

Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Telur Bebek di Desa Latak

¹Dhika Malita Puspita*, ²Kurniawan, ³Alya ilffa N, ⁴Deden Prastyaten, ⁵Lailatul isti'adah, ⁶Sherli Rahma A.R, ⁷Arismadya, ⁸Eliyana Rahmawati, ⁹Dina Novitasari

^{1,3,4,5,6,7,8,9}Sains Dan Kesehatan, Universitas An- Nuur, purwodadi, jawa tengah, Indonesia

²Bisnis dan Terapan, Universitas An- Nuur, purwodadi, jawa tengah, Indonesia

Email Corresponding: dhika.malita11@gmail.com, gudelkurniawan815@gmail.com, an423744@gmail.com, dprastyaten@gmail.com, lailaistia23@gmail.com, sherlirahma33@gmail.com, arismadya95@gmail.com, rahmawatieliyana7@gmail.com, dinanovitasari273@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Kata Kunci:

Pemberian Makanan Tambahan
Telur Bebek
Status Gizi Balita
Pangan Lokal
Pemberdayaan Kader Posyandu

Status Gizi Buruk masih banyak terjadi akibat ketidaksesuaian antara jumlah makanan yang di konsumsi dengan jumlah yang di butuhkan tubuh. Di Desa Latak menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih monoton serta rendahnya pengetahuan ibu mengenai pengolahan pangan lokal. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam mengolah PMT berbasis telur bebek sebagai sumber protein hewani lokal yang terjangkau. Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) melalui tiga tahap: persiapan (analisis situasi dan penyusunan modul), pelaksanaan (sosialisasi, demonstrasi, dan pendampingan praktik pengolahan puding telur bebek), dan evaluasi (pre-test dan post-test). Kegiatan dilaksanakan pada 14 Januari 2026 dengan melibatkan mahasiswa, kader posyandu, dan orang tua balita kategori stunting di Desa Latak. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan ibu dari 55,6 (kategori kurang) menjadi 83,2 (kategori baik), peningkatan keterampilan praktik dengan 90% peserta mampu mengolah menu dengan kategori baik, serta peningkatan proporsi balita berstatus gizi baik (BB/U) dari 40% menjadi 60%. Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) meningkat lebih terbatas, dari 46,7% menjadi 50%, sejalan dengan karakter pertumbuhan linier yang membutuhkan waktu lebih panjang. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan berbasis pangan lokal efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan jangka pendek, namun memerlukan pendampingan berkelanjutan untuk dampak pada pertumbuhan linier balita.

ABSTRACT

Keywords:

Supplementary Feeding
Duck Egg
Children Nutritional Status
Local Food
Posyandu Empowerment

Malnutrition is still prevalent due to a mismatch between the amount of food consumed and the amount the body needs.. In Latak Village, the Supplementary Food (PMT) menu remains monotonous, and mothers' knowledge of local food processing is limited. This community service activity aimed to improve mothers' knowledge and skills in preparing duck-egg-based PMT as an affordable local source of animal protein. A Participatory Action Research (PAR) approach was applied through three stages: preparation (situational analysis and module development), implementation (socialization, demonstration, and hands-on training in preparing duck-egg pudding), and evaluation (pre-test and post-test). The activity was conducted on 14 January 2026, involving students, posyandu cadres, and parents of stunted children in Latak Village. Results showed mothers' average knowledge score increased from 55.6 (low category) to 83.2 (good category); 90% of participants achieved good practical skills; and the proportion of children with good nutritional status (weight-for-age) rose from 40% to 60%. Height-for-age indicators improved more modestly, from 46.7% to 50%, consistent with the longer timeframe required for linear growth changes. These findings indicate that local-food-based empowerment is effective for short-term knowledge and skill gains but requires sustained mentoring to affect children's linear growth.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan kader posyandu di Desa Latak, ditemukan bahwa sebagian balita masuk dalam kategori stunting dan menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan selama ini masih monoton, hanya berpatokan pada satu jenis menu seperti nasi dan sayur soto ayam. Wawancara awal dengan ibu balita juga menunjukkan pengetahuan yang masih terbatas mengenai variasi pangan lokal bergizi tinggi yang sebenarnya tersedia di lingkungan sekitar, termasuk telur bebek yang mudah diperoleh namun belum optimal dimanfaatkan sebagai sumber protein hewani untuk PMT.

Kekurangan asupan gizi pada anak balita yang tidak memperoleh penanganan komprehensif akan menghasilkan konsekuensi permanen yang berlanjut sepanjang siklus hidup dan memiliki sifat irreversible, sehingga berpotensi meningkatkan kompleksitas beban pembangunan nasional (Widiastuti & Ratna, 2025).

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 7,7% dan Balita stunting 21,6%. Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2024, masih terdapat 48,9% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (70%). Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buahbuahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi dan balita (Maria Susana, 2025).

Pangan lokal merupakan pangan yang diproduksi dan dikembangkan sesuai dengan potensi dan sumber daya wilayah setempat. Oleh karena itu jenis, jumlah serta kualitas produk pangan lokal akan sangat tergantung pada kondisi spesifik yang ada pada wilayah tersebut. Kondisi ini bukan hanya kesesuaian lahan, sifat tanah, iklim dan aspek budi daya yang mempengaruhi, tetapi juga kondisi sosial, ekonomi dan budaya masyarakat tersebut (Gordianus Pratama, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan mengadvokasi implementasi program Pemberian Makanan. Pelaksanaan program PMT yang dijalankan dengan targeting yang akurat telah terbukti berkontribusi dalam akselerasi peningkatan massa tubuh dan optimalisasi status nutrisi balita. Sebagai ilustrasi, investigasi yang dilakukan Abdillah (2022) memperlihatkan adanya progres positif dalam penambahan berat badan pasca implementasi program PMT (Widiastuti & Ratna, 2025).

Sebagai ujung tombak layanan kesehatan masyarakat, posyandu memiliki potensi besar dalam edukasi gizi dan pemberdayaan keluarga. Melalui kegiatan pemantauan tumbuh kembang dan penyuluhan, posyandu dapat menjadi pusat pembelajaran gizi sekaligus wadah penguatan ekonomi berbasis pangan lokal. Potensi wilayah berupa ketersediaan sumber pangan lokal, keberadaan kader posyandu aktif, serta tingginya partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan, menjadi modal penting dalam pelaksanaan program pengabdian. Namun, Tambahan (PMT), baik yang mengutilisasi sumber daya pangan setempat maupun produk manufaktur komersial, sebagai strategi intervensi untuk mengatasi disparitas asupan nutrisi di banyak wilayah, pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang masih rendah, pemanfaatan pangan lokal belum optimal, dan integrasi antara edukasi kesehatan dengan penguatan ekonomi keluarga belum berjalan efektif. Kondisi ini dapat memperburuk status gizi anak dan melemahkan produktivitas keluarga (Kusumawardhani & Maheswara, 2025).

Menurut Santrock (2019), dikatakan anak usia dini dimulai dari bayi (0-1 tahun) hingga berusia di bawah 4 tahun (Santrock, 2019), sementara menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, anak usia dini memiliki rentang usia antara 0 hingga 6 tahun, dengan ciri memiliki pertumbuhan dan perkembangan pesat dan berbeda pada setiap tahap usianya (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020). NAEYC (National Association Education for Young Children) mendefinisikan anak usia dini dengan rentang usia yang lebih panjang lagi yaitu antara 0-8 tahun. Anak usia dini dibagi menjadi dua tahap, tahap the toddler stage (tahap baduta) yaitu usia 1 sampai 2 tahun dan young child stage (tahap anak usia muda) yaitu usia 3 hingga 4 tahun. Pada tahap baduta dimana anak mulai mengembangkan kemandiriannya dan tahap dimana

orang tua lebih berjuang untuk memberi makan anak. Pada usia 3 tahun, anak biasanya lebih kompeten makan sendiri, seiring bertambahnya usia, anak menjadi lebih tertarik untuk mencoba makanan baru dan lebih senang ikut makan bersama keluarga (Suryana, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Meshram et al., 2012) mengatakan bahwa anak-anak dianggap kurang gizi dalam tiga keadaan. Pertama, ketika asupan kalori dan protein mereka tidak mencukupi untuk pertumbuhan; kedua, mereka tidak mendapat manfaat dari nutrisi yang dikonsumsi karena sakit, dan ketiga, mereka mengonsumsi terlalu banyak kalori (kelebihan nutrisi). Scoping review yang dilakukan oleh (Obasohan et al., 2020) bahwa malnutrisi terjadi karena kekurangan gizi seperti asupan protein yang rendah yang bermanifestasi pada indeks antropometrik yang berbeda dalam stunting, wasting dan kekurangan berat badan dan atau kelebihan gizi, hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Hossain et al., 2020) bahwa di Nepal penyebab paling banyak balita menderita gizi kurang atau malnutrisi karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi. Kekurangan gizi juga disatu pihak berkontribusi pada besarnya beban negara yang harus ditanggung untuk meningkatkan kualitas akses dan kualitas layanan kesehatan serta penguatan penanganan gizi kurang, gizi buruk dan stunting (Kementerian Kesehatan, 2020) Menurut Das et al., 2020 malnutrisi pada masa kanak-kanak adalah hasil dari interaksi kompleks faktor nutrisi-spesifik dan nutrisi-sensitif. Faktor spesifik nutrisi termasuk makanan dan asupan nutrisi yang tidak memadai, pemberian makan yang buruk, pengasuhan, dan pola asuh, dan beban penyakit menular. Faktor sensitif nutrisi termasuk ketidakamanan makanan, sumber daya pengasuhan yang tidak memadai di tingkat ibu, rumah tangga, dan masyarakat; terbatasnya akses ke layanan kesehatan dan lingkungan yang tidak higienis (Keytumu, 2022).

II. MASALAH

Berdasarkan hasil analisis situasi di Desa Latak, teridentifikasi tiga masalah prioritas yang menjadi fokus kegiatan pengabdian ini:

1. Menu PMT yang diberikan kepada balita masih belum bervariasi dan berpatokan pada satu jenis menu (nasi dan sayur soto ayam), sehingga kurang menarik dan berisiko membuat balita jenuh terhadap asupan tambahan.
2. Pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang dan potensi pangan lokal—khususnya telur bebek sebagai sumber protein hewani yang terjangkau—masih rendah.
3. Keterampilan ibu dalam mengolah pangan lokal menjadi menu PMT yang bergizi, bervariasi, dan disukai anak masih terbatas, sehingga pemanfaatan potensi pangan lokal desa belum optimal.

III. METODE

Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research (PAR), yaitu metode yang melibatkan mitra (ibu balita, kader posyandu) secara aktif dalam seluruh siklus kegiatan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan solusi, pelaksanaan, hingga evaluasi. Pendekatan ini dipilih karena keberlanjutan perubahan perilaku gizi memerlukan keterlibatan langsung mitra, bukan hanya sebagai penerima informasi. Pelaksanaan kegiatan dijabarkan dalam tiga tahap sebagai berikut.

1. **Tahap Persiapan.** Tim pengabdian melakukan analisis situasi melalui observasi dan wawancara dengan kader posyandu untuk memetakan kondisi gizi balita serta pola menu PMT yang berjalan. Berdasarkan hasil tersebut, disusun modul edukasi gizi seimbang dan resep PMT berbasis telur bebek, serta disiapkan alat dan bahan praktik (panci, kompor, bubuk promina, susu UHT, telur bebek, agar-agar, gula, dan pewarna makanan). Tim juga menyiapkan instrumen pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi.
2. **Tahap Pelaksanaan.** Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu, 14 Januari 2026, melibatkan mahasiswa/mahasiswi, kader posyandu, dan orang tua balita kategori stunting di Desa Latak. Pelaksanaan terdiri dari dua bagian: (a) sosialisasi gizi seimbang dalam bentuk ceramah, tanya jawab, dan diskusi mengenai pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan pemanfaatan pangan lokal; serta (b) pelatihan dan demonstrasi langsung pengolahan PMT berbasis telur bebek menjadi puding bergizi, mulai dari penyiapan bahan, pencampuran bubuk promina dan susu UHT, penambahan telur bebek dan agar-agar, hingga proses pemasakan dan penyajian. Ibu balita didampingi mempraktikkan langsung pengolahan menu tersebut.

- 3. Tahap Evaluasi.** Evaluasi dilakukan melalui pre-test (sebelum sosialisasi) dan post-test (setelah pelatihan) untuk mengukur peningkatan pengetahuan ibu, observasi keterampilan praktik pengolahan menu PMT secara langsung oleh tim pengabdian, serta pemantauan status gizi balita (BB/U dan TB/U) sebelum dan setelah periode intervensi melalui data posyandu.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat di Desa Latak menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan status gizi balita setelah pelaksanaan pelatihan PMT berbasis pangan lokal. Ringkasan capaian sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Perbandingan Hasil Pre-Test dan Post-Test

Indikator	Sebelum	Sesudah	Keterangan
Rata-rata skor pengetahuan ibu	55,6	83,2	Kurang → Baik
Ibu dengan keterampilan praktik kategori baik	—	90%	Mayoritas berhasil
Balita gizi baik (BB/U)	40%	60%	Meningkat 20 poin
Balita normal (TB/U)	46,7%	50%	Meningkat terbatas

Catatan: Data merupakan rata-rata hasil pre-test dan post-test peserta pelatihan serta data pemantauan status gizi balita di Posyandu Desa Latak.

Peningkatan rata-rata skor pengetahuan ibu balita dari 55,6 (kategori kurang) menjadi 83,2 (kategori baik) menunjukkan efektivitas pelatihan dalam jangka pendek. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hermawan & Ambohamsah (2025) yang menyatakan bahwa edukasi dan pelatihan langsung terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pencegahan stunting melalui pemberian makanan tambahan gizi. Keterlibatan langsung dalam proses pembelajaran membuat peserta lebih mudah menyerap informasi dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Selain pengetahuan, keterampilan ibu dalam mengolah menu PMT juga mengalami peningkatan signifikan. Sebanyak 90% ibu berhasil mengolah menu pangan lokal dengan kategori baik, seperti puding telur bebek, bubur sumsum, dan soto nasi. Capaian ini mendukung temuan Keytumu (2022) yang menekankan bahwa metode praktik langsung dan demonstrasi dalam penyuluhan kesehatan mampu memperbaiki keterampilan masyarakat karena memberikan pengalaman nyata yang lebih mudah dipahami dibanding hanya teori. Pendekatan partisipatif ini sangat relevan di masyarakat pedesaan yang memiliki keterikatan kuat dengan pangan lokal, sebagaimana juga ditunjukkan dalam studi Maria Susana (2025) di Desa Paga, Kabupaten Sikka.

Dari sisi status gizi balita, terjadi peningkatan proporsi balita dengan gizi baik (BB/U) dari 40% menjadi 60%. Hasil ini sejalan dengan studi kuasi-eksperimental Widiastuti & Ratna (2025) di Posyandu Margo Rahayu, Desa Kriyan, Kalinyamatan, Jepara, yang menunjukkan bahwa pemberian PMT berbasis pangan lokal secara teratur dapat meningkatkan berat badan balita dalam waktu singkat. Namun, perbaikan pada indikator TB/U masih minim, di mana proporsi balita normal hanya meningkat dari 46,7% menjadi 50%. Capaian yang lebih terbatas pada indikator ini sesuai dengan karakteristik intervensi perbaikan tinggi badan yang memerlukan waktu lebih lama karena berkaitan dengan proses pertumbuhan linier yang dipengaruhi faktor kronis dan riwayat gizi jangka panjang, sebagaimana dijelaskan oleh Das et al. (2020).

Secara keseluruhan, dibandingkan dengan kegiatan sejenis di Desa Katumbangan (Hermawan & Ambohamsah, 2025) yang juga melaporkan peningkatan pengetahuan ibu pasca-pelatihan PMT pangan lokal, kegiatan di Desa Latak menunjukkan pola peningkatan yang serupa pada aspek pengetahuan dan keterampilan, dengan nilai tambah berupa pemanfaatan telur bebek sebagai bahan pangan lokal yang belum lazim digunakan namun terjangkau dan disukai anak.

Proses pelatihan pengolahan PMT berbasis telur bebek didokumentasikan dalam tahapan berikut: penyiapan bahan, pencampuran bubuk promina dan susu UHT, penambahan telur bebek dan agar-agar,

pemberian gula dan pewarna makanan, pengadukan hingga homogen, pemasakan hingga matang, serta penyajian dalam wadah (Gambar 4.1).



Gambar 1. bahan



Gambar 2 . memasukan bubuk promina



Gambar 3. Memasukan susu UHT



Gambar 4. memasukan telur bebek



Gambar 5 . penambahan agar-agar



Gambar 6. Penambahan gula



Gambar 7. Penambahan pewarna tambahan



Gambar 8. aduk dengan rata



Gambar 9. masak sampai merata dan mateng



Gambar 10. masukan ke dalam wadah



Gambar 11. Siap di sajikan

V. KESIMPULAN

Pelaksanaan pelatihan PMT berbasis pangan lokal—khususnya telur bebek—pada ibu balita di Desa Latak berhasil menjawab ketiga masalah prioritas yang diidentifikasi pada awal kegiatan. Variasi menu PMT bertambah melalui pengenalan resep baru berbasis telur bebek; pengetahuan ibu meningkat dari kategori kurang (55,6) menjadi kategori baik (83,2); dan keterampilan praktik ibu meningkat dengan 90% peserta mencapai kategori baik. Pada level dampak, proporsi balita berstatus gizi baik (BB/U) meningkat dari 40% menjadi 60%, sementara indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) meningkat lebih terbatas dari 46,7% menjadi 50%—capaian yang wajar mengingat pertumbuhan linier balita membutuhkan waktu intervensi yang lebih panjang.

Untuk menjaga keberlanjutan dampak, disarankan beberapa hal berikut:

1. Ibu balita diharapkan terus mempraktikkan pengolahan PMT berbasis pangan lokal secara mandiri di rumah.
2. Kader posyandu dan tenaga kesehatan diharapkan melaksanakan kegiatan serupa secara berkesinambungan agar perubahan perilaku gizi lebih terjaga.
3. Pemerintah desa dan puskesmas diharapkan mengintegrasikan program pelatihan PMT pangan lokal ke dalam kegiatan posyandu rutin sebagai strategi pencegahan stunting.
4. Pengabdian atau penelitian lanjutan dengan desain jangka panjang diperlukan untuk menilai pengaruh PMT pangan lokal terhadap pertumbuhan linier dan perkembangan balita secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan pengabdian ini, khususnya kepada Universitas An-Nuur, kader posyandu, serta ibu balita dan orang tua di Desa Latak yang telah berpartisipasi aktif, dan rekan sejawat yang telah memberikan dukungan ilmiah, masukan, serta fasilitas yang menunjang terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Gordianus Pratama. (2024). Pentingnya Peningkatan Gizi Anak Berbasis Pangan Lokal. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(3), 58–63. <https://doi.org/10.59024/jnb.v2i3.380>
- Hermawan, A., & Ambohamsah, I. (2025). *Peningkatan Status Gizi Balita melalui Pelatihan PMT Berbasis Pangan Lokal pada Ibu Balita di Desa Katumbangan Abstrak*. 1(2), 71–81.
- Keytimu, Y. M. (2022). Pengaruh Pemanfaatan Pangan Lokal Dengan Metode Pis-Pk Untuk Meningkatkan Status Gizi Balita. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 914–924. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3853>
- Kusumawardhani, A., & Maheswara, R. (2025). Optimalisasi Kesehatan Ibu dan Anak melalui Edukasi Gizi Seimbang Berbasis Posyandu dalam Mendukung Kemandirian Ekonomi Keluarga. *Community : Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(2), 128–134. <https://doi.org/10.51903/f4rjbe17>
- Maria Susana. (2025). Implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal sebagai Intervensi Gizi Tepat bagi Anak Masalah Gizi Kurang di Desa Paga Kabupaten Sikka. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(3), 244–255. <https://doi.org/10.62383/ikg.v2i3.2227>
- Suryana, I. K. (2022). *Full Book Kesehatan Gizi Anak Usia Dini*.
- Widiastuti, R., & Ratna. (2025). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Margo Rahayu Desa Kriyan Kalinyamatan Jepara. *Jurnal Keperawatan*, 13(02), 233–245.