailto:tejasari@unej.ac.id)

**Abstract.** *Stunting literacy, and child growth and development nutrition training, for posyandu cadres are very helpful in assisting stunting families, as an effort to reduce the high prevalence of stunting (17%) in Darsono Village, Jember Regency. Considering that the education level of most cadres is only elementary school graduates and has minimal knowledge of food, nutrition, and health, the training is important for accelerating the reduction of stunting prevalence. All posyandu cadres registered at the Arjasa health center (30) participated in a one-day training at the village hall. The training graduation result are presented descriptively quantitatively referring to the standard passing score of  $\geq 60$  points. The training achievements were evaluated based on comparing pre and post test scores, statistically by T-test. The activity objectives were that 90 percent of posyandu cadres attended all training sessions, and 70 percent passed the training. Before the training, the mean score of knowledge of stunting and child development nutrition possessed by posyandu cadres was 44, but increased after training to 71. The results of the T-test analysis showed that the training significantly increased the knowledge of posyandu cadres about stunting and child development nutrition (sig. value, 2-tailed=0.000 < P=0.05). However, some aspects of knowledge scored low and need to be improved, namely the standards of children's physical, motor and cognitive development, and how to process various complementary foods. Attendance was 100% and graduation rate was 90%, both meeting the target.*

**Keywords:** *stunting literacy, child growth nutrition, posyandu cadre, complementary foods, exclusive breastfeeding*

**Abstrak.** Pelatihan literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak, bagi kader posyandu, sangat membantu dalam pendampingan keluarga *stunting*, sebagai upaya penurunan prevalensi *stunting* yang masih tinggi (17%) di Desa Darsono Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember. Tingkat pendidikan sebagian besar kader hanya tamat sekolah dasar dan minim pengetahuan pangan, gizi, dan kesehatan. Oleh karena itu, pelatihan diperlukan untuk akselerasi penurunan prevalensi *stunting*. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak. Semua kader posyandu (30 ibu) yang terdaftar di puskesmas Arjasa menjadi peserta pelatihan singkat, di

This is an open-access article distributed under CC BY-SA license.

ABDIMAYUDA: Indonesian Journal of Community Empowerment for Health published by Faculty of Public Health, University of Jember in collaboration with PERSAKMI

Balai Desa Darsono. Capaian pelatihan disajikan secara deskriptif kuantitatif mengacu standar nilai kelulusan  $\geq 60$  poin. Adapun, capaian pelatihan dievaluasi berdasarkan perbandingan nilai ujian sebelum dan sesudah pelatihan, dan diuji secara statistik dengan uji beda T. Ukuran indikator keberhasilan kegiatan, yaitu sejumlah 90 persen kader posyandu mengikuti seluruh sesi pelatihan, dan 70 persen lulus pelatihan. Data menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, rerata nilai pengetahuan *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak yang dimiliki kader posyandu sebesar 44, namun meningkat setelah pelatihan menjadi bernilai 71. Hasil uji beda T menunjukkan bahwa pelatihan meningkatkan secara nyata pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak (nilai *sig 2-tailed* =  $0.000 < P = 0.05$ ). Namun, beberapa aspek pengetahuan bernilai rendah sehingga perlu ditingkatkan, yaitu standar perkembangan fisik, motorik, dan kognitif anak, serta cara pengolahan ragam MP-ASI. Kehadiran peserta 100% dan kelulusan 90%, yang menunjukkan bahwa kegiatan ini mampu mencapai target yang diharapkan.

**Kata Kunci:** literasi *stunting*, gizi tumbuh kembang, kader posyandu, MP-ASI, ASI eksklusif

## PENDAHULUAN

*Stunting* bermakna kondisi status gizi berdasar parameter tinggi badan menurut umur (TB/U) anak baduta lebih rendah dari dua kali simpangan baku dari nilai rerata TB anak seusianya ( $Z\text{score} < -2SD$ ). Pada tahun 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia menurun dari 24,4 menjadi 21,6 persen [1] namun masih di atas target WHO untuk tahun 2025 sebesar 20 persen. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, pemerintah kabupaten (Pemkab) Jember termasuk dalam 20 kabupaten yang berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 34,9 persen menjadi 29,7 persen, sehingga menempatkan Jember pada peringkat ke empat prevalensi *stunting* tertinggi, setelah pada tahun 2022 menduduki peringkat pertama.

Data puskesmas Arjasa tahun 2023 [2] menunjukkan bahwa salah satu desa binaan Universitas Jember [3], yaitu desa Darsono masih menghadapi masalah prevalensi anak *stunting* cukup tinggi, sebesar 17 persen, dan bahkan terjadi satu anak marasmus. Desa Darsono seluas 730 Ha terletak di utara Kabupaten Jember di wilayah dataran tinggi yang terdiri dari lembah dan perbukitan yang kondisi tanahnya rawan longsor. Potensi perekonomian berbasis sektor pertanian, dengan mayoritas penduduk asli dan pendatang terdiri atas dua suku yaitu Madura dan Jawa. Mata pencaharian utama penduduk adalah di sektor pertanian dan konstruksi bangunan. Jumlah penduduk 8631 jiwa, dengan jumlah keluarga 2597 dan jumlah anak usia 0-4 tahun sebanyak 369 anak., dan sejumlah 65 (17%) anak mengalami *stunting*. Kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita telah dilakukan oleh sebanyak enam posyandu dikordinir oleh puskesmas Arjasa. Setiap posyandu memiliki lima kader posyandu yang membantu tenaga kesehatan dalam pendampingan keluarga *stunting*. Namun, kemampuan sebagian besar kader posyandu masih terbatas karena berpendidikan sekolah dasar, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam program pencegahan *stunting*.

*Stunting* berdampak tidak hanya terhadap gangguan pertumbuhan fisik anak namun juga gangguan kemampuan berfikir. Dampak *irreversible stunting* tersebut menentukan kualitas sumberdaya manusia dan produktivitas kerja di masa mendatang, sehingga berdampak lanjut pada kondisi ekonomi keluarga, masyarakat, dan negara. Oleh karenanya, perlu segera melakukan upaya penanganan *stunting* secara massif agar dapat menurunkan bahkan sampai di bawah 14 persen, sesuai target nasional penurunan prevalensi *stunting*.

Riset tahun 2018 [4], 2021 [5], dan 2023 [6] memberi informasi bahwa salah satu penyebab langsung *stunting* di kabupaten Jember adalah pola konsumsi pangan dan pengetahuan pangan dan gizi kategori rendah, serta asupan energi yang rendah walau asupan protein tinggi. Hasil riset

tersebut menunjukkan bahwa upaya intervensi cookies MP-ASI selama 30 hari, dapat menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 40 persen dari jumlah subjek baduta (20 baduta *stunting*). Salah satu penyebabnya adalah asupan energi yang sangat rendah, hanya memenuhi 55 persen. Kondisi rendahnya anjuran kecukupan energi (AKE) berakibat pada penggunaan kelebihan asupan protein (175%) untuk pemenuhan energi sehingga asupan protein tidak mendukung pertumbuhan anak secara maksimal.

Meninjaulanjuti kondisi rendahnya pola konsumsi pangan anak baduta *stunting* dan potensi marasmus akibat rendahnya AKE [7] maka dipandang perlu untuk melakukan upaya pemberdayaan kader posyandu terkait. Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu pembekalan pengetahuan melalui pelatihan literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak usia di atas 6 hingga 24 bulan. Solusi masalah *stunting* dan marasmus [8] tersebut dimungkinkan karena kader posyandu juga diberdayakan puskesmas dalam hal pengaturan kegiatan pendampingan keluarga anak balita *stunting*. Sementara, pengetahuan literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang dapat dipenuhi dari pelatihan yang diberikan oleh narasumber ahli. Pelatihan membekali pengetahuan tentang *stunting*, gizi tumbuh kembang anak yang perlu dipahami untuk diterapkan dalam menyiapkan makanan pendamping ASI sesuai keperluan pertumbuhan anak secara normal. Lebih jauh, diharapkan dapat membangun pola konsumsi pangan yang baik sehingga dapat mencegah *stunting*.

Kader posyandu yang lulus pelatihan dapat membantu agar ibu menjadi lebih faham dan mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi dari ASI dan makanan pendamping ASI sehingga dapat menjaga pertumbuhan fisik dan kognitif anak [9]. Melalui kegiatan pelatihan, kader posyandu memahami pentingnya ASI eksklusif, peran MP-ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada masa setelah ASI eksklusif hingga usia anak 2 tahun [10,11]. Pelatihan membangun literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak sehingga kader posyandu menjadi kompeten dan percaya diri mendampingi ibu baduta dalam pemberian ASI, MP-ASI secara mandiri bagi baduta *stunting*.

Tujuan kegiatan yaitu untuk meningkatkan literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak melalui pelatihan bagi kader posyandu. Adapun target kegiatan pelatihan yaitu sejumlah 90 persen kader posyandu di desa Darsono mengikuti seluruh sesi pelatihan, dan 70 persen lulus pelatihan dan mendapatkan surat keterangan mengikuti pelatihan singkat dari LP2M UNEJ. Adapun manfaat kegiatan pelatihan agar kader posyandu memiliki pengetahuan tentang *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak (S-GTKA) yang dapat digunakan dalam kegiatan pendampingan gizi untuk ibu baduta dan balita serta ibu hamil dan menyusui.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam waktu 3 bulan (April-Juni 2024) berdasarkan Surat Tugas Ketua LP2M UNEJ Nomor 03597/UN 25.3.2/PM/2024, tanggal 7 Mei 2024 melalui enam tahapan utama, yaitu 1) persiapan (rapat koordinasi); 2) Verifikasi dan validasi Modul Pelatihan Literasi Gizi Tumbuh Kembang; 3) pelaksanaan pelatihan 4) Evaluasi capaian pelatihan; 5) Analisis data; dan 6) Diskusi dan Penyajian Laporan Hasil.

Kegiatan pelatihan singkat Literasi Gizi Tumbuh Kembang Anak ini diawali dengan pengisian kuesioner ujian sebelum pelatihan selama 30 menit. Setelah itu, dilanjutkan dengan pembekalan materi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak [12,13] dengan metode diskusi dan membahas konsep penting utama yang wajib dipahami kader, yaitu tentang *Stunting*, *kwashiorkor*, *wasting*, dan marasmus. Materi penting lainnya, yaitu tentang 1000 HPK, ASI eksklusif, dan MP-ASI, Materi fisiologis tumbuh kembang anak juga didiskusikan secara santai namun fokus. Setelah pembekalan materi melalui diskusi selama 60 menit, dilanjutkan dengan ujian sesudah pelatihan selama 30 menit. Foto kegiatan pelatihan dari awal hingga akhir dapat dilihat pada Gambar 1.



(A)



(B)

**Gambar 1.** (A) Penyampaian Materi Pelatihan Literasi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak bagi kader Posyandu di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember; (B) Pengerjaan *Post-test* Pelatihan Literasi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak bagi kader Posyandu di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Kegiatan pelatihan singkat sehari ditetapkan berhasil jika 90 persen peserta pelatihan mengikuti kegiatan secara penuh dan 70 persen peserta mendapat nilai lulus, yaitu  $\geq 60$ . Adapun evaluasi ketercapaian dilakukan berdasarkan daftar kehadiran, dan perbandingan nilai ujian sebelum dan sesudah pelatihan, dan hasil analisis statistik dengan uji beda T.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan literasi gizi tumbuh kembang anak diikuti oleh semua kader dari enam posyandu Manggis, sebanyak 30 ibu kader di desa Darsono, kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember. Kegiatan pelatihan tersebut dilaksanakan berbarengan dengan kegiatan evaluasi dari puskesmas Arjasa yang rutin dilaksanakan setiap bulan. Kader posyandu wajib hadir karena ada arahan dari bidan dan pembagian insentif bulanan. Kegiatan pelatihan dihadiri oleh semua kader posyandu (100%), dan mengikuti ujian sebelum dan sesudah penyampaian materi. Hasil ujian sebelum dan sesudah pelatihan disajikan pada Tabel 2 menunjukkan sebanyak 70 persen kader posyandu lulus training, dengan nilai pada selang 60-95.

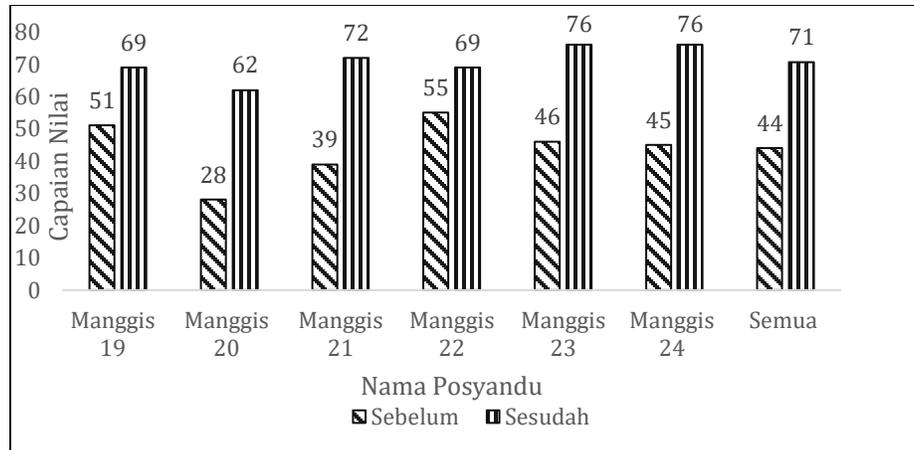
**Tabel 2.** Nilai Capaian Pelatihan Literasi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak

Nama Kader	Jawaban <i>Pre-test</i> B= benar, S=salah		Capaian Nilai	Jawaban <i>Post-test</i> B= benar S=salah		Capaian (%)
<b>Manggis 19</b>						
1 ASS	B=12	S =8	60	B=15	S=5	75
2 IFH	B=10	S=10	50	B=14	S=6	70
3 FNI	B=12	S =8	60	B=13	S=7	65
4 LTF	B =9	S =11	45	B=15	S=5	75
5 AN	B= 8	S= 12	40	B=12	S=8	60
<b>Rerata-1</b>			<b>51</b>			<b>69</b>
<b>Manggis 20</b>						
1 FRD	B= 7	S =13	35	B =10	S=10	50
2 HLF	B= 2	S =18	10	B =11	S=9	55
3 WDA	B =7	S= 13	35	B =12	S=8	60
4 NFL	B =6	S= 14	30	B =16	S=4	80
5 SPN	B =6	S =14	30	B =13	S=7	65
<b>Rerata-2</b>			<b>28</b>			<b>62</b>
<b>Manggis 21</b>						
1 YYK	B =12	S =8	60	B =18	S=2	90

Nama Kader	Jawaban <i>Pre-test</i>		Capaian Nilai	Jawaban <i>Post-test</i>		Capaian (%)
	B= benar , S=salah			B= benar S=salah		
2 RTA	B =7	S =13	35	B =14	S=6	70
3 BUR	B =9	S= 11	45	B =16	S=4	80
4 TYM	B =6	S =14	30	B =14	S=6	70
5 SCK	B =7	S= 13	35	B =10	S=10	50
<b>Rerata-3</b>			<b>39</b>			<b>72</b>
<b>Manggis 22</b>						
1 NDR	B=13	S=7	65	B =12	S=8	60
2 ALH	B=12	S=8	60	B =12	S=8	60
3 SHM	B=8	S=12	40	B =14	S=6	70
4 IMH	B=13	S =7	65	B =13	S=7	65
5 YUN	B= 9	S =11	45	B =18	S=2	90
<b>Rerata-4</b>			<b>55</b>			<b>69</b>
<b>Manggis 23</b>						
1 HEN	B =8	S =12	40	B =15	S=5	75
2 WiIN	B =9	S= 11	45	B =14	S=6	70
3 SUR	B =8	S =12	40	B =13	S=7	65
4 SUN	B =12	S= 8	60	B =18	S=2	90
5 AST	B =9	S=11	45	B =16	S=4	80
<b>Rerata-5</b>			<b>46</b>			<b>76</b>
<b>Manggis 24</b>						
1 DMK	B= 9	S= 11	45	B =17	S=3	85
2 SUM	B=13	S= 7	65	B =17	S=3	85
3 SRY	B =8	S= 12	40	B=19	S=1	95
4 MEL	B =7	S =13	35	B=18	S=2	90
5 SDI	B= 8	S =12	40	B=15	S=5	75
<b>Rerata-6</b>			<b>45</b>			<b>76</b>
<b>Rerata Keseluruhan</b>			<b>44</b>			<b>71</b>

Hasil uji beda T menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak yang dimiliki kader posyandu secara nyata (nilai *sig. 2-tailed* = 0.000 < P = 0.05). Sebelum pelatihan, rerata capaian nilai yang diraih kader posyandu sebesar 44, namun setelah 6pelatihan meningkat menjadi 71. Nilai ujian sebelum pelatihan literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, sejumlah 22 kader posyandu (73 %) tidak lulus karena mendapat nilai di bawah 60. Sebaliknya, nilai ujian sesudah pelatihan menunjukkan bahwa setelah pelatihan sejumlah 27 kader posyandu (90%) mendapat nilai di atas 60, hanya tiga kader yang tidak lulus. Terdapat kader di posyandu Manggis 20 dan 21 yang perlu mendapat prioritas untuk ditingkatkan pengetahuan tentang *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak melalui kesempatan pelatihan dasar pangan, gizi, dan kesehatan anak, yang diselenggarakan oleh puskesmas, secara periodik. Secara rinci, beberapa aspek pengetahuan yang bernilai di bawah 60 poin sehingga perlu ditingkatkan, yaitu tentang standar perkembangan fisik, motorik dan kognitif anak, serta teknik pengolahan ragam MP-ASI sesuai perkembangan sistem pencernaannya.

Data pada Gambar 2 menunjukkan bahwa setelah pelatihan literasi *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak, capaian nilai tertinggi (di atas 70) diraih oleh kader posyandu Manggis 23, 24, dan 21, yaitu nilai 76 dan 72. Adapun capaian nilai oleh kader posyandu Manggis 20, 19, dan 22 sebesar 62, 69, dan 69 berturut-turut. Pencapaian nilai pelatihan yang tinggi diraih oleh kader posyandu Manggis 20 dan 21, walaupun sebagian besar berpendidikan hanya sampai level sekolah dasar saja dan belum pernah mengikuti pelatihan sejenis dari puskesmas atau dari desa.



**Gambar 2.** Capaian Nilai Pelatihan Literasi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang

Setelah pelatihan kader posyandu mengetahui bahwa proses tumbuh kembang dimulai sejak sel telur bertemu dengan sperma atau kehamilan. Kader posyandu mendapatkan pemahaman bahwa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), dihitung sejak kehamilan (280 hari) hingga anak usia 2 tahun (720 hari), Selama masa kehamilan (9 bulan 10 hari atau 280 hari) janin mendapatkan pasokan makanan melalui plasenta. Setelah lahir hingga 6 bulan, bayi mendapatkan makanan dari ASI saja (ASI eksklusif) karena pasokan gizi dan antibodi cukup dipenuhi dari ASI saja.

Kader posyandu lebih faham tentang perlunya pemenuhan energi dan zat gizi anak dari MP-ASI setelah ASI eksklusif (setelah usia 6 bulan) karena volume ASI semakin berkurang hingga usia anak 2 tahun. Selain itu, peserta mendapatkan pemahaman tentang pentingnya menjamin asupan energi dan zat gizi anak baduta untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi untuk tumbuh kembang anak. ASI eksklusif menjamin pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi bayi hingga 6 bulan. Protein yang bayi peroleh dari air susu ibu yaitu laktoferin dan  $\alpha$ -laktalbumin Protein dalam ASI diperlukan untuk pengembangan sistem imun bayi dan anak [13]. Kandungan mineral pada susu sapi lebih tinggi dibanding pada Air susu Ibu (ASI) karenanya ada susu formula yang diolah dari susu sapi. Jumlah dan mutu ASI menurun setelah pemberian ASI eksklusif sehingga kekurangannya wajib dipenuhi dari MP-ASI. Pemberian MP-ASI dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada bayi dan anak baduta. Kader posyandu juga mendapatkan pemahaman bahwa jika kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi maka berakibat pada gangguan tumbuh kembang pada anak, seperti *stunting*, *wasting*, kwashiorkor, dan marasmus [14].

Setelah pelatihan ini, kader posyandu memahami istilah *stunting* yaitu kondisi anak dengan tinggi badan anak kurang untuk umurnya (TB/U < -2SD sampai < -3SD). *Stunting* terjadi pada keadaan anak yang mengalami kwashiorkor, yaitu kondisi kekurangan atau ketiadaan asupan protein. Kwashiorkor ditandai dengan pembengkakan di bagian bawah kulit atau edema. Sementara, *wasting* adalah kondisi anak yang berat badannya menurun akut. Adapun marasmus adalah bentuk malnutrisi parah akibat kekurangan asupan energi dan protein. *Wasting* dan marasmus ditandai dengan penurunan berat badan akut. Marasmus terjadi karena kurangnya asupan semua zat gizi makro, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein.

Proses pertumbuhan dan perkembangan organ dan sistem pada janin memerlukan energi dan zat gizi yang dipasok melalui plasenta [15]. Pemenuhan kebutuhan zat gizi secara baik, terutama pada 1000 HPK anak merupakan salah satu kunci utama dalam mencegah *stunting* *wasting*, kwashiorkor dan marasmus pada anak. Selain itu, dalam diskusi diketahui bahwa kader posyandu perlu dibekali kemampuan pengolahan makanan terutama makanan pendamping ASI. Sebagai contoh keluhan bahwa anaknya bosan makan telur rebus setiap hari, padahal mutu protein telur sangat tinggi. Artinya kader tersebut belum mengetahui bahwa telur dapat diolah dalam berbagai

makanan untuk anak baduta, tidak hanya di rebus saja, melainkan dapat digunakan dalam pembuatan pudding MP-ASI tinggi protein, sup telur, dan beragam bentuk pangan lainnya [16].

Data capaian nilai setelah pelatihan menunjukkan bahwa semua kader posyandu memiliki kemampuan kuat untuk meningkatkan pengetahuan *stunting* dan gizi tumbuh kembang anak. Bagi kader posyandu yang belum lulus dapat mengikuti pelatihan serupa yang sebaiknya dilaksanakan rutin oleh desa dan atau puskesmas Arjasa. Kegiatan pelatihan dapat membantu memberdayakan kader posyandu dalam kegiatannya membantu diri dan keluarga muda, serta tenaga kesehatan di puskesmas terutama untuk cegah *stunting* sejak dini.

## KESIMPULAN

Semua kader posyandu (30 ibu) dari enam Posyandu Manggis 19 hingga Manggis 24 desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember mengikuti kegiatan Pelatihan Singkat Literasi *Stunting* dan Gizi Tumbuh Kembang Anak. Melalui pelatihan tersebut, kader posyandu mendapatkan pengetahuan tentang gizi tumbuh kembang anak yang meliputi pengertian 1000 HPK, *stunting*, *wasting*, kwashiorkor dan marasmus. Selain itu, kader posyandu memahami manfaat ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga baduta, pentingnya ASI eksklusif dan MP-ASI untuk mencegah *stunting*, *wasting*, kwashiorkor, dan marasmus. Pelatihan tersebut meningkatkan secara nyata ( $P < 0,05$ ) pengetahuan kader posyandu, dengan rerata capaian nilai 44 sebelum pelatihan versus 71 persen setelah pelatihan. Sebanyak 90 persen kader posyandu lulus pelatihan dengan rentang nilai 60-95. Kehadiran dan kelulusan peserta pelatihan singkat memenuhi target kegiatan.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Camat Arjasa, dan Kepala Desa Darsono atas izin dan dukungan administrative yang telah diberikan untuk kegiatan pengabdian mandiri ini. Kepada kepala Puskesmas Arjasa dan bidan, serta kepada Ketua PKK atas dukungan teknis yang diberikan dalam pelaksanaan pelatihan di Balai desa Darsono, Kecamatan Arjasa.

## Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## REFERENSI

1. Rokom. Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. iro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI. 2023.
2. Puskesmas Arjasa. Data Prevalensi Anak Balita Stunting. Jember; 2023.
3. Universitas Jember. Surat Keputusan Rektor Universitas Jember Nomor 4242/UN25/KL/2022 tentang Penataan Desa Binaan. Universitas Jember 2023.
4. Aiman DT, Rohmawati N, Sulistyani. Determinan Stunting pada Anak Balita di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*. 2020;8(3):186-99.
5. Dwi Yanti N, Betriana F, Rahmayunia Kartika I. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal* [Internet]. 2020;3(1):1-10. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
6. Tejasari, Rohmawati N, Sugih Utami W, Rohmah D. Laporan penelitian Intervensi Cookies MP-ASI Standar Nasional bagi Anak Baduta Stunting. Jember; 2023.
7. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.

8. Agustin S. Kwashiorkor dan Marasmus, Kondisi Malnutrisi yang Berbahaya [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 25]. Available from: <https://www.alodokter.com/kwashiorkor-dan-marasmus-malnutrisi-yang-mengancam-nyawa>
9. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*. 2015;3(4):1646–51.
10. Sudaryanto G. MP-ASI Super Lengkap. Jakarta: Penebar Swadaya Group; 2020.
11. Tejasari. Kompilasi Resep Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Cara Mudah Membuatnya. Jember; 2019.
12. Tejasari. Nilai Gizi Pangan. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Panasea ; 2019.
13. IDAI. Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh [Internet]. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh>
14. Inriza Yuliandari. Posyandu Semakin Siap Melayani Masyarakat Semua Usia [Internet]. Kementerian Republik Indonesia. 2023 [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/posyandu-semakin-siap-melayani-masyarakat-secara-menyuluh->
15. Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JD. *Current Diagnosis & Treatment Pediatrics*. 23rd ed. McGraw-Hill Education; 2016.
16. IDAI. Booklet Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2018.