Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarkat (JLIPM)
Volume 3 Nomor 3 | September - Desember 2026

Dikirim: 10 Agustus 2026
Revisi: 02 November 2026
Diterima : 15 November 2026
Tersedia online : 20 Desember 2026

Edukasi Gizi Seimbang, 1000 HPK, dan Pemantauan Pertumbuhan bagi Ibu dan Kader dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Tumbu-Tumbu Jaya

Sukmawati[1]*, Ririt Yuliarti Taha[2], Sultan Andilah[3], Rahmatia[1], Rezha Pajeriah[1], Risna[1], Rismayanti[1], Anniza Nur Amalia[1], Suwarti Anwar[1], Wa Ode Alna[1], Riska[1], Marwa Kamaruddin[1]

[1] Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Pelita Ibu, Kendari, Indonesia
[2] Program Studi Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Pelita Ibu, Kendari, Indonesia
[2] Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Pelita Ibu, Kendari, Indonesia
*e-mail: sukmawati@undhari.ac.id

Abstrak

Pencegahan stunting memerlukan dukungan informasi gizi bagi keluarga serta pemantauan pertumbuhan anak yang berkesinambungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi kepada ibu dan kader mengenai gizi seimbang, 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan pemantauan pertumbuhan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya, Kecamatan Kolono Timur, Kabupaten Konawe Selatan. Kegiatan dilaporkan secara deskriptif berdasarkan pendataan komunitas, pelaksanaan penyuluhan interaktif, diskusi, demonstrasi, pendampingan, dan catatan evaluasi pelaksana. Pendataan mencakup 57 bayi dan balita; jumlah tersebut merupakan sasaran pendataan anak, bukan jumlah peserta edukasi. Rekapitulasi mencatat 21 anak dengan label gizi kurang dan 5 anak dengan label stunting. Indikator antropometri serta tumpang tindih kedua kategori belum terdokumentasi lengkap sehingga angka tersebut tidak digunakan sebagai estimasi prevalensi terverifikasi. Edukasi membahas gizi sesuai usia, makanan pendamping ASI, keberagaman pangan, pemberian makan responsif, dan pemantauan berat badan serta panjang/tinggi badan. Catatan pelaksana melaporkan respons pemahaman yang positif setelah edukasi, tetapi tidak disertai jumlah peserta yang dievaluasi atau skor sebelum dan sesudah kegiatan. Oleh karena itu, besarnya perubahan pengetahuan dan kapasitas kader belum dapat ditentukan. Kegiatan mendokumentasikan pelaksanaan edukasi gizi dan kebutuhan tindak lanjut pencatatan status gizi anak. Evaluasi terstruktur dan pemantauan lanjutan diperlukan untuk menilai pengetahuan, keterampilan kader, praktik pemberian makan, serta pertumbuhan anak.

Kata kunci: stunting; edukasi gizi; ibu balita; kader kesehatan; 1000 HPK; pemantauan pertumbuhan.

Abstract

Stunting prevention requires nutrition information for families and continuous monitoring of child growth. This community service activity aimed to provide mothers and community health cadres with education on balanced nutrition, the first 1,000 days of life, and growth monitoring in Tumbu-Tumbu Jaya Village, Kolono Timur District, South Konawe Regency. The activity is reported descriptively using community records, implementation of interactive education, discussion, demonstration, mentoring, and facilitators' evaluation notes. Community records covered 57 infants and young children; this number represents children recorded, not educational participants. The records listed 21 children as having undernutrition and 5 as having stunting. Anthropometric indicators and possible overlap between these categories were incompletely documented; therefore, these counts were not treated as verified prevalence estimates. Educational topics included age-appropriate nutrition, complementary feeding, dietary diversity, responsive feeding, and monitoring weight and length/height. Facilitators reported positive responses concerning understanding after the educational sessions, but the records did not include the number of evaluated participants or pre- and post-activity scores. Consequently, the magnitude of knowledge change and cadre capacity could not be determined. The activity documents nutrition education delivery and the need for follow-up of child nutritional status records. Structured evaluation and subsequent monitoring are needed to assess knowledge, cadre skills, feeding practices, and child growth.

Keywords*: stunting; nutrition education; mothers of young children; community health cadres; first 1,000 days of life; growth monitoring.*

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi panjang atau tinggi badan menurut umur yang berada di bawah −2 simpangan baku median standar pertumbuhan anak WHO. Indikator ini berbeda dari wasting, yang menggunakan berat badan menurut panjang/tinggi badan, dan underweight, yang menggunakan berat badan menurut umur [1]. Pembedaan indikator diperlukan agar identifikasi masalah gizi, interpretasi data, dan penentuan tindak lanjut sesuai dengan kondisi anak.

Estimasi bersama UNICEF, WHO, dan World Bank tahun 2025 menunjukkan bahwa sekitar 150,2 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami stunting pada tahun 2024 [2]. Besarnya masalah tersebut menegaskan perlunya dukungan gizi dan pelayanan kesehatan sejak awal kehidupan. Dalam kegiatan ini, konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, digunakan sebagai kerangka edukasi untuk menghubungkan kebutuhan gizi ibu dengan praktik pemberian makan dan pemantauan pertumbuhan anak.

Pemberian makanan pendamping ASI merupakan salah satu materi penting bagi pengasuh anak usia 6–23 bulan. Pedoman WHO merekomendasikan pengenalan makanan pendamping pada usia enam bulan dengan melanjutkan pemberian ASI, menyediakan makanan beragam, serta menerapkan pemberian makan responsif [3]. Informasi tersebut perlu disampaikan dalam bentuk yang dapat dipahami keluarga, termasuk pemilihan bahan pangan, pengolahan makanan, dan penyesuaian pemberian makan dengan usia anak.

Pelayanan gizi di tingkat masyarakat membutuhkan hubungan yang berkesinambungan antara keluarga, kader, dan tenaga kesehatan. Laporan UNICEF mengenai layanan gizi berbasis komunitas di Indonesia mengidentifikasi Posyandu, pendidikan anak usia dini holistik integratif, dan kelompok pendukung ibu sebagai platform penting. Laporan tersebut juga menekankan kebutuhan pelatihan, supervisi, dan penguatan paket layanan kader [4]. Hal ini memberikan dasar bagi pelibatan ibu dan kader dalam kegiatan edukasi, tetapi tidak serta-merta menunjukkan bahwa keikutsertaan mereka telah menghasilkan pemberdayaan yang terukur.

Penelitian Mardani et al. di Indonesia memberikan contoh evaluasi pendidikan gizi yang terstruktur. Uji acak terkontrol tersebut melibatkan 80 ibu, membandingkan program edukasi selama empat minggu dengan pelayanan standar, dan menilai pengetahuan, efikasi diri, praktik pemberian makanan pendamping, serta indikator antropometri anak. Perbaikan sejumlah luaran dilaporkan pada kelompok intervensi, termasuk pengamatan antropometri pada minggu ke-12 dan ke-24 [5]. Temuan tersebut mendukung pengembangan edukasi yang disertai evaluasi, bukan penggunaan hasil penelitian lain sebagai bukti keberhasilan kegiatan lokal.

Pendataan Kebidanan Komunitas di Desa Tumbu-Tumbu Jaya mencakup 57 bayi dan balita, dengan 21 anak tercatat dalam kategori gizi kurang dan 5 anak dalam kategori stunting. Catatan awal juga menyebut keterbatasan pemahaman ibu mengenai gizi seimbang dan pencegahan stunting. Data ini menjadi dasar lokal penyusunan kegiatan, meskipun klasifikasi antropometri dan evaluasi pengetahuan masih memerlukan dokumentasi yang lebih lengkap. Kegiatan bertujuan memberikan edukasi gizi seimbang, 1000 HPK, dan pemantauan pertumbuhan kepada ibu dan kader. Laporan ini mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan, kondisi yang tercatat dalam pendataan, dan catatan evaluasi, tanpa menilai efektivitas penurunan stunting atau mengklaim peningkatan kapasitas yang belum diukur.

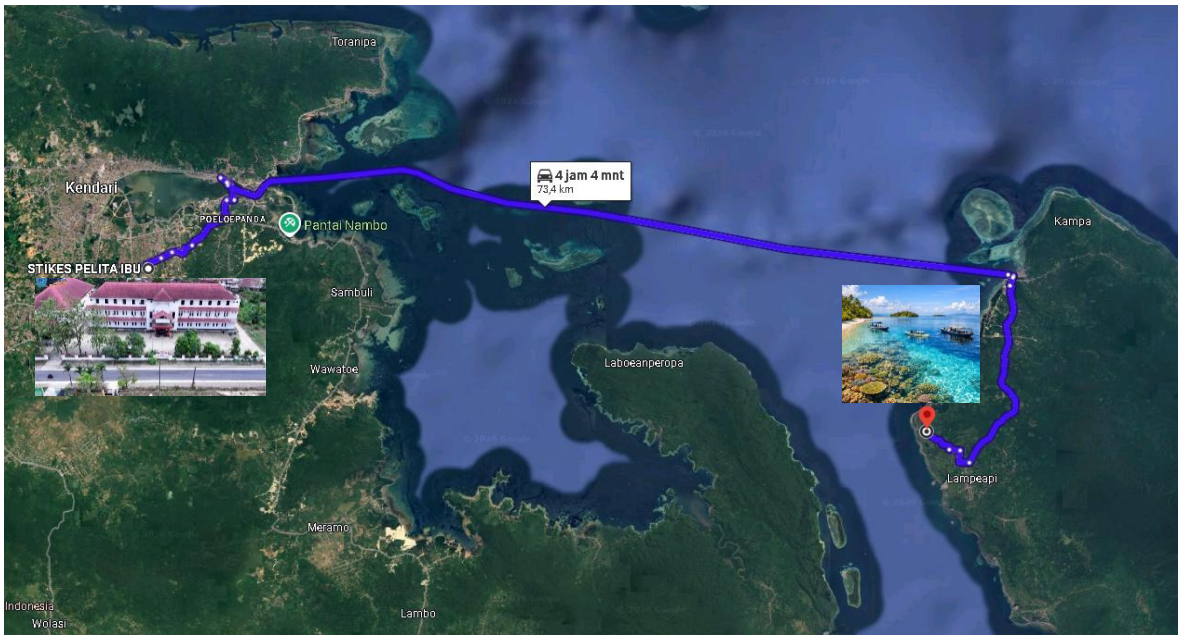
2. METODE

a. Rancangan dan sasaran kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya, Kecamatan Kolono Timur, Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara, dalam rangka Kebidanan Komunitas yang melibatkan dosen dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Laporan disusun secara deskriptif berdasarkan pendataan komunitas dan catatan pelaksanaan kegiatan. Identifikasi masalah dilakukan melalui pendataan bayi dan balita serta Musyawarah Masyarakat Desa untuk menentukan fokus edukasi gizi.

e-ISSN : 3090-8361

Sasaran edukasi adalah ibu yang memiliki bayi atau balita dan kader kesehatan. Sebanyak 57 anak tercakup dalam pendataan komunitas. Rekapitulasi tidak merinci jumlah ibu dan kader yang hadir, jumlah yang mengikuti seluruh rangkaian, atau jumlah yang dievaluasi sebelum dan sesudah kegiatan. Karena itu, jumlah anak tidak digunakan sebagai penyebut untuk menghitung cakupan peserta atau perubahan pengetahuan. Laporan ini tidak menetapkan teknik sampling yang tidak tercatat dalam dokumentasi kegiatan.



Gambar 1. Jarak antara kampus dengan lokasi kegiatan
(Sumber: Google Maps, 2026)

b. Pelaksanaan edukasi

Pelaksanaan kegiatan mencakup penyuluhan interaktif, diskusi, demonstrasi, dan pendampingan. Ibu menerima materi mengenai konsep 1000 HPK, kebutuhan gizi sesuai usia, makanan pendamping ASI, keberagaman pangan, pemberian makan responsif, serta pemilihan dan pengolahan makanan bergizi. Materi untuk kader menekankan tujuan pemantauan berat badan dan panjang/tinggi badan, pengenalan anak yang memerlukan penilaian lebih lanjut, komunikasi dengan keluarga, dan pentingnya akses pelayanan kesehatan. Rangkaian ini merupakan kegiatan edukasi; kompetensi kader dalam pengukuran dan interpretasi pertumbuhan belum dinilai menggunakan instrumen keterampilan yang terdokumentasi.

Pedoman WHO tentang pemberian makanan pendamping digunakan sebagai landasan pembahasan isi edukasi [3]. Untuk pemantauan pertumbuhan, materi pelatihan WHO menjelaskan pengukuran berat badan, panjang dan tinggi badan, interpretasi indikator pertumbuhan, penelusuran masalah, dan konseling pengasuh [6]. Kedua pedoman tersebut menjadi rujukan ilmiah; penggunaannya tidak dimaksudkan untuk menyatakan bahwa seluruh prosedur teknis pedoman telah diterapkan dalam kegiatan ini.

c. Sumber data dan batas klasifikasi status gizi

Data anak berasal dari rekapitulasi pendataan Kebidanan Komunitas. Angka 21 anak dengan label gizi kurang dan 5 anak dengan label stunting disajikan sesuai catatan tersebut. Data individual umur, jenis kelamin, berat badan, panjang/tinggi badan, nilai z-score, alat dan prosedur pengukuran, serta indikator yang mendasari label gizi kurang tidak tersedia dalam rekapitulasi yang digunakan. Oleh karena itu, status antropometri anak tidak dihitung atau diklasifikasikan ulang.

Sebagai rujukan interpretasi, WHO membedakan stunting berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur, wasting berdasarkan berat badan menurut panjang/tinggi badan, dan

e-ISSN : 3090-8361

underweight berdasarkan berat badan menurut umur; masing-masing menggunakan batas di bawah −2 simpangan baku untuk kategori tersebut [1]. Istilah gizi kurang dalam data lokal tidak langsung disamakan dengan wasting atau underweight karena indikator asalnya belum diketahui. Kemungkinan seorang anak tercatat pada lebih dari satu kategori juga tidak dapat diperiksa dari data agregat. Kategori tidak diperlakukan sebagai kelompok yang saling eksklusif dan tidak digunakan untuk menghitung jumlah anak dengan status gizi normal.

d. Evaluasi dan analisis

Evaluasi yang dilaporkan pelaksana meliputi penilaian pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi serta pengamatan keterlibatan ibu dan kader. Namun, dokumentasi yang tersedia hanya memuat uraian umum mengenai pemahaman dan respons peserta. Tidak tersedia skor individual, jumlah responden, rincian kuesioner, sistem penskoran, batas kategori, atau hasil uji validitas dan reliabilitas. Hasil evaluasi karena itu disajikan sebagai catatan deskriptif pelaksana, bukan analisis perubahan pengetahuan secara kuantitatif atau penelitian kualitatif dengan prosedur pengodean formal.

Analisis numerik terbatas pada frekuensi kategori dalam rekapitulasi anak. Persentase dihitung dengan membagi jumlah catatan pada setiap kategori dengan 57 dan mengalikannya dengan 100%, kemudian dibulatkan satu angka di belakang koma. Persentase ini menggambarkan isi rekapitulasi, bukan prevalensi status gizi yang telah diverifikasi. Tidak dilakukan uji inferensial, estimasi efek intervensi, atau perbandingan status gizi anak sebelum dan sesudah kegiatan. Penyajian hasil menggunakan data agregat tanpa mencantumkan identitas individu ibu dan anak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran pendataan anak

Pendataan komunitas mencakup 57 bayi dan balita. Rekapitulasi mencantumkan 21 anak dengan label gizi kurang dan 5 anak dengan label stunting. Persentase setiap catatan disajikan pada Tabel 1 dengan penyebut yang sama. Angka tersebut menunjukkan perlunya penelusuran dan verifikasi data pertumbuhan oleh petugas yang berwenang sebelum digunakan untuk menentukan klasifikasi dan tindak lanjut individual.

Tabel 1. Catatan status gizi dalam rekapitulasi pendataan anak

Komponen rekapitulasi	Jumlah anak (n)	Persentase dari 57 anak
Seluruh anak yang didata	57	100,0%
Tercatat dengan label gizi kurang	21	36,8%
Tercatat dengan label stunting	5	8,8%

Sumber: Data Primer, 2026

Perbaikan utama dalam interpretasi data adalah membedakan jumlah catatan dari diagnosis antropometri. Penjumlahan 21 dan 5 tidak memberikan jumlah pasti anak yang berbeda apabila terdapat tumpang tindih. Demikian pula, pengurangan jumlah tersebut dari 57 tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa 31 anak memiliki status gizi normal. Verifikasi membutuhkan identitas pencatatan yang konsisten, umur, jenis kelamin, hasil pengukuran, serta perhitungan indikator yang sesuai [6].

b. Pelaksanaan edukasi dan catatan respons peserta

Materi edukasi mencakup gizi seimbang, 1000 HPK, praktik pemberian makan, dan tujuan pemantauan pertumbuhan. Catatan pelaksana menggambarkan pemahaman awal yang terbatas serta respons pemahaman yang positif setelah kegiatan. Uraian tersebut dipertahankan sebagai laporan pelaksana, tetapi tidak digunakan untuk menetapkan

e-ISSN : 3090-8361

proporsi peserta yang memahami materi atau besarnya peningkatan pengetahuan. Tabel 2 merangkum fokus evaluasi dan jenis bukti yang tersedia.

Tabel 2. Ringkasan catatan evaluasi dan batas interpretasi

Domain	Catatan pelaksana	Batas interpretasi
Gizi seimbang dan 1000 HPK	Pemahaman awal digambarkan terbatas; setelah edukasi dilaporkan respons pemahaman yang positif.	Tanpa jumlah responden dan skor, besar perubahan tidak dapat dihitung.
Pencegahan stunting dan pemantauan pertumbuhan	Pelaksana melaporkan pemahaman yang lebih baik mengenai gizi dan pemantauan berkala.	Tidak tersedia penilaian praktik keluarga atau data tindak lanjut.
Peran kader	Kader memperoleh materi pemantauan, komunikasi dengan ibu, dan kebutuhan tindak lanjut anak berisiko.	Tidak tersedia skor kompetensi atau daftar tilik keterampilan kader.

Keterbatasan bukti tersebut membedakan kegiatan ini dari penelitian Mardani et al. [5], yang menggunakan kelompok kontrol, instrumen pengukuran, dan pemantauan lanjutan. Hasil penelitian tersebut tidak dapat dialihkan menjadi kesimpulan bahwa kegiatan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya meningkatkan efikasi diri, praktik pemberian makan, atau pertumbuhan anak. Relevansinya terletak pada contoh rancangan evaluasi yang dapat digunakan dalam program berikutnya.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan PkM

c. Keterkaitan materi dengan kebutuhan keluarga dan kader

Pembahasan makanan pendamping ASI menghubungkan pengetahuan gizi dengan praktik yang dihadapi pengasuh. Pedoman WHO menekankan pemberian makanan mulai usia enam bulan, keberagaman pangan, dan respons terhadap kebutuhan anak [3]. Penerapan prinsip tersebut dalam keluarga perlu dinilai melalui data praktik makan, bukan hanya kesan pemahaman setelah penyuluhan. Ketersediaan bahan pangan, dukungan keluarga, dan kemampuan menerapkan materi di rumah juga perlu dipetakan pada evaluasi berikutnya.

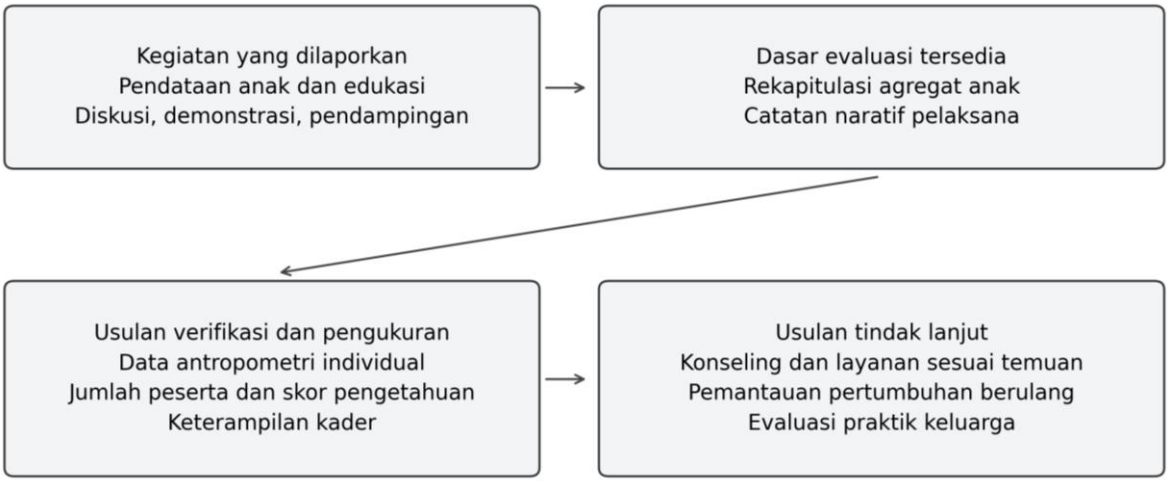
Pelibatan kader membuka ruang kesinambungan komunikasi antara kegiatan edukasi

e-ISSN : 3090-8361

dan layanan masyarakat. Laporan UNICEF mendukung pentingnya pelatihan dan supervisi kader dalam penguatan pelayanan gizi berbasis komunitas [4]. Pada kegiatan ini, materi tentang peran kader telah diberikan, tetapi kemampuan membaca grafik pertumbuhan, melakukan pengukuran, dan menindaklanjuti temuan belum dibuktikan melalui penilaian keterampilan. Oleh sebab itu, istilah pemberdayaan atau kader terlatih tidak digunakan sebagai luaran yang sudah tercapai.

d. Kerangka tindak lanjut program

Gambar 1 menyajikan kerangka konseptual tindak lanjut yang disusun dari kebutuhan yang teridentifikasi. Pendataan, edukasi, dan catatan evaluasi merupakan komponen yang dilaporkan dalam kegiatan. Verifikasi antropometri, penilaian keterampilan kader, serta pemantauan berulang merupakan usulan tindak lanjut, bukan hasil yang telah dicapai. Kerangka ini belum diuji sebagai model intervensi dan tidak menunjukkan hubungan sebab akibat yang telah terbukti.



Gambar 2. Kerangka Konseptual Tindak Lanjut Edukasi Gizi dan Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan perlu dibedakan dari bukti efektivitas program. Tinjauan Cochrane oleh Taylor et al. menemukan bahwa bukti mengenai dampak growth monitoring and promotion terhadap sejumlah indikator kesehatan anak masih terbatas dan tidak pasti [7]. Karena itu, kegiatan penimbangan atau edukasi tidak dapat dengan sendirinya dianggap menurunkan stunting. Evaluasi perlu menghubungkan mutu pengukuran, interpretasi, konseling, pelayanan lanjutan, dan perubahan kondisi anak sepanjang waktu.

e. Keterbatasan

Laporan ini memiliki keterbatasan dokumentasi. Jumlah ibu dan kader, karakteristik peserta, prosedur rekrutmen, tanggal serta durasi kegiatan, dan rincian setiap sesi belum tercakup dalam data yang tersedia. Hal tersebut membatasi penilaian cakupan, kemungkinan bias seleksi peserta yang hadir, dan replikasi kegiatan. Rincian antropometri dan tumpang tindih kategori tidak tersedia sehingga klasifikasi gizi tidak dapat diverifikasi. Evaluasi pengetahuan hanya disajikan secara naratif, tanpa instrumen, skor, atau ukuran perubahan yang dapat diperiksa; pengamatan pelaksana juga berpotensi dipengaruhi penilaian subjektif. Ketiadaan kelompok pembanding dan tindak lanjut membatasi penilaian hubungan sebab akibat, keberlanjutan pengetahuan, perubahan perilaku, serta pertumbuhan linear. Hasil dari satu desa tidak dapat digeneralisasikan langsung ke komunitas lain.

e-ISSN : 3090-8361

4. KESIMPULAN

Kegiatan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya mendokumentasikan edukasi gizi seimbang, 1000 HPK, dan pemantauan pertumbuhan bagi ibu dan kader. Rekapitulasi 57 anak memuat 21 catatan gizi kurang dan 5 catatan stunting yang masih memerlukan verifikasi indikator serta kemungkinan tumpang tindih kategori. Respons pemahaman yang positif dilaporkan dalam catatan pelaksana, tetapi besarnya perubahan pengetahuan dan kemampuan kader belum dapat ditentukan. Kegiatan ini belum memberikan bukti efektivitas peningkatan kapasitas atau penurunan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Pelita Ibu, Pemerintah Desa Tumbu-Tumbu Jaya, kepala Puskesmas beserta tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta masyarakat Desa Tumbu-Tumbu Jaya atas dukungan dan partisipasinya dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Apresiasi juga disampaikan kepada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization, “Malnutrition in children,” Nutrition Landscape Information System. [Online]. Available: https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children. [Accessed: Nov. 3, 2026].

[2] UNICEF, WHO, and World Bank Group, Levels and Trends in Child Malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates, Key Findings of the 2025 Edition, 2025. [Online]. Available: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/07/JME-Brochure-2025.pdf.

[3] World Health Organization, WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age. Geneva: WHO, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864.

[4] UNICEF, Delivering Essential Nutrition Services through Community Action in Indonesia: Leveraging the Roles of Community-Based Workers in Providing Nutrition Services, Jun. 2024. [Online]. Available: https://www.unicef.org/indonesia/nutrition/reports/delivering-essential-nutrition-services-through-community-action-indonesia.

[5] R. A. D. Mardani, W.-R. Wu, Z. Hajri, Z. Thoyibah, H. Yolanda, and H.-C. Huang, “Effect of a nutritional education program on children’s undernutrition in Indonesia: A randomized controlled trial,” Journal of Pediatric Health Care, vol. 38, no. 4, pp. 552–563, 2024, https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.02.006.

[6] World Health Organization, WHO Child Growth Standards: Training Course on Child Growth Assessment. Geneva: WHO, 2008. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789241595070.

[7] M. Taylor, J. Tapkigen, I. Ali, Q. Liu, Q. Long, and H. Nabwera, “The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries,” Cochrane Database of Systematic Reviews, no. 10, Art. no. CD014785, 2023, https://doi.org/10.1002/14651858.CD014785.pub2.

e-ISSN : 3090-8361