

Pendekatan Edukatif-Partisipatif untuk Perbaikan Gizi Balita di Desa Gudang Tengah, Kalimantan Selatan

Adrian Eugenius Ardhana*¹, Lina Yumna Taj Talitha², Siti Maimunah³, Nuralpisah⁴, Nita Pujianti⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

*e-mail: egaardhana2004@gmail.com¹, linayumna24@gmail.com², st.maimnh05@gmail.com³, nuralpisah@gmail.com⁴, nitapujianti@ulm.ac.id⁵

Artikel dikirim: 21 Juni 2025; Revisi: 05 Desember 2025; Diterima: 09 Desember 2025;
Dipublikasikan : 12 Desember 2025

Abstrak

Masalah malnutrisi balita masih menjadi isu kesehatan di Indonesia, sebagaimana tercermin dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang menunjukkan prevalensi stunting 21,6%, underweight 17,1%, wasting 7,7%, dan overweight 3,5%. Kondisi tersebut juga terlihat di Desa Gudang Tengah, Kalimantan Selatan, di mana 51 dari 75 balita mengalami gangguan gizi. Untuk mengatasinya, dilakukan Program Edukatif-Partisipatif Gizi 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan desain pra-eksperimen menggunakan pre-test dan post-test pada 36 ibu balita, meliputi edukasi gizi, pemantauan konsumsi harian, serta pengukuran pengetahuan dan sikap menggunakan 10 item instrumen; analisis dilakukan dengan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan sebesar 52,78% ($p < 0,05$), peningkatan sikap pada seluruh responden ($p < 0,05$), serta kenaikan konsumsi protein hewani sebesar 18,75%. Program ini memberikan dampak positif terhadap kapasitas keluarga dalam pemenuhan gizi balita dan memiliki potensi untuk direplikasi secara berkelanjutan oleh kader dan posyandu sebagai upaya memperbaiki status gizi di tingkat komunitas.

Kata Kunci: 8000 HPK, Gizi Balita, Variasi Menu Lokal

Abstract

Child malnutrition remains a major public health issue in Indonesia, as reflected in the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), which reported prevalences of stunting at 21.6%, underweight at 17.1%, wasting at 7.7%, and overweight at 3.5%. A similar condition is found in Gudang Tengah Village, South Kalimantan, where 51 out of 75 children under five experience nutritional problems. To address this issue, an Educational-Participatory Nutrition Program for the First 8000 Days of Life was implemented using a pre-experimental design with pre- and post-test among 36 mothers of young children. The intervention included nutrition education, daily dietary monitoring, and assessment of knowledge and attitudes using a 10-item instrument; data were analyzed using the Wilcoxon test. The results showed a significant improvement in knowledge by 52.78% ($p < 0.05$), increased positive attitudes among all participants ($p < 0.05$), and an 18.75% increase in the consumption of animal-based protein. This program demonstrated a positive impact on family capacity to fulfill child nutritional needs and holds strong potential for continued implementation by community health volunteers and local health posts to improve child nutritional status at the community level.

Keywords: 8000 HPK, Child Nutrition, Local Menu Variation

1. PENDAHULUAN

Usia balita (1-5 tahun) merupakan periode yang krusial dalam kehidupan anak karena pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat cepat atau dikenal sebagai golden age. Untuk mendukung pertumbuhan yang optimal, maka diperlukan asupan gizi yang sesuai (Akbar et al, 2021). Namun, permasalahan gizi (malnutrisi) masih menjadi tantangan yang kompleks pada fase ini. Malnutrisi merupakan keadaan ketidakseimbangan gizi yang disebabkan oleh

kekurangan atau kelebihan kalori, protein, dan zat gizi lainnya, seperti tidak mendapatkan cukup vitamin atau mineral yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita, mulai dari pertumbuhan fisik hingga kegagalan mental (Fariqy dan Graharti, 2024; Fadilah dan Romadona, 2022).

Namun demikian, malnutrisi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Secara global, Joint Child Malnutrition Estimates tahun 2022 menunjukkan bahwa 148,1 juta balita mengalami stunting (22,3%), dengan 52% berasal dari Asia; wasting tercatat sebesar 45 juta (6,8%) dan overweight 37 juta (5,6%) (Unicef et al., 2023). Data nasional melalui Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 juga mencerminkan situasi serupa dengan prevalensi stunting sebesar 21,6%, underweight 17,1%, wasting 7,7%, dan overweight 3,5% (Kemenkes, 2022). Provinsi Kalimantan Selatan bahkan menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dari angka nasional, memperlihatkan adanya kesenjangan wilayah yang perlu mendapat perhatian. Transisi dari global, nasional dan regional ini menunjukkan permasalahan gizi menjadi masalah dari tingkat global hingga desa.

Kesenjangan tersebut tampak jelas di Desa Gudang Tengah, di mana survei primer terhadap 75 kepala keluarga di RT 04 dan 05 menemukan 51 balita mengalami malnutrisi, dengan variasi kondisi mulai dari 17,65% diantaranya sangat pendek berdasarkan indikator PB/U, 11,76% memiliki berat badan sangat kurang, 23,3% memiliki berat badan kurang, serta 1,96% berisiko gizi lebih berdasarkan indikator BB/U. Sedangkan, 19,61% balita berada pada kondisi gizi kurang, 1,96% berisiko gizi lebih, dan 1,96% obesitas berdasarkan indikator BB/PB. Temuan ini menegaskan adanya persoalan mendasar dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak yang tidak sepenuhnya terdeteksi oleh data agregat nasional maupun provinsi. Penelitian Hulu et al. (2022) menekankan bahwa status gizi balita ditentukan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti riwayat pemberian makanan prelakteal, pendidikan ibu, penyakit infeksi, serta kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian, penguatan penjelasan mengenai determinan spesifik di tingkat rumah tangga menjadi penting sebagai landasan perumusan intervensi (Hulu et al, 2022).

Salah satu determinan kunci yang berulang kali muncul dalam berbagai penelitian adalah pengetahuan ibu. Malnutrisi pada anak tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, seperti meningkatnya kerentanan terhadap infeksi (Morales et al., 2024), tetapi juga pada perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan potensi ekonomi (Nasution et al., 2024). Govender et al. (2021) menyebutkan bahwa malnutrisi merupakan hasil interaksi faktor sensitif dan spesifik gizi, termasuk akses pangan dan layanan kesehatan, namun kemampuan ibu dalam memanfaatkan informasi gizi tetap menjadi faktor penentu utama. Di Desa Gudang Tengah, rendahnya pengetahuan ibu terkait gizi seimbang (60%) dan variasi pengolahan menu bergizi (67%) memperlihatkan secara jelas bahwa kualitas asupan anak berakar pada kapasitas pengasuhan di tingkat keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan Prasetyo et al. (2023) bahwa pengetahuan dan pendidikan ibu sangat memengaruhi status gizi anak (Prasetyo et al, 2023).

Berdasarkan analisis tersebut, intervensi peningkatan pengetahuan ibu menjadi langkah strategis dalam upaya perbaikan status gizi balita. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan gizi memiliki dampak positif terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu sehingga berkontribusi pada perbaikan status gizi anak (Marbun et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan edukasi berbasis kader dipilih karena kader merupakan aktor komunitas yang dekat dengan sasaran, berkelanjutan, serta mampu memfasilitasi perubahan perilaku yang konsisten dalam keluarga. Sebagai implementasi nyata, dilakukan pengabdian masyarakat melalui Program Rumah Sehat mencakup penyuluhan dan pengenalan konsep 8000 HPK, pembagian buku variasi menu lokal, serta pembentukan kader di RT 04 dan 05. Pendekatan kader dalam program ini dimaknai sebagai perekrutan ibu rumah tangga yang memiliki balita untuk dilatih dan diberdayakan menjadi pendamping gizi berbasis komunitas. Ibu-ibu tersebut dipilih karena kedekatannya dengan sasaran serta perannya yang sentral dalam pengasuhan anak, sehingga diharapkan mampu meneruskan edukasi dan pemantauan secara berkelanjutan. Dengan mengintervensi kelompok ini, permasalahan gizi di tingkat rumah tangga diharapkan dapat ditangani lebih efektif. Pengenalan konsep 8000 HPK, yang berlangsung sejak masa

konsepsi hingga usia 19 tahun, menjadi strategi penting dalam memutus siklus stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan generasi mendatang (Widaryanti & Yuliani, 2022).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen one-group pre-test-post-test yang dilaksanakan di Desa Gudang Tengah, Kabupaten Banjar. Intervensi diberikan secara komunitas pada RT 04 dan RT 05 dengan pendekatan edukatif-partisipatif melalui penyuluhan, pembentukan kader, dan monitoring perilaku gizi masyarakat. Populasi target adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak balita (usia 1–5 tahun) dan berdomisili di RT 04–05 Desa Gudang Tengah. Sampel sebanyak 36 responden yang direkrut melalui purposive sampling dengan koordinasi pemerintah desa dan kader posyandu. Kriteria inklusi adalah: (1) ibu biologis atau pengasuh utama yang memiliki balita usia 1–5 tahun; (2) berdomisili di RT 04 atau RT 05 selama minimal 6 bulan; (3) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan menandatangani informed consent. Efektivitas intervensi diukur dengan pre-test dan post-test yang terdiri dari 10 butir soal yang mengukur dua domain utama: pengetahuan (10 butir) dan sikap (10 butir) terkait konsep 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan variasi menu bergizi berbasis pangan lokal. Contoh item pengetahuan: “Tempe dan kacang kedelai tidak termasuk protein hewani” (jawaban Ya/Tidak); contoh item sikap: “Saya mengolah makanan untuk anak dengan cara yang bervariasi (misal: direbus, dikukus, diungkep)” (skala Likert 1–4, dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju).

Intervensi menggunakan metode edukatif-partisipatif melalui ceramah interaktif, pembagian buku panduan variasi menu, serta sesi diskusi, dan dilanjutkan dengan pembentukan kader yang direkrut dari ibu rumah tangga yang memiliki balita berdasarkan keterlibatan, ketersediaan waktu, dan komitmen mendampingi tetangga. Kader dilatih mengenai materi dasar gizi 8000 HPK, praktik penyusunan menu dan pengukuran porsi sederhana, serta teknik komunikasi dan pencatatan monitoring, kemudian dibekali lembar ceklis harian dan form pelaporan mingguan. Monitoring keberlanjutan dilakukan selama satu bulan melalui lembar ceklis konsumsi zat gizi harian yang mencatat jenis makanan, porsi, frekuensi konsumsi, dan kategori protein, yang selanjutnya dikonversi ke gram dan dihitung sebagai persentase kecukupan gizi berdasarkan AKG balita. Efektivitas intervensi dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank test untuk melihat perubahan pengetahuan dan sikap berdasarkan pre-test dan post-test, sedangkan perubahan praktik konsumsi dianalisis secara deskriptif. Seluruh analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS versi 25 dan excel dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ dan hasil disajikan dalam tabel maupun grafik beserta nilai p.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Rumah Sehat: Edukasi Gizi 8000 HPK dan Pemberdayaan Kader untuk Perbaikan Gizi Balita di Desa Gudang Tengah

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia (tahun):		
	10-19	2	5,56
	19-44	20	55,56
	45-59	8	22,22
	>60	6	16,67
2	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	3	8,33
	Perempuan	33	91,67
3	Pendidikan:		
	SD	18	50,00

	SMP	19	25,00
	SMA	7	19,44
	S1	2	5,56
4	Pekerjaan:		
	Buruh harian	6	16,67
	Guru TPA	2	5,56
	IRT	23	63,89
	Karyawan honorer	1	2,78
	Pelajar/Mahasiswa	2	5,56
	Tidak bekerja	2	5,56

Berdasarkan Permenkes No. 25 Tahun 2016 mengenai Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016–2019, data usia partisipan dapat dibagi menjadi empat kelompok, yaitu remaja (10–19 tahun) sebanyak 2 orang (5,56%), dewasa (20–44 tahun) sebanyak 20 orang (55,56%), pra lanjut usia (45–59 tahun) sebanyak 8 orang (22,22%), dan lansia (>60 tahun) sebanyak 6 orang (16,67%).

Selanjutnya, jika dilihat dari segi jenis kelamin, diketahui bahwa mayoritas partisipan adalah perempuan, yaitu sebanyak 33 orang (91,67%) dari total 36 partisipan yang hadir. Sedangkan, partisipan laki-laki hanya berjumlah 3 orang (8,33%). Hal ini diduga karena ibu-ibu lebih aktif membawa dan memeriksakan anaknya ke fasilitas kesehatan seperti posyandu. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Nugroho et al (2025) yang menunjukkan bahwa ibu merupakan pihak yang paling aktif dalam mengakses layanan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan dan keaktifan ibu sangat berkaitan erat dengan pemenuhan gizi dan kesehatan anak, sehingga peran ibu dalam kegiatan posyandu menjadi lebih dominan dibandingkan laki-laki (Nugroho et al, 2025).

Selain itu, berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas partisipan berpendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 18 orang (50%). Sementara itu, partisipan dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 9 orang (25%), Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 7 orang (19,44%), dan D4/S1 sebanyak 2 orang (5,56%). Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki keterbatasan ekonomi yang menyebabkan rendahnya capaian pendidikan formal. Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh besar terhadap status gizi anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya gizi seimbang dan mampu menerapkannya dalam praktik pemberian makanan sehari-hari. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu dapat membuat pilihan makanan yang tepat, memahami kebutuhan gizi anak sesuai usianya, serta lebih responsif terhadap informasi kesehatan yang diterima.

Kemudian, jika dilihat dari jenis pekerjaan, mayoritas partisipan merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 23 orang (63,89%). Selanjutnya, buruh harian sebanyak 6 orang (16,67%), sedangkan guru TPA, pelajar/mahasiswa, dan yang tidak bekerja masing-masing sebanyak 2 orang (5,56%). Sementara itu, partisipan yang bekerja sebagai karyawan honorer hanya 1 orang (2,78%). Karakteristik ini berpotensi memengaruhi status gizi anak. Hal ini sejalan dengan pendapat Pratiwi dan Muhlisin (2025) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu berhubungan erat dengan status gizi anak. Ibu yang tidak bekerja, seperti mayoritas responden dalam kegiatan ini, umumnya memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada pengasuhan anak dan memperhatikan pemenuhan kebutuhannya.

3.2. Evaluasi Program Intervensi Non Fisik Rumah Sehat: Pengenalan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan dan Variasi Menu Makanan Sehari-hari serta Pemberian Buku Saku

3.2.1. Evaluasi Input

Evaluasi input dilakukan untuk menilai kesiapan sumber daya sebelum kegiatan intervensi dilaksanakan. Kegiatan ini melibatkan 36 peserta wanita usia subur yang telah disosialisasikan terlebih dahulu melalui koordinasi dengan aparat desa dan ketua RT. Dari sisi sumber daya manusia, tim pelaksana terdiri dari mahasiswa kesehatan masyarakat yang dibagi

sesuai tugas: penyuluhan, dokumentasi, pendataan, dan logistik. Lima kader lokal dipilih berdasarkan keterlibatan aktif selama kegiatan penyuluhan dan kesiapan mereka untuk mendampingi masyarakat setelah program selesai. Media edukasi yang disiapkan meliputi leaflet, buku menu bergizi berbasis pangan lokal, serta alat bantu visual seperti poster dan bahan simulasi. Semua media ini disesuaikan dengan tingkat pemahaman masyarakat agar mudah diterima dan dipraktikkan. Secara keseluruhan, input kegiatan dinilai sudah cukup baik dan mendukung kelancaran pelaksanaan intervensi, baik dari sisi peserta, tim pelaksana, kader, maupun media pendukung.



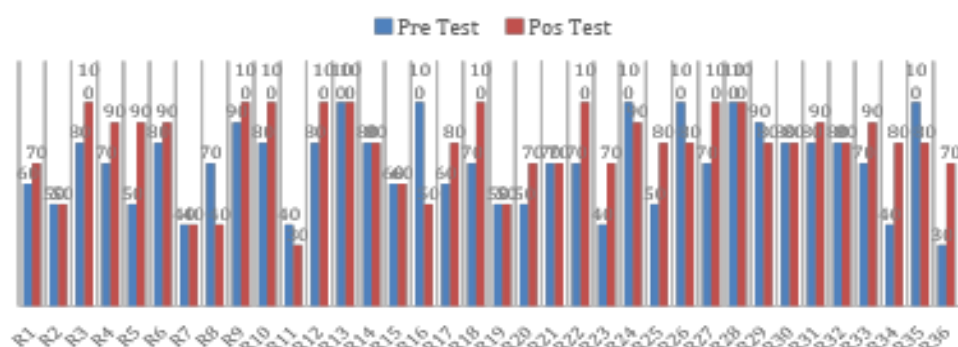
Gambar 1. Pemberian Edukasi Mengenai Pengenalan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan dan Variasi Menu Makanan Sehari-hari

3.2.2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan untuk menilai bagaimana tahapan kegiatan intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana. Proses dimulai dari tahap persiapan, yang mencakup perizinan ke aparat desa, koordinasi dengan RT, serta perekrutan peserta dan kader. Pada tahap pelaksanaan, kegiatan berlangsung selama dua hari dengan metode ceramah interaktif, diskusi, dan simulasi penyusunan menu sehat. Semua peserta mengikuti kegiatan dengan antusias, meskipun beberapa kendala seperti keterbatasan waktu dan gangguan dari anak-anak sempat menghambat jalannya sesi. Seluruh materi berhasil disampaikan sesuai jadwal. Media edukasi seperti leaflet dan buku menu dibagikan dan digunakan secara aktif oleh peserta. Kegiatan ditutup dengan pembentukan lima kader Rumah Sehat yang siap menjalankan tindak lanjut di Masyarakat. Secara umum, proses pelaksanaan kegiatan berjalan lancar dan sesuai rencana, dengan partisipasi aktif dari peserta dan dukungan dari perangkat desa.

3.2.3. Evaluasi Output

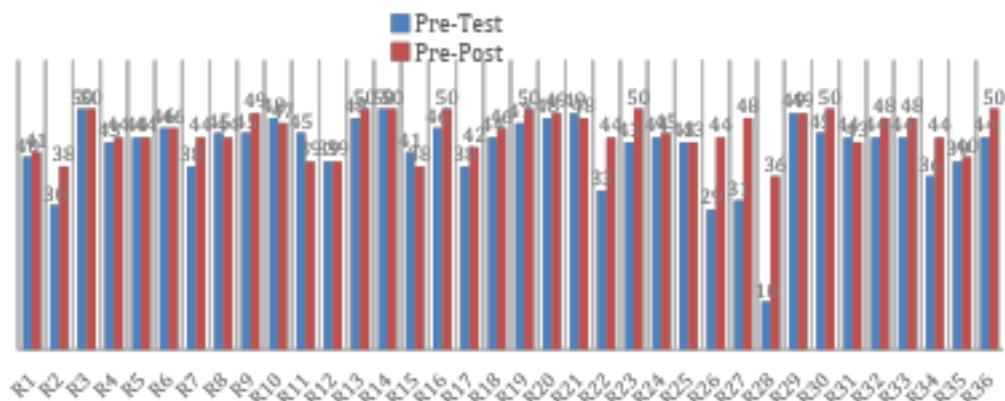
Gambar 2 menunjukkan perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan rumah sehat: pengenalan program 8000 hari pertama kehidupan dan variasi menu makanan sehari-hari.



Gambar 2. Distribusi dan Frekuensi Skor Pre-test dan Post-test Pengetahuan Penyuluhan Rumah Sehat

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa dari 36 responden, 19 (52,78%) responden memperoleh peningkatan skor, 10 (27,78%) responden memperoleh skor tetap, dan

7 (19,4%) responden memperoleh penurunan skor. Responden yang mengalami penurunan skor tersebut ditandai dengan R8, R11, R16, R24, R26, R29 dan R35. Hal ini dikarenakan responden terlambat datang sehingga kurang maksimal dalam menerima materi penyuluhan. Temuan ini didukung penelitian oleh Sagita et al (2025) yang menegaskan bahwa efektivitas penyuluhan sangat bergantung pada keterlibatan aktif peserta selama kegiatan berlangsung. Ketidakhadiran atau keterlambatan dalam mengikuti penyuluhan dapat menghambat pemahaman materi, sehingga berpotensi menurunkan hasil yang dicapai (Sagita et al, 2024). Gambar 3 menunjukkan perubahan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan rumah sehat: pengenalan program 8000 hari pertama kehidupan dan variasi menu makanan sehari-hari.



Gambar 3. Distribusi dan Frekuensi Skor Pre-test dan Post-test Sikap Penyuluhan Rumah Sehat

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa seluruh responden penyuluhan mengalami peningkatan skor yang signifikan pada saat post-test. Selain itu, diketahui bahwa peningkatan tertinggi terdapat pada skor tertinggi yakni 50 yang awalnya hanya 2 responden (5,56%) menjadi 8 responden atau 22,22%. Hasil ini sejalan dengan temuan Naulia et al (2021) yang menunjukkan adanya peningkatan persentase pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi balita setelah diberikan edukasi gizi. Temuan ini memperkuat bahwa edukasi gizi merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemenuhan gizi anak.



Gambar 4. Pengerjaan Pre-test dan Pengerjaan Post-test

3.3. Evaluasi intervensi non fisik pembentukan kader rumah sehat dan monitoring Lembar Instrumen Checklist Pemenuhan Gizi Harian

Evaluasi terhadap intervensi non fisik dilakukan melalui pembentukan dan pemantauan lima orang kader Rumah Sehat yang telah dibekali materi serta media edukasi berupa buku saku bergambar. Para kader berperan sebagai agen perubahan dalam memantau, mendampingi, dan mengedukasi warga terkait variasi menu gizi harian sesuai prinsip 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kader dan peserta tergabung dalam grup WhatsApp Program Rumah Sehat yang difungsikan sebagai sarana komunikasi, edukasi berkelanjutan, dan monitoring harian. Keterlibatan kader terbukti penting dalam menjaga keberlanjutan program intervensi. Penelitian Mayangsari (2024) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa kader

kesehatan memiliki peran signifikan dalam penurunan stunting melalui edukasi, deteksi dini, dan pendampingan komunitas. Selain itu, efektivitas penggunaan media edukatif yang sederhana turut diperkuat oleh Melati et al. (2021), yang menemukan bahwa edukasi gizi melalui WhatsApp group secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Temuan ini menegaskan bahwa media yang mudah diakses dan kontekstual dapat memperkuat efektivitas intervensi berbasis kader di tingkat masyarakat.

3.3.1. Karakteristik Kader Rumah Sehat

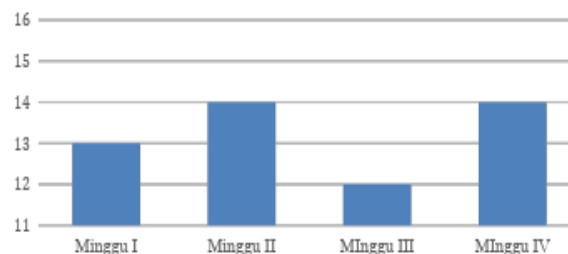
Tabel 2. Karakteristik Kader Rumah Sehat: Edukasi Gizi 8000 HPK dan Pemberdayaan Kader untuk Perbaikan Gizi Balita di Desa Gudang Tengah

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia (tahun):		
	21-30	3	60,00
	31-40	2	40,00
2	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	0	0,00
	Perempuan	5	100,00
3	Pendidikan:		
	SD	2	40,00
	SMP	1	20,00
	SMA	2	40,00
4	Pekerjaan:		
	Guru TPA	2	60,00
	IRT	23	40,00

Berdasarkan gambar di atas, seluruh anggota tim kader Rumah Sehat berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (100%). Rentang usia kader didominasi oleh kelompok usia 21–30 tahun sebanyak 3 orang (60%), diikuti usia 31–40 tahun sebanyak 2 orang (40%). Dari segi pekerjaan, mayoritas kader bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 3 orang (60%) dan sisanya sebagai guru TPA sebanyak 2 orang (40%). Sementara itu, latar belakang pendidikan kader terdiri dari lulusan SD sebanyak 2 orang (40%), SMP sebanyak 1 orang (20%), dan SMA sebanyak 2 orang (40%).

3.3.2. Hasil Lembar Instrumen Checklist Pemenuhan Gizi Harian

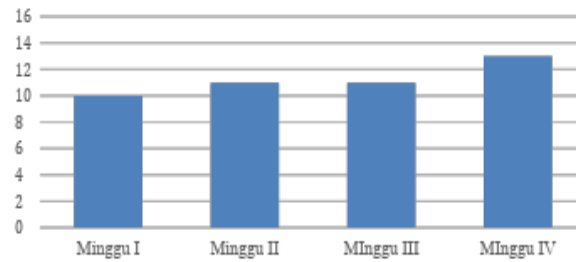
Untuk memastikan keberlanjutan praktik gizi yang telah disosialisasikan, digunakan Lembar Instrumen Checklist Pemenuhan Gizi Harian, yang diisi oleh kader berdasarkan observasi harian dan wawancara ringan dengan peserta sasaran. Checklist ini berisi indikator konsumsi makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur, buah, dan air minum cukup setiap hari. Gambar 5 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi karbohidrat dalam satu bulan.



Gambar 5. Jumlah kesesuaian konsumsi karbohidrat dalam satu bulan

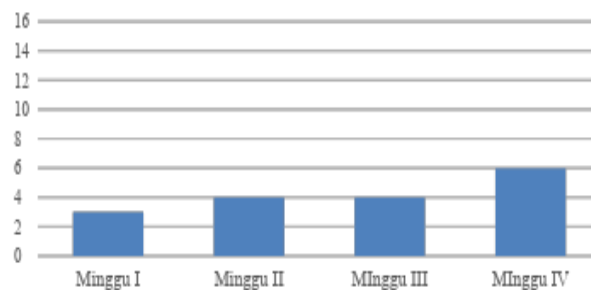
Pada Minggu I, sebanyak 13 orang (81,25%) memenuhi kebutuhan karbohidratnya. Jumlah ini naik menjadi 14 orang (87,5%) pada Minggu II, kemudian menurun ke 12 orang (75%) pada Minggu III, dan kembali naik ke 14 orang (87,5%) di Minggu IV. Secara keseluruhan, terdapat kenaikan kesesuaian konsumsi sebesar 6,25% antara minggu pertama dan minggu terakhir yang kemungkinan dipengaruhi oleh ketersediaan bahan pangan pokok atau pola

makan rumah tangga. Gambar 6 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi protein hewani dalam satu bulan.



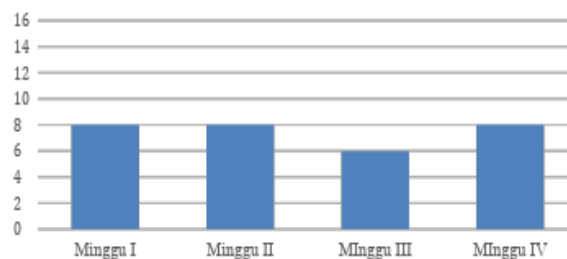
Gambar 6. Jumlah kesesuaian konsumsi protein hewani dalam satu bulan

Pada Minggu I, 10 orang (62,5%) mengonsumsi protein hewani sesuai kebutuhan, meningkat menjadi 11 orang (68,75%) di Minggu II dan III, dan naik lagi menjadi 13 orang (81,25%) pada Minggu IV. Dari data ini terlihat peningkatan sebesar 18,75% dari minggu pertama hingga minggu keempat. Peningkatan ini dapat diinterpretasikan sebagai hasil keberhasilan edukasi menu dan pendekatan kader dalam memotivasi keluarga memilih sumber protein hewani (misalnya telur, ikan). Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa intervensi komunitas berbasis kader dapat meningkatkan keragaman diet anak balita (Dwianto, 2025). Gambar 7 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi protein nabati dalam satu bulan.



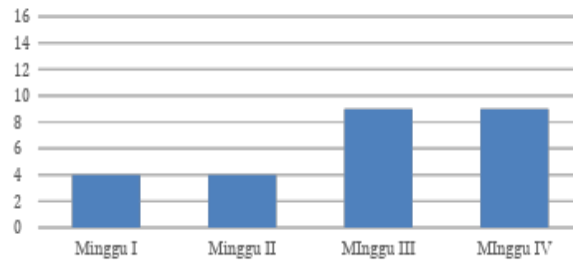
Gambar 7. Jumlah kesesuaian konsumsi protein nabati dalam satu bulan

Pada Minggu I hanya menunjukkan 3 orang (18,75%) yang sesuai konsumsi protein nabatinya, bertambah menjadi 4 orang (25%) di Minggu II dan III, dan meningkat lagi menjadi 6 orang (37,5%) di Minggu IV. Persentase kenaikan dari minggu pertama ke minggu terakhir mencapai 18,75%. Gambar 8 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi lemak sehat dalam satu bulan.



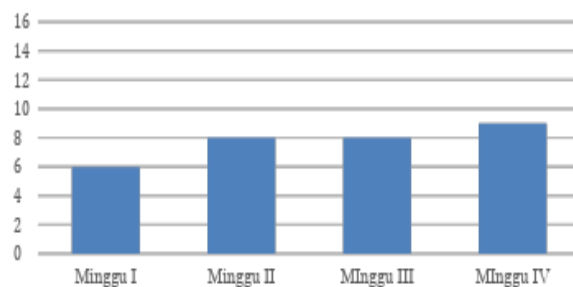
Gambar 8. Jumlah kesesuaian konsumsi lemak sehat dalam satu bulan

Pada minggu pertama dan kedua, terdapat 8 orang (50%) yang sesuai konsumsi lemak sehatnya, namun jumlah ini menurun ke 6 orang (37,5%) pada Minggu III, sebelum kembali ke 8 orang (50%) pada Minggu IV. Kesesuaian ini mengalami penurunan sebesar 12,5% dari minggu kedua ke minggu ketiga, lalu kembali stabil. Gambar 9 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi zat besi dalam satu bulan.



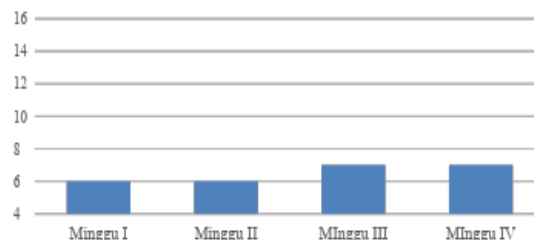
Gambar 9. Jumlah kesesuaian konsumsi zat besi dalam satu bulan

Konsumsi zat besi yang sesuai dimulai dengan 4 orang (25%) di Minggu I dan II, lalu meningkat ke 9 orang (56,25%) di Minggu III dan tetap pada jumlah yang sama di Minggu IV. Dari minggu pertama ke minggu ketiga terdapat kenaikan signifikan sebesar 31,25%. Gambar 10 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi asam folat dalam satu bulan.



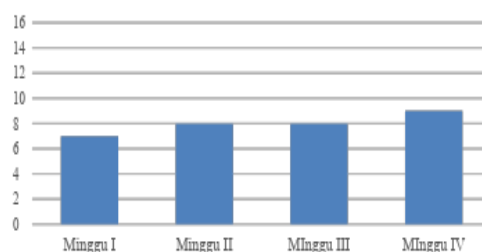
Gambar 10. Jumlah kesesuaian konsumsi asam folat dalam satu bulan

Pada Minggu I, 6 orang (37,5%) memenuhi kebutuhan asam folat, kemudian meningkat ke 8 orang (50%) pada Minggu II dan III, dan bertambah lagi menjadi 9 orang (56,25%) di Minggu IV. Kenaikan dari minggu pertama ke minggu keempat mencapai 18,75%. Gambar 11 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi vitamin A dalam satu bulan.



Gambar 11. Jumlah kesesuaian konsumsi vitamin A dalam satu bulan

Sebanyak 6 orang (37,5%) memenuhi kebutuhan vitamin A pada Minggu I dan II, naik sedikit menjadi 7 orang (43,75%) di Minggu III dan tetap stabil pada Minggu IV. Persentase kenaikan dari minggu pertama hingga akhir adalah 6,25%. Gambar 12 menunjukkan jumlah kesesuaian konsumsi vitamin C dalam satu bulan.



Gambar 12. Jumlah kesesuaian konsumsi vitamin C dalam satu bulan

Pada Minggu I, terdapat 7 orang (43,75%) yang sesuai konsumsi vitamin C-nya, meningkat ke 8 orang (50%) di Minggu II dan III, dan bertambah menjadi 9 orang (56,25%) pada Minggu IV. Kenaikan dari minggu pertama hingga minggu keempat adalah sebesar 12,5%.

3.4. Keterbatasan dan Rencana Tindak lanjut

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penting. Pertama, sampel kecil ($n = 36$) dan jumlah kader terbatas (5 orang) sehingga temuan tidak dapat digeneralisasikan ke populasi lebih luas. Kedua, tidak ada kelompok kontrol sehingga sulit memastikan bahwa perubahan dikarenakan intervensi, bukan faktor eksternal lain. Ketiga, data konsumsi pangan diperoleh dari ceklist harian yang diisi oleh kader atau keluarga, rentan terhadap bias *self-report*, misalnya keluarga lupa atau memberi laporan ideal karena “ingin baik,” bukan realitas. Keempat, periode monitoring hanya satu bulan, terlalu singkat untuk menilai perubahan perilaku jangka panjang atau dampak tumbuh kembang anak. Selain itu, variasi latar belakang pendidikan dan motivasi kader dapat memengaruhi kualitas pendampingan dan hasil.

Sebagai bagian dari keberlanjutan program, kegiatan akan dilanjutkan melalui pemantauan oleh kader Rumah Sehat yang telah dibentuk, khususnya terhadap pengisian Lembar Checklist Pemenuhan Gizi Harian oleh peserta. Monitoring akan dilakukan melalui grup WhatsApp yang beranggotakan kader dan peserta sasaran untuk mempermudah koordinasi dan pengawasan. Hal ini diharapkan dapat memperkuat komitmen kader dan memastikan bahwa intervensi tetap berjalan sesuai tujuan, terutama dalam hal penerapan variasi menu bergizi sehari-hari di rumah tangga. Selain itu, program juga akan diintegrasikan dengan kegiatan Posyandu agar informasi dan praktik yang telah disosialisasikan dapat lebih luas diterapkan. Kegiatan lanjutan dirancang agar melibatkan pihak puskesmas dan tokoh masyarakat, serta dapat terus berkembang menjadi gerakan mandiri masyarakat dalam peningkatan gizi keluarga di RT 04 dan 05 Desa Gudang Tengah

4. KESIMPULAN

Program Rumah Sehat melalui edukasi gizi 8000 HPK, pembentukan kader, dan monitoring konsumsi harian menunjukkan peningkatan positif dalam pengetahuan, sikap, dan praktik pemenuhan gizi keluarga di Desa Gudang Tengah. Intervensi berbasis komunitas ini memperlihatkan bahwa pemberdayaan ibu sebagai kader mampu memperkuat perubahan perilaku gizi secara berkelanjutan, terutama melalui pendampingan langsung dan komunikasi rutin melalui media digital. Implikasi praktis dari temuan ini menegaskan pentingnya integrasi edukasi gizi dengan pendekatan pemberdayaan lokal untuk memperbaiki praktik konsumsi keluarga dalam konteks masyarakat pedesaan. Program ini memiliki relevansi strategis dalam mendukung agenda nasional percepatan penurunan stunting, karena pendekatan kader sejalan dengan penguatan intervensi spesifik dan sensitif di tingkat rumah tangga. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan penggunaan desain dengan kelompok kontrol, cakupan sampel lebih besar, serta metode pengukuran konsumsi yang lebih objektif untuk meminimalkan bias *self-report* dan memperoleh gambaran dampak intervensi yang lebih kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Seluruh Aparatur Desa, Masyarakat, dan Mitra Pengabdian Masyarakat, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh aparat Desa Gudang Tengah, masyarakat RT 04 dan 05, serta mitra yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat melalui kegiatan Rumah Sehat: Edukasi Gizi 8000 Hari Pertama Kehidupan dan Variasi Menu Bergizi Berbasis Pangan Lokal.

Tanpa kontribusi, kerjasama, dan semangat gotong royong dari berbagai pihak, keberhasilan program ini tidak akan tercapai. Keterlibatan aktif masyarakat dan kader Rumah Sehat dalam setiap tahapan kegiatan merupakan bukti nyata bahwa kolaborasi antara akademisi

dan masyarakat mampu menghasilkan dampak positif dalam upaya perbaikan gizi anak dan pemberdayaan keluarga. Kami berharap sinergi yang telah terjalin dapat terus berlanjut dan berkembang, demi terciptanya masyarakat yang sehat, mandiri, dan sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., et al. (2021). *Strategi menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Dwianto, P., (2025). Assessing the Effectiveness of Community-Based Nutritional Programs on Preventing Stunting in Rural Children. *Journal of Nutrition in Child Development*, 1(1), 1-6.
- Fadilah, C., & Romadona, N. F. (2022). The causes of malnutrition in Indonesia: A literature study. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 688(1), 153-159. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220602.032>
- Fariqy, M. I., & Graharti, R. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi malnutrisi. *Medula*, 14(2), 301-305. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i2.986>
- Govender, I., et al. (2021). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *South African Family Practice*, 63(1), 1-6. <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5337>
- Hulu, V. T., et al. (2022). Tinjauan naratif: faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 250-261. <https://doi.org/10.30867/action.v7i2.632>
- Ilhami, A. (2024). Kesadaran orang tua tentang pentingnya gizi seimbang untuk anak usia 2-4 tahun. *Jurnal Tumbuh Kembang: Kajian Teori dan Pembelajaran PAUD*, 11(1), 30-42. <https://doi.org/10.36706/jtk.v11i1.26>
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Marbun, W. M., Iskandar, W., Ayunda, H. M., & Khairunnas. (2023). Pengaruh pengetahuan gizi ibu dan asupan balita terhadap status gizi anak di Desa Ranto Panyang, Kecamatan Meureubo, Aceh Barat. *Polyscopia: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 6(1), 240-248. <https://doi.org/10.57251/polyscopia.v1i4.1440>
- Mayangsari, D. N. (2024). Efektivitas peran kader dalam penurunan kejadian stunting pada balita. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(6), 6015-6030. <https://doi.org/10.56799/jceki.v3i6.5138>
- Melati, I. P., & Afifah, C. A. N. (2021). Edukasi gizi pencegahan stunting berbasis WhatsApp group untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*, 1(2), 61-69. <https://doi.org/10.54771/jakagi.v1i2.153>
- Morales, F., Montserrat-de la Paz, S., Leon, M. J., & Rivero-Pino, F. (2024). Effects of malnutrition on the immune system and infection and the role of nutritional strategies regarding improvements in children's health status: A literature review. *Nutrients*, 16(1), 1-16. <https://doi.org/10.3390/nu16010001>
- Nasution, A.P., Reswari, A., Sarah, S., Aspah, A., Anggraeni, Z., Simbolon, J.J. and Fatimah, P.S., (2024). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Indonesian Journal of Islamic Early Childhood Education*, 9(2), 1-10. <https://doi.org/10.51529/ijiece.v9i2.714>
- Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi balita stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 95-101. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i02.903>
- Nugroho, F., et al. (2025). Hubungan pengetahuan dan keaktifan ibu datang ke posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(1), 45-52. <https://doi.org/10.62335/bv9kd591>

- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mother's nutritional education and knowledge on children's nutritional status: A systematic review. *International Journal of Child Care and Educational Policy*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>
- Pratiwi, W. D. (2025). Hubungan pendidikan, pekerjaan, dan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita: Literature review. *Jurnal Ners*, 9(2), 2607-2611. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.43563>
- Sugita, I. W., et al. (2024). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Labuan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(2), 824-829. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i2.4978>
- Unicef, WHO, & World Bank Group. (2023). *Levels and trends in child malnutrition*. In *Joint Child Malnutrition Estimates*.
- Widaryanti, R., & Yuliani, I. (2022). Edukasi program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk memutus siklus stunting. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 3(2), 100-105. <https://doi.org/10.35870/jpni.v3i2.74>