

Pendampingan Optimalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) pada Kader Posyandu di Desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Puji Afiatna¹, Fiki Wijayanti², Abdul Rohman³, Nopita Widayanti⁴, Intan Febriyana⁵

^{1, 2,3,4,5} Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

Email Korespondensi: pujiafiatna@unw.ac.id

ABSTRAK

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan transformasi pelayanan primer kesehatan yang semula dilaksanakan di Puskesmas menjadi dilaksanakan pada tingkat Posyandu di Desa. Posyandu ILP memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap fase siklus kehidupan melalui pendekatan promotif dan preventif. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader diikuti peralatan yang tidak memadai yang dimiliki oleh setiap Posyandu menjadikan Posyandu belum dapat memberikan pelayanan secara optimal. Diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebagai pelaksana Posyandu ILP. Kegiatan pendampingan kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi dan praktik. Kegiatan didahului dengan pendidikan kesehatan mengenai karakteristik setiap fase kehidupan dan kebutuhan gizinya. Selanjutnya dilakukan pelatihan pengukuran antropometri, pengukuran kesehatan pendukung, pembuatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan dasar pangan lokal untuk setiap sasaran seluruh fase kehidupan sesuai dengan kebutuhan gizinya. Tahap akhir adalah pelatihan digitalisasi data pelaporan pelaksanaan Posyandu ILP. Hasil yang didapat adalah meningkatnya skor rerata pengetahuan kader sebesar 23,96 poin. Terjadi peningkatan jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik, yaitu 18 orang (69,2%) serta tidak ada kader dengan pengetahuan masih kurang. Keterampilan kader dalam pengukuran antropometri, kesehatan, membuat PMT dan digitalisasi pelaporan meningkat. Keingintahuan dan motivasi yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang baik kepada seluruh peserta posyandu menjadi modal awal untuk mengikuti kegiatan dan partisipasi diri secara dalam setiap sesi kegiatan.

Kata kunci: kader, posyandu, ILP Integrasi Layanan Primer

ABSTRACT

The Integrated Primary Service Posyandu (ILP) constitutes a transformation of primary healthcare delivery in Indonesia, shifting services previously provided at Community Health Centers (Puskesmas) to Posyandu at the village level. The ILP Posyandu emphasizes meeting healthcare needs across all life-cycle stages through promotive and preventive approaches. However, limited cadre knowledge and skills, coupled with insufficient equipment, have hindered optimal service delivery. Strengthening cadre competencies is therefore essential. This community empowerment program involved mentoring activities designed to enhance cadres' knowledge and skills through lectures, discussions, demonstrations, and practical sessions. The program began with health education on the characteristics and nutritional needs of each stage of the life cycle. Subsequent training included anthropometric measurements, supporting health assessments, and the preparation of supplementary feeding (PMT) using locally sourced foods adapted to the nutritional requirements of each target group. The final phase included training on digitalized data reporting for ILP Posyandu implementation. Following the intervention, cadres' average knowledge scores increased by 23.96 points. The number of cadres with good knowledge rose to 18 individuals (69.2%), and none remained in the poor-knowledge category. Improvements were also observed in cadres' skills related to anthropometry, health assessments, PMT preparation, and digital reporting. High levels of curiosity and motivation to provide quality services to Posyandu participants served as an important foundation for their active engagement throughout the program.

Keywords: Cadre, Posyandu, ILP

1. PENDAHULUAN

Posyandu ILP mengacu pada rekomendasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahwa pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) yang pendekatannya berfokus pada individu

(*people centered*). Pelayanan Kesehatan dilaksanakan melalui upaya promotif dan preventif melalui Puskesmas, namun pada pelaksanaannya pelayanan tersebut belum dapat berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan masih rendahnya derajat kesehatan Indonesia. Dilakukan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap fase siklus kehidupan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, 2023).

Desa Kalongan merupakan tanah perbukitan yang terletak di Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Secara geografis Desa Kalongan berada pada ketinggian 339 mdpl. Desa Kalongan terdiri dari 12 dusun dan merupakan wilayah terluas di Kecamatan Ungaran Timur. Jumlah penduduk berdasar data registrasi November 2024 pada seluruh kelompok usia adalah sebanyak 14.821 jiwa dengan 7.352 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 7.469 jiwa berjenis kelamin perempuan (Kabupaten Semarang, 2025). Desa Kalongan merupakan desa di bawah wilayah kerja Puskesmas Kalongan. Berdasar SK Kepala UPTD Puskesmas Kalongan Nomor: 400.7.1/2055.8/2024 tentang Penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer Puskesmas Pembantu/ Pos Kesehatan Desa Puskesmas Kalongan Kabupaten Semarang, Pos Kesehatan Desa (PKD) Desa Kalongan pada tahun 2025 ditunjuk menjadi lokasi khusus pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang diimplementasikan melalui Posyandu ILP dengan dukungan Pemerintah Desa.

Pelaksanaan Posyandu ILP didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/2015/2023. Pelaksanaan Posyandu ILP di Desa Kalongan belum memberikan pelayanan pada seluruh sasaran siklus hidup. Keseluruhan terdapat 22 posyandu, namun baru 21 posyandu yang telah aktif memberikan pelayanan pada kelompok balita, dewasa, dan lansia. Kelompok ibu hamil, anak sekolah dan remaja belum mendapat layanan. Posyandu belum memberikan pelayanan kepada ibu hamil, balita dan remaja dikarenakan pada saat pelaksanaan Posyandu kelompok sasaran tersebut sedang sekolah dan atau bekerja. Ibu hamil cenderung memilih mendatangi pelayanan kesehatan yang lain seperti Puskesmas, PKD, maupun Rumah Sakit. Kader memiliki keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam pengukuran maupun penyediaan PMT. Penyediaan PMT belum sesuai dengan kebutuhan gizi. Berdasarkan uraian masalah tersebut, diperlukan solusi berupa program kegiatan pendampingan kader Posyandu agar pelayanan kesehatan primer kepada seluruh kelompok sasaran siklus daur kehidupan dapat dilaksanakan dengan optimal.

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kader, Bidan, Kepala dan Sekretaris Desa yang tercermin dalam analisis situasi disepakati permasalahan yang muncul ada pada Posyandu Griya Kalongan Indah, Mendiro, Tompo Gunung, Kajangan dan Posyandu Remaja Arjuna. Masalah tersebut diantaranya adalah;

Pemberian pelayanan Posyandu ILP belum menyeluruh pada sasaran siklus hidup. Posyandu yang telah aktif memberikan pelayanan pada kelompok balita, dewasa, dan lansia. Kelompok ibu hamil, anak sekolah dan remaja belum mendapat layanan. Hal ini dikarenakan pada saat pelaksanaan Posyandu kelompok sasaran tersebut sedang sekolah dan atau bekerja. Ibu hamil cenderung memilih mendatangi pelayanan kesehatan yang lain seperti Puskesmas, PKD, maupun Rumah Sakit.

Kelompok usia remaja belum mendapat pelayanan di Posandu ILP. Kelompok usia remaja di Desa Kalongan merasa lebih nyaman bila kader adalah dari kelompok usia remaja sendiri atau Karang Taruna. Pemerintah Desa telah melakukan upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan menunjuk kader posyandu remaja sebanyak 5 (lima) orang dan diberi nama Posyandu Remaja Arjuna. Posyandu remaja belum pernah dilaksanakan, hal ini dikarenakan keterbatasan kader posyandu remaja yang belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan dan gizi untuk remaja dan belum memiliki keterampilan pengukuran antropometri.

Pengetahuan kader mengenai kesehatan dan gizi pada seluruh siklus hidup dan keterampilan pengukuran antropometri yang masih terbatas. Keterbatasan keterampilan pengukuran antropometri dan kesehatan juga dialami seluruh kader. Kader Posyandu menuturkan perlunya penyegaran pengukuran antropometri untuk pengukuran status gizi bagi kelompok balita, ibu hamil, usia dewasa dan lansia. Kader kurang teliti menempatkan posisi subyek yang diukur dalam pengukuran antropometri. Kader merasa kesulitan menentukan pembacaan dan menginterpretasikan hasil ukur antropometri. Selain itu untuk kader belum memiliki pengetahuan terkait pengukuran

kesehatan lain seperti komposisi tubuh, glukosa darah, asam urat, kolesterol dan tekanan darah. Hal ini menyebabkan pelayanan Posyandu belum bisa dilaksanakan pada seluruh kelompok umur siklus kehidupan.

Ketersediaan alat yang belum memadai menjadikan Posyandu tidak dapat memberikan pelayanan yang optimal. Posyandu remaja belum memiliki peralatan sama sekali. Terdapat Posyandu pada saat melaksanakan pelayanan, hanya mendapat pinjaman dari Puskesmas yang berupa timbangan berat badan. Saat setelah selesai Posyandu, peralatan harus dikembalikan. Beberapa Posyandu memiliki namun telah rusak sehingga tidak dapat digunakan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) belum disesuaikan dengan kebutuhan gizi masing-masing kelompok umur siklus kehidupan. PMT untuk peserta Posyandu balita dan lansia disamakan, tidak dibedakan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap kelompok umur. Hal ini dikarenakan kader belum memiliki pengetahuan mengenai makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi masing-masing kelompok usia di setiap siklus kehidupan. Pangan lokal yang tersedia belum dioptimalkan pemanfaatannya untuk pemberian PMT. PMT yang diberikan cenderung yang mudah penyiapannya, seperti jajanan kemasan biskuit, jeli/ agar-agar, buah pisang, mie bihun, dan bubur sumsum untuk balita maupun lansia. Hal ini dikarenakan kader belum memiliki pengetahuan mengenai makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi masing-masing kelompok usia di setiap siklus kehidupan.

Jeli dan biskuit adalah makanan yang mudah penyiapannya dan cenderung rendah nilai gizi namun disukai anak karena cita rasanya. Anak akan cenderung menyukai makanan yang memiliki cita rasa manis (Afiatna & Maryanto, 2021). Makanan yang diberikan cenderung makanan yang porsi besar. Anak cenderung tidak bisa menghabiskan makanan yang berporsi besar. Hal ini justru akan memiliki risiko kekurangan gizi (Khofiyah, 2019). Sedangkan usia dewasa dan lansia memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dengan kelompok usia balita. Kelompok usia dewasa dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah, sayur, ubi dan kacang-kacangan untuk menjaga kesehatan (Nababan et al., 2023).

Kegiatan Posyandu ILP membutuhkan pelaporan dengan format laporan yang cukup banyak. Data dicatat oleh kader di *print out form* laporan secara manual. Laporan selanjutnya harus diinput data di Puskesmas oleh Bidan. Selama ini pencatatan laporan masih lebih banyak dilakukan oleh Bidan Desa karena kader merasa penulisan laporan terlalu rumit. Kelemahan pencatatan manual akan rawan hilang dan rusak.

Bedasarkan uraian masalah tersebut, diperlukan solusi berupa program kegiatan pendampingan kader Posyandu agar pelayanan kesehatan primer kepada seluruh kelompok sasaran siklus daur kehidupan dapat dilaksanakan dengan optimal.

3. METODE PELAKSANAAN

Mitra dalam PKM ini adalah Kader Posyandu ILP Desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang. Program ini dilaksanakan pada bulan Agustus s/d September 2025 yang diikuti oleh 26 kader Posyandu ILP, yaitu Posyandu Griya Kalongan Indah, Mendo, Tompo Gunung, Kajangan dan Posyandu Remaja Arjuna. Berikut ini penjelasan mengenai tahapan yang dilakukan :

Sosialisasi

Survey: Tahapan ini tim PKM mengadakan survei lapangan melihat kondisi mitra, berdiskusi mengenai masalah apa yang sedang dihadapi oleh mitra dan pemangku jabatan di Desa Kalongan. Selanjutnya dilakukan koordinasi dan administrasi, tahapan ini tim PKM melakukan koordinasi dan membuat rencana mengenai PKM yang akan dilaksanakan, persiapan materi untuk pelatihan dan pembuatan aplikasi pelaporan Posyandu ILP.

Pelatihan

Pendidikan kesehatan dan gizi pada seluruh siklus kehidupan dan pelatihan pengukuran antropometri dan pengukuran kesehatan pendukung dilaksanakan tanggal 10 Agustus 2025 di Balai Desa Kalongan, Kec. Ungaran Timur. Kader diberikan pendidikan kesehatan mengenai karakteristik setiap fase dalam kehidupan beserta kebutuhan gizinya yang dimulai dari ibu hamil, bayi/balita, anak usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lanjut usia. Kegiatan ini dibantu oleh Ahli Gizi Puskesmas Kalongan, Khatma Fitria, S.Gz. Sebelumnya kader diberikan *pre test* kemudian diberikan materi selanjutnya diberikan *post test*.

Kegiatan pelatihan pengukuran antropometri dan interpretasi hasil pengukuran dilakukan oleh Puji Afiatna, S.Gz., M.Gz. Materi pelatihan yang diberikan adalah pengukuran tinggi badan, panjang badan, berat badan, lingkaran atas (Lila), lingkaran pinggang (Lipi), Lingkaran panggul (Lipa), dan

komposisi tubuh (persen lemak tubuh). Sebelum pelatihan diberikan, beberapa kader diminta untuk melakukan beberapa pengukuran, selanjutnya diberikan materi pengukuran. Setelah diberikan materi pengukuran, kader diminta untuk mempraktikkan pengukuran.

Kegiatan pelatihan pengukuran kesehatan pendukung seperti glukosa darah, asam urat, kolesterol dan tekanan darah beserta interpretasi hasil dilakukan oleh Ns. Fiki Wijayanti, S.Kep., M.Kep. Pengukuran glukosa, asam urat dan kolesterol darah dilakukan dengan menggunakan alat cek darah digital, sedangkan untuk mengukur tekanan darah digunakan tensi meter digital.



Gambar 1: Pelaksanaan Pendidikan Gizi dan Kesehatan Siklus Daur Hidup, Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Kesehatan Pendukung

Pelatihan Pembuatan PMT untuk seluruh sasaran siklus kehidupan menggunakan bahan pangan lokal dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2025 di Balai Desa Kalongan, Kec. Ungaran Timur. Kegiatan diawali dengan penyampaian materi PMT sesuai dengan karakteristik masing-masing kelompok umur. Materi disampaikan oleh Ahli Gizi Puskesmas Ceper Klaten, Mohamad Rosihan, S.Gz. Selain itu juga disampaikan materi mengenai potensi pangan lokal yang ada di Desa Kalongan dan pemanfaatannya untuk alternatif pembuatan PMT. Setelahnya dilaksanakan praktik pembuatan PMT sebanyak 5 jenis PMT. Taro Milkshake berbahan dasar ubi ungu dan susu sapi untuk PMT ibu hamil. Sup Bakso Nasi berbahan dasar nasi dan daging ayam untuk PMT balita. Exsoy Nugget berbahan dasar ampas kedelai sisa pembuatan soygurt dan daging ayam untuk PMT anak usia sekolah. Soygurt berbahan kedelai untuk PMT remaja. Kwetiau Kimpul Jamur Tiram berbahan dasar ubi kimpul dan jamur tiram untuk PMT kelompok usia dewasa dan lansia. Penanggung jawab kegiatan adalah Puji Afiatna, S.Gz., M.Gz. didampingi mahasiswa dan asisten lapangan.



Gambar 1. Pelatihan Pembuatan PMT Berbahan Dasar Pangan Lokal

Pelatihan digitalsasi data pelaporan pelaksanaan Posyandu ILP dilakukan pada tanggal 13 September 2025 di Balai Desa Kalongan Kec. Ungaran Timur. Pelatihan berupa pengenalan aplikasi, pengisian dan cara pengaplikasian oleh Abdul Rohan, S.Pd., M.Kom. Kegiatan ini dibantu oleh Petugas Operator Layanan Operasional Puskesmas Kalongan, Wahyu Jatmiko.



Gambar 2. Pelatihan Digitalisasi Data Pelaporan Pelaksanaan Posyandu ILP

Pendampingan dan Evaluasi

Setelah pelatihan dibentuk *Whats app group* dengan seluruh anggota peserta dan TIM PKM. Kegiatan pelatihan pengukuran antropometri dan pengukuran kesehatan pendukung terus dilakukan hingga pelaksanaan pelayanan posyandu terhadap remaja dan anak usia sekolah. Pembuatan PMT berbahan dasar pangan lokal sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan zat gizi masing-masing kelompok usia di seluruh siklus kehidupan.

Metode yang dipilih dalam kegiatan ini yaitu ceramah, diskusi, pemutaran video, dan demonstrasi. Monitoring pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan mengobservasi yaitu melalui antusiasme dan keaktifan kader dalam mengikuti materi dan diskusi selama kegiatan berlangsung. Post-test dilaksanakan setelah kegiatan dilaksanakan untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan kader. Kegiatan dilaksanakan dengan membagi menjadi tiga bagian:

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

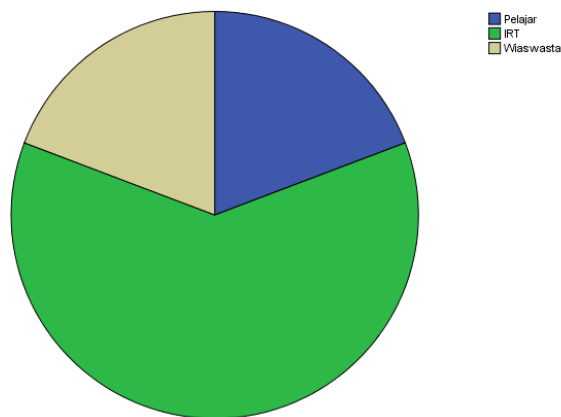
Jumlah kader peserta PKM adalah 26 orang dengan 20 kader posyandu balita lansia, 5 orang kader posyandu remaja dan 1 orang koordinator kader Posyandu ILP. Karakteristik kader dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Kader

Karakteristik	Frekuensi (n)	%	Rerata (Simpang baku)	Min-Max
Usia kader			38,08 (16,243)	15 – 68
Remaja (12-25 tahun)	6	23,1		
Dewasa (26 – 45 tahun)	11	42,3		
Lansia awal (46 – 65 tahun)	8	30,8		
Manula (> 65 tahun)	1	3,8		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	2	7,7		
Perempuan	24	92,3		
Pendidikan				
SD	2	7,7		
SMP	4	15,4		
SMA/SMK	16	61,5		
Perguruan Tinggi	4	15,4		

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat satu orang kader yang tergolong manula. Kader paling banyak merupakan lulusan SMA/SMK. Terdapat kader yang saat ini masih bersekolah pada tingkat SMP sebanyak 2 orang yang merupakan kader posyandu remaja.

Jenis pekerjaan kader posyandu dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. Jenis Pekerjaan Kader Posyandu ILP

Berdasarkan gambar 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga, sedangkan sebagian kecil lainnya menjadi wiraswasta dengan membuka toko kelontong dan berjualan makanan. Selain itu terdapat 5 orang (19,2%) masih sebagai pelajar yang merupakan kader posyandu remaja.

Instrumen evaluasi pendidikan gizi yang digunakan adalah kuesioner pre-post test pengetahuan yang terdiri dari 15 pernyataan. Dikategorikan memiliki pengetahuan kurang bila mampu menjawab dengan benar <56% dari total pertanyaan. Dikategorikan memiliki pengetahuan cukup, bila mampu menjawab dengan benar 56 - 75% dari total pertanyaan. Dikategorikan memiliki pengetahuan baik, bila mampu menjawab dengan benar 76 - 100% dari total pertanyaan (Arikunto, 2013). Pre-test dilaksanakan sebelum kegiatan untuk mengukur pengetahuan awal kader sebelum mendapatkan pendidikan gizi. Pengetahuan gizi kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan gizi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Gizi

Karakteristik	Rerata (Simpang baku)	Min-Max
Skor Pengetahuan		
Sebelum	59,46 (17,768)	27 – 87
Sesudah	83,42 (13,051)	60 – 100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan gizi terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi, yaitu sebesar 23,96 poin. Begitu pula terlihat dari skor minimal dan maksimal sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sesudah diberikan edukasi skor pengetahuan mencapai 100 poin. Sedangkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Kader

Karakteristik	Sebelum Pendidikan Gizi		Sesudah Pendidikan Gizi	
	Frekuensi		Frekuensi	
	N	%	n	%
Tingkat Pengetahuan				
Kurang	13	50,0	-	-
Cukup	8	30,8	8	30,8
Baik	5	19,2	18	69,2
Total	26	100	26	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan gizi hanya terdapat 5 orang kader (19,2%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Setelah diberikan pendidikan gizi terjadi peningkatan jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik, yaitu 18 orang (69,2%) dan tidak ada

kader dengan pengetahuan masih kurang. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan kader meningkat menjadi baik setelah diberikan pendidikan gizi.

Kegiatan pendampingan pencegahan ini menggunakan metode ceramah dan diskusi untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap rangsangan ataupun suatu objek tertentu yang kemudian menghasilkan “tahu”. Pengetahuan menjadi salah satu domain perilaku. Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk mengambil keputusan maupun menentukan tindakan terhadap hal yang dihadapi. Pelibatan subjek langsung melalui diskusi dan partisipasi akan lebih efektif untuk sampainya materi kepada kader, sehingga lebih mudah dalam meningkatkan pengetahuan kader (Irwan, 2017).

Peningkatan keterampilan kader memerlukan kombinasi metode dalam penyampaian materi. Kombinasi metode ceramah, demonstrasi dan simulasi dapat meningkatkan keterampilan (Afiatna et al., 2023, 2024). Keterampilan seseorang melibatkan sensorik dan motorik. Peningkatan keterampilan dapat dilakukan dengan pengamatan dan melakukan pergerakan (Nurmala et al., 2018). Pengamatan dilakukan dengan melihat demonstrasi yang dilakukan pemateri yaitu memorsikan bahan makanan sesuai kebutuhan gizi.

Hasil pendampingan kader posyandu dapat dilihat dari peningkatan tingkat pengetahuan kader setelah diberikan pendidikan gizi. Penggunaan perpaduan metode dalam menyampaikan materi diharapkan dapat meningkatkan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sasaran Posyandu ILP yaitu seluruh kelompok umur siklus daur hidup. Keberhasilan program ini dapat dilihat melalui antusiasme kader dalam mengikuti kegiatan. Keingintahuan kader yang tinggi mengenai pengukuran antropometri dan kesehatan pendukung serta pengolahan PMT berbasis pangan lokal terlihat dalam proses diskusi. Kader terlihat mencatat beberapa materi penting seperti tata cara pengukuran antropometri dan resep PMT bahan pangan lokal. Kader terlibat aktif dalam praktik memasak PMT. Rasa ingin tahu yang tinggi tersebut dapat merupakan tanda bahwa seseorang memiliki kemampuan berpikir kritis saat mengeksplorasi informasi dan materi yang diberikan (Facione, 2015).

5. KESIMPULAN

Pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu ILP meningkat setelah diberikan pendidikan gizi dan pelatihan. Keingintahuan dan motivasi yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang baik kepada seluruh peserta posyandu menjadi modal awal untuk mengikuti kegiatan dan partisipasi diri secara dalam setiap sesi kegiatan. Selanjutnya diperlukan pendampingan kader dalam mengimplementasikan materi yang telah didapat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Pelaksana kegiatan mengucapkan terima kasih kepada Direktur Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (DPPM) Direktorat Riset dan Pengembangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi yang telah memberikan dana untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Kepala Desa Kalongan dan Kader Posyandu ILP yang telah memberikan dukungan, kesempatan dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan PKM. LPPM Universitas Ngudi Waluyo yang selalu memberikan dukungan sehingga pelaksanaan PKM berjalan sesuai waktu yang ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatna, P., & Maryanto, S. (2021). Parents' Feeding Style on the Adequacy of Energy and Protein in Children with Stunted Nutritional Status. *E3S Web of Conferences*, 317, 04027. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202131704027>
- Afiatna, P., Maryanto, S., & Setyoningrum, U. (2023). Pelatihan Kader dengan Metode Ceramah, Demonstrasi dan Simulasi terhadap Peningkatan dan Keterampilan Kader Posyandu Lansia di Wilayah RW V Kelurahan Pudukpayung, Banyumanik Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 5(2), 188–194.
- Afiatna, P., Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari, Risma Aliviani Putri, & Anisa Puspitasari. (2024). Peningkatan Kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)*, 6(1), 104–111. <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i1.3187>

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Facione, P. (2015). Critical Thinking: What It Is and Why It Counts. In *Measured Reasons LLC* (7th ed.). Insight Assessment and The California Academic Press.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). CV. Absolute Media.
- Kabupaten Semarang. (2025). *Profil Desa Kalongan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang*. <https://kalongan-ungarantimur.semarangkab.go.id/profil>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Pub. L. No. HK.01.07/Menkes/2015/2023, 1 (2023).
- Khofiyah, N. (2019). Hubungan antara status gizi dan pola asuh gizi dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 37–48. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.53>
- Nababan, D., Saragih, V. C., Yuniarti, T., Andriyani, A., Sulistiani, A., Nurhayati, I., Wahyuningsih, A., & Marasabessy, N. B. (2023). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat* (I. P. Suraoka, Ed.; 1st ed.). Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Airlangga University Press.