

Short Communication

Empowering Posyandu Cadres through Assistance in Making Moringa Pudding as an Alternative PMT for Toddlers in Kurung Village, Kejayan, Pasuruan

Miftahillah Miftahillah*, Mokh. Fatkhur Rokhzi, Khusnul Khotimah

¹ Nahdlatul Ulama Al Hikmah Mojokerto Islamic Education College, Mojokerto Regency, East Java, Indonesia.

*Correspondence Author: Miftahillah

Nahdlatul Ulama Al Hikmah Mojokerto Islamic Education College, Mojokerto Regency, East Java, Indonesia.

✉ miftahillah72@gmail.com

This article contributes to:



Abstract. Toddler nutrition problems in rural areas require affordable, practical, and community-sustained interventions. Kurung Village, Kejayan District, Pasuruan Regency has abundant moringa (*Moringa oleifera*) resources; however, their utilization for supplementary feeding remains limited because Posyandu cadres have not yet acquired adequate food-processing skills. This community service program aimed to empower Posyandu cadres through nutrition education and mentoring in the preparation of moringa pudding as a local-food-based supplementary feeding alternative. The program applied a participatory approach consisting of preparation and administrative approval, nutrition socialization, hands-on training, independent mentoring, monitoring, and sustainability advocacy. The results showed an increase in cadres' knowledge from an average pre-test score of 52.4 to 88.6 in the post-test, representing a gain of 36.2 points. The moringa pudding developed through the program had a soft texture, attractive color, and reduced herbal odor. Acceptability evaluation showed that 85% of the target toddlers consumed the pudding completely, 10% consumed most of it, and 5% refused it because they were ill or experiencing acute picky eating. The program also secured the commitment of the Kurung Village Government to integrate the procurement of moringa-based supplementary feeding ingredients into the health allocation of the Village Fund. This mentoring program indicates that practice-based cadre capacity building can strengthen local competence and support the sustainability of community-based nutrition interventions.

Keywords: Posyandu Cadres, Moringa Leaves, Moringa Pudding, Supplementary Feeding.

Pemberdayaan Kader Posyandu melalui Pendampingan Pembuatan Puding Kelor sebagai Alternatif PMT Balita di Desa Kurung, Kejayan, Pasuruan

Abstrak. Masalah gizi balita di wilayah pedesaan membutuhkan intervensi yang terjangkau, aplikatif, dan dapat dilanjutkan oleh komunitas. Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan memiliki potensi daun kelor (*Moringa oleifera*) yang melimpah, tetapi pemanfaatannya sebagai bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih terbatas karena kader Posyandu belum memiliki keterampilan pengolahan yang memadai. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan kader Posyandu melalui edukasi gizi dan pendampingan pembuatan puding kelor sebagai alternatif PMT berbasis pangan lokal. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang terdiri atas persiapan dan perizinan, sosialisasi gizi, pelatihan praktik langsung, pendampingan mandiri, monitoring, serta advokasi keberlanjutan program. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari rata-rata skor pre-test 52,4 menjadi 88,6 pada post-test, atau meningkat 36,2 poin. Produk puding kelor yang dikembangkan memiliki tekstur lembut, warna menarik, dan aroma langu yang berkurang. Evaluasi daya terima menunjukkan bahwa 85% balita sasaran menghabiskan puding tanpa sisa, 10% mengonsumsi sebagian besar, dan 5% menolak karena kondisi sakit atau fase picky eating. Program juga menghasilkan komitmen Pemerintah Desa Kurung untuk mengintegrasikan pengadaan bahan baku PMT kelor dalam Alokasi Dana Desa bidang kesehatan. Pendampingan ini memperlihatkan bahwa penguatan kapasitas kader berbasis praktik mampu meningkatkan kompetensi lokal sekaligus mendorong keberlanjutan intervensi gizi berbasis komunitas.

Kata Kunci: Kader Posyandu, Daun Kelor, Puding Kelor, Pemberian Makanan Tambahan.

Article info

Revised:
2026-1-11

Accepted:
2026-7-9

Publish:
2026-7-15



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. Pendahuluan

Pemenuhan gizi balita masih menjadi agenda penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Anak usia dini merupakan kelompok yang rentan mengalami kekurangan energi, protein, dan zat gizi mikro apabila konsumsi pangan

harian tidak beragam. Laporan Survei Kesehatan Indonesia menegaskan bahwa masalah gizi balita masih membutuhkan intervensi lintas sektor yang tidak hanya mengandalkan layanan kesehatan formal, tetapi juga dukungan keluarga, kader Posyandu, dan pemerintah desa [1]. Secara global, penanganan malnutrisi anak juga semakin diarahkan pada pemanfaatan pangan lokal, peningkatan literasi gizi keluarga, dan penguatan sistem layanan komunitas [2].

Salah satu intervensi yang banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT bertujuan membantu pemenuhan kebutuhan gizi balita melalui makanan tambahan yang aman, bergizi, mudah diterima anak, dan sesuai dengan potensi pangan setempat [3]. Dalam praktik Posyandu, keberhasilan PMT sangat bergantung pada kemampuan kader dalam memilih bahan, mengolah menu, menjaga higienitas, mengomunikasikan manfaat gizi kepada ibu balita, dan melakukan pemantauan sederhana terhadap daya terima makanan. Keterbatasan pelatihan praktis sering membuat kader hanya mengulang menu yang sama, sehingga variasi PMT menjadi rendah dan anak mudah menolak makanan.

Daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu pangan lokal yang potensial untuk dikembangkan sebagai bahan PMT. Berbagai kajian menunjukkan bahwa daun kelor mengandung protein, mineral, vitamin, dan senyawa bioaktif yang mendukung pemenuhan gizi keluarga [4], [5]. Kelor juga dikenal sebagai tanaman yang mudah tumbuh di wilayah tropis dan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat tanpa ketergantungan tinggi pada bahan pangan mahal [6]. Meskipun demikian, pemanfaatan daun kelor sebagai menu balita sering terkendala oleh aroma langu, warna hijau yang dianggap asing oleh sebagian anak, serta kurangnya keterampilan pengolahan di tingkat rumah tangga dan Posyandu.

Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan memiliki ketersediaan tanaman kelor yang cukup mudah dijumpai di lingkungan masyarakat. Akan tetapi, potensi tersebut belum dimanfaatkan secara optimal sebagai PMT karena kader Posyandu belum terbiasa mengolah kelor menjadi produk yang menarik bagi balita. Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini mengembangkan pendampingan pembuatan puding kelor. Bentuk puding dipilih karena memiliki tekstur lembut, mudah ditelan, dapat dikombinasikan dengan bahan lain, dan lebih ramah bagi anak usia dini yang cenderung selektif terhadap sayuran.

Pendekatan pengabdian ini tidak hanya menekankan transfer resep, tetapi juga pemberdayaan kader sebagai agen perubahan di tingkat komunitas. Kader Posyandu ditempatkan sebagai subjek yang terlibat dalam proses edukasi, praktik, uji coba, monitoring, dan advokasi keberlanjutan. Model seperti ini selaras dengan prinsip pemberdayaan partisipatif yang menekankan keterlibatan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, merancang solusi, melaksanakan kegiatan, dan mengevaluasi hasilnya [7]-[9]. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam mengolah puding kelor sebagai alternatif PMT balita, menilai daya terima produk pada balita sasaran, serta membangun dukungan keberlanjutan program melalui komitmen pemerintah desa.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan dengan mitra utama kader Posyandu. Program menggunakan pendekatan partisipatif yang mengadaptasi prinsip Participatory Rural Appraisal (PRA), yaitu menempatkan kader dan pemerintah desa sebagai mitra aktif sejak perencanaan hingga evaluasi. Pendekatan ini dipilih karena program gizi berbasis komunitas lebih berpeluang

berlanjut apabila masyarakat memahami masalah, memiliki keterampilan praktis, dan memperoleh ruang untuk mengambil keputusan bersama [7], [8].

Tahapan pelaksanaan kegiatan dirancang secara berurutan sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1. Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi tim, penyusunan modul, penyusunan instrumen pre-test dan post-test, serta perizinan kepada pemerintah desa dan pengelola Posyandu. Tahap edukasi dilakukan untuk memperkuat pemahaman kader mengenai masalah gizi balita, fungsi PMT, manfaat daun kelor, serta prinsip higienitas pengolahan makanan. Tahap praktik langsung berfokus pada teknik ekstraksi dingin daun kelor, formulasi puding, pengemasan, dan simulasi distribusi kepada balita. Tahap pendampingan dan monitoring dilakukan setelah pelatihan agar kader dapat menerapkan keterampilan secara mandiri pada kegiatan Posyandu. Tahap akhir berupa evaluasi pengetahuan, evaluasi keterampilan, penilaian daya terima, serta diskusi keberlanjutan bersama pemerintah desa.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Program Pendampingan

Tahap	Kegiatan utama	Luaran yang diharapkan
Persiapan dan perizinan	Koordinasi tim, penyusunan modul, penyusunan instrumen evaluasi, dan perizinan kepada Pemerintah Desa Kurung serta pengelola Posyandu.	Jadwal kegiatan, modul pelatihan, instrumen evaluasi, dan dukungan mitra.
Sosialisasi dan edukasi gizi	Pemaparan masalah gizi balita, manfaat PMT, potensi daun kelor, dan prinsip sanitasi pengolahan makanan.	Kader memahami urgensi PMT lokal dan manfaat kelor.
Pelatihan praktik langsung	Praktik ekstraksi dingin daun kelor, formulasi puding, pengemasan, dan simulasi penyajian.	Kader mampu memproduksi puding kelor yang higienis dan disukai balita.
Pendampingan dan monitoring	Pendampingan kader saat penerapan mandiri pada kegiatan Posyandu serta observasi standar resep dan higienitas.	Kader menerapkan keterampilan secara konsisten.
Evaluasi dan keberlanjutan	Post-test, evaluasi daya terima balita, refleksi bersama, dan advokasi dukungan ADD bidang kesehatan.	Data hasil program dan komitmen keberlanjutan dari pemerintah desa.

Evaluasi program menggunakan tiga indikator utama. Pertama, perubahan pengetahuan kader diukur melalui pre-test dan post-test. Kedua, keterampilan kader dinilai melalui observasi praktik pengolahan, meliputi pemilihan bahan, kebersihan, ekstraksi sari kelor, pengolahan, dan pengemasan. Ketiga, daya terima balita dinilai melalui observasi sederhana berbasis respons konsumsi, yaitu habis tanpa sisa, habis sebagian besar, atau menolak. Penggunaan instrumen sederhana ini sesuai dengan karakter program pengabdian yang berorientasi pada perubahan kapasitas, keterterimaan produk, dan potensi keberlanjutan implementasi [10], [11].

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu

Program pendampingan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah mengikuti edukasi dan praktik langsung. Sebelum kegiatan, rata-rata nilai pre-test kader sebesar 52,4. Nilai ini menunjukkan bahwa pemahaman awal kader mengenai pemanfaatan daun kelor sebagai PMT alternatif masih terbatas, terutama pada aspek manfaat gizi, cara mengurangi aroma langu, serta teknik pengolahan yang mempertahankan mutu produk. Setelah edukasi dan praktik, rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 88,6. Selisih peningkatan sebesar 36,2 poin menunjukkan bahwa metode edukasi partisipatif yang dikombinasikan dengan demonstrasi dan praktik

langsung mampu memperkuat pemahaman kader secara nyata. Ringkasan perubahan nilai ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2.
Perubahan
Pengetahuan
Kader Sebelum
dan Sesudah
Pendampingan

Indikator evaluasi	Nilai rata-rata	Interpretasi
Pre-test	52,4	Pemahaman awal kader masih terbatas, terutama terkait manfaat gizi kelor dan teknik pengolahan PMT yang ramah anak.
Post-test	88,6	Kader menunjukkan peningkatan pemahaman setelah edukasi gizi dan praktik langsung.
Peningkatan	36,2 poin	Kenaikan menunjukkan efektivitas pendampingan berbasis praktik dan diskusi partisipatif.

Peningkatan tersebut terjadi karena kader tidak hanya menerima materi secara ceramah, tetapi juga mempraktikkan langsung proses pemilihan daun, pencucian, ekstraksi, formulasi, dan pengemasan. Dalam konteks pemberdayaan kesehatan, pembelajaran yang menggabungkan pengetahuan dan keterampilan lebih mudah dipertahankan dibandingkan edukasi satu arah. Peningkatan literasi gizi juga penting karena kader berperan sebagai penghubung antara informasi kesehatan dan praktik keluarga di tingkat rumah tangga [10]. Dengan demikian, kader tidak hanya mampu membuat produk, tetapi juga dapat menjelaskan alasan penggunaan kelor kepada ibu balita.

Dari aspek keterampilan, kader mulai memahami bahwa kualitas PMT tidak hanya ditentukan oleh kandungan bahan, tetapi juga oleh cara pengolahan, kebersihan alat, takaran bahan, dan tampilan produk. Penekanan pada higienitas menjadi penting karena PMT dikonsumsi oleh balita yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan pencernaan. Pada sesi praktik, kader juga dilatih untuk menjaga konsistensi resep agar produk yang dihasilkan memiliki tekstur dan rasa yang relatif stabil. Konsistensi ini diperlukan apabila puding kelor akan diterapkan secara berulang dalam kegiatan Posyandu bulanan.

3.2 Formulasi Puding Kelor sebagai Alternatif PMT Lokal

Inovasi utama program ini adalah pengolahan daun kelor menjadi puding yang mudah diterima anak. Daun kelor memiliki keunggulan kandungan gizi, tetapi penerimaannya pada anak sering terhambat oleh aroma dan rasa khas. Oleh karena itu, pelatihan menekankan teknik ekstraksi dingin untuk memperoleh sari daun kelor dengan warna menarik dan aroma yang lebih ringan. Teknik ini dipilih karena pemanasan berlebihan dapat menurunkan mutu sensori dan sebagian komponen gizi yang sensitif terhadap panas [12], [13].

Formulasi puding dilakukan dengan mengombinasikan sari daun kelor, bahan pengental, susu atau santan sebagai sumber lemak tambahan, serta pemanis dalam takaran yang proporsional. Tujuan formulasi bukan hanya menghasilkan produk bergizi, tetapi juga produk yang secara visual dan tekstur disukai anak. Kajian tentang perilaku makan anak menunjukkan bahwa penerimaan pangan sangat dipengaruhi oleh warna, tekstur, aroma, rasa, dan pengalaman makan sebelumnya [14]-[16]. Oleh karena itu, bentuk puding menjadi pilihan yang tepat karena teksturnya lembut, mudah ditelan, dan dapat dimodifikasi agar tidak menyerupai sayuran utuh yang sering ditolak anak.

Pengemasan menggunakan cup transparan berukuran kecil juga menjadi bagian penting dari inovasi. Pengemasan yang bersih dan menarik membantu menjaga keamanan pangan sekaligus meningkatkan minat anak. Dalam kegiatan ini, kader diperkenalkan pada prinsip pengemasan sederhana, yaitu penggunaan wadah bersih, ukuran porsi sesuai balita, penutup yang rapat, serta label sederhana yang memuat pesan gizi. Pada tahap ini, kader mulai memahami bahwa daya terima PMT tidak hanya

bergantung pada resep, tetapi juga pada cara penyajian dan komunikasi produk kepada anak dan orang tua.

3.3 Daya Terima Balita terhadap Puding Kelor

Uji coba distribusi puding kelor dilakukan pada hari kegiatan Posyandu di Desa Kurung. Daya terima diamati melalui sisa makanan dan respons anak saat mengonsumsi produk. Hasil observasi menunjukkan bahwa 85% balita sasaran menghabiskan puding tanpa sisa, 10% mengonsumsi sebagian besar dan menyisakan kurang dari seperempat wadah, sedangkan 5% menolak karena sedang dalam kondisi sakit atau mengalami fase picky eating yang kuat. Ringkasan daya terima ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Daya Terima Balita terhadap Puding Kelor

Kategori respons balita	Persentase	Makna temuan
Menghabiskan puding tanpa sisa	85%	Produk memiliki daya terima sangat baik dari aspek rasa, tekstur, dan tampilan.
Mengonsumsi sebagian besar	10%	Produk tetap diterima, tetapi sebagian anak membutuhkan adaptasi rasa atau kondisi makan yang lebih baik.
Menolak produk	5%	Penolakan terjadi pada anak yang sedang sakit atau mengalami fase picky eating akut.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa modifikasi bentuk sayuran menjadi makanan semi-padat yang lembut dapat meningkatkan penerimaan balita. Persentase konsumsi tanpa sisa sebesar 85% merupakan indikator positif karena salah satu tantangan utama PMT berbasis sayuran adalah rendahnya penerimaan anak. Pada konteks ini, puding kelor tidak hanya berfungsi sebagai produk makanan, tetapi juga sebagai strategi edukasi pangan yang memperkenalkan sayuran melalui bentuk yang lebih disukai. Hasil ini konsisten dengan prinsip evaluasi sensori yang menekankan bahwa tekstur, aroma, dan tampilan visual memiliki pengaruh kuat terhadap keputusan anak untuk mencoba makanan baru [14], [15].

Meskipun hasil daya terima sangat baik, penolakan pada 5% balita tetap perlu diperhatikan. Anak yang sedang sakit atau berada pada fase picky eating membutuhkan pendekatan bertahap, porsi kecil, dan pengulangan paparan makanan. Dalam praktik Posyandu, kader dapat memberi edukasi kepada ibu balita bahwa penerimaan makanan baru tidak selalu terjadi dalam satu kali pemberian. Strategi yang dapat dilakukan adalah memberi porsi kecil terlebih dahulu, menyajikan pada kondisi anak lapar tetapi tidak terlalu lelah, serta menghindari tekanan berlebihan saat anak menolak. Dengan demikian, PMT kelor tidak diposisikan sebagai pengganti seluruh makanan utama, tetapi sebagai tambahan bergizi yang diperkenalkan secara menyenangkan.

3.4 Penguatan Peran Kader dan Keberlanjutan Program

Salah satu capaian penting kegiatan ini adalah munculnya komitmen Pemerintah Desa Kurung untuk mendukung keberlanjutan pengadaan bahan baku PMT kelor melalui Alokasi Dana Desa bidang kesehatan. Komitmen ini penting karena banyak program pengabdian berhenti setelah kegiatan pelatihan selesai. Dalam program ini, keberlanjutan dibangun melalui diskusi bersama pemerintah desa, pengelola Posyandu, dan kader agar pengadaan bahan, jadwal produksi, serta pelaksanaan PMT dapat masuk ke dalam agenda Posyandu berikutnya. Ringkasan capaian keberlanjutan ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Capaian Program dan Rencana Keberlanjutan

Aspek	Capaian program	Rencana tindak lanjut
Kapasitas kader	Kader memahami manfaat kelor dan mampu membuat puding kelor secara mandiri.	Kader menerapkan resep dalam kegiatan Posyandu bulanan dan mendampingi ibu balita.

Aspek	Capaian program	Rencana tindak lanjut
Produk PMT	Puding kelor memiliki tekstur lembut, aroma lebih ringan, dan daya terima tinggi pada balita sasaran.	Standarisasi resep, kebersihan, porsi, dan pengemasan sederhana.
Daya terima balita	85% balita sasaran menghabiskan puding tanpa sisa.	Pemantauan sisa makanan dan respons anak pada pemberian berikutnya.
Dukungan kelembagaan	Pemerintah desa menunjukkan komitmen memasukkan bahan baku PMT kelor dalam ADD bidang kesehatan.	Integrasi program dalam agenda kesehatan desa dan kegiatan Posyandu.

Dukungan kelembagaan di tingkat desa merupakan faktor kunci dalam keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas. Dari perspektif implementasi, suatu inovasi dapat bertahan apabila memiliki kesesuaian dengan kebutuhan lokal, dapat dilakukan oleh pelaksana lapangan, memperoleh dukungan organisasi, dan memiliki sumber daya yang jelas [17], [18]. Dalam konteks Desa Kurung, tanaman kelor tersedia di lingkungan masyarakat, produk mudah dibuat, dan kader memiliki peran langsung dalam distribusi PMT. Kombinasi faktor tersebut membuat program lebih realistis untuk dilanjutkan setelah pendampingan selesai. Kegiatan ini juga memperkuat posisi kader Posyandu sebagai agen perubahan. Sebelum program, kader cenderung menjalankan fungsi administratif dan pelayanan rutin. Setelah pendampingan, kader memiliki keterampilan baru yang dapat digunakan untuk memperkaya menu PMT, memberi edukasi kepada keluarga, dan menggerakkan pemanfaatan pangan lokal. Penguatan peran ini sejalan dengan pendekatan kesehatan masyarakat yang menempatkan kader sebagai penggerak perilaku sehat di tingkat komunitas [10], [19].

3.5 Keterbatasan Program

Program ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, evaluasi pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan tanpa kelompok pembandingan, sehingga hasil peningkatan skor menggambarkan perubahan dalam konteks program, bukan uji efektivitas eksperimental. Kedua, penilaian daya terima dilakukan melalui observasi sederhana berbasis sisa konsumsi dan respons anak, belum menggunakan uji organoleptik laboratorium atau analisis statistik lanjut. Ketiga, kandungan gizi puding kelor belum diuji melalui analisis proksimat, sehingga klaim gizi didasarkan pada literatur tentang kandungan daun kelor dan formulasi bahan yang digunakan. Oleh karena itu, kegiatan lanjutan disarankan melakukan standarisasi resep, pengujian kandungan gizi, dan pemantauan penerimaan produk dalam periode lebih panjang.

4. Kesimpulan

Pendampingan pembuatan puding kelor di Desa Kurung efektif meningkatkan kapasitas kader Posyandu dalam mengolah pangan lokal sebagai alternatif PMT balita. Peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 52,4 menjadi 88,6 menunjukkan bahwa edukasi gizi yang dipadukan dengan praktik langsung mampu memperkuat pemahaman kader. Produk puding kelor yang dihasilkan memiliki daya terima tinggi, ditunjukkan oleh 85% balita sasaran yang menghabiskan produk tanpa sisa. Selain itu, program berhasil mendorong dukungan keberlanjutan melalui komitmen Pemerintah Desa Kurung untuk mengintegrasikan pengadaan bahan baku PMT kelor dalam ADD bidang kesehatan. Dengan demikian, program ini dapat menjadi model pengabdian berbasis pangan lokal yang aplikatif, murah, dan dapat direplikasi pada Posyandu lain dengan penyesuaian kondisi setempat. Kader Posyandu disarankan menggunakan resep standar puding kelor agar mutu, rasa, dan higienitas produk tetap konsisten. Pemerintah desa perlu

menindaklanjuti komitmen dukungan anggaran melalui perencanaan kesehatan desa dan kegiatan Posyandu bulanan. Kegiatan lanjutan perlu menambahkan analisis kandungan gizi, uji daya simpan, dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkala agar manfaat PMT kelor dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

5. Ucapan Terimakasih

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Desa Kurung, pengelola Posyandu, kader Posyandu, ibu balita, dan seluruh pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Nahdlatul Ulama Al Hikmah Mojokerto atas dukungan akademik selama penyusunan dan pelaksanaan program.

6. Deklarasi

Kontribusi dan tanggung jawab penulis - Penulis memberikan kontribusi besar terhadap konsepsi dan desain penelitian. Penulis bertanggung jawab atas analisis data, interpretasi, dan pembahasan hasil. Penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

Pendanaan - Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal. Ketersediaan data dan materi - Semua data tersedia dari penulis.

Konflik kepentingan - Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Apakah Anda menggunakan AI generatif untuk menulis naskah ini? - Saya tidak menggunakan bantuan AI dalam naskah saya.

Pernyataan AI generatif dan teknologi yang dibantu AI dalam proses penulisan - Selama persiapan karya ini, penulis tidak menggunakan AI untuk menulis, mengedit, atau hal lain yang terkait dengan naskah.

7. Cara Mengutip

M. Miftahillah et al., Empowering Posyandu Cadres through Assistance in Making Moringa Pudding as an Alternative PMT for Toddlers in Kurung Village, Kejayan, Pasuruan. *Memoirs C* 2026; 2 (2): esc-70 - <http://doi.org/10.59535/yc4ev850>.

8. References

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024.
- [2] UNICEF, WHO, and World Bank Group, Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2023 Edition. New York: UNICEF and WHO, 2023.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
- [4] K. Gopalakrishnan, K. Doriya, and D. S. Kumar, "Moringa oleifera: A review on nutritive importance and its medicinal application," *Food Science and Human Wellness*, vol. 5, no. 2, pp. 49–56, 2016, doi: 10.1016/j.fshw.2016.04.001.
- [5] A. Leone et al., "Cultivation, genetic, ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacology of Moringa oleifera leaves: An overview," *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 16, no. 6, pp. 12791–12835, 2015, doi: 10.3390/ijms160612791.
- [6] E. M. B. Teixeira, M. R. Carvalho, V. A. Neves, M. A. Silva, and L. Arantes-Pereira, "Chemical characteristics and fractionation of proteins from Moringa oleifera Lam. leaves," *Food Chemistry*, vol. 147, pp. 51–54, 2014, doi: 10.1016/j.foodchem.2013.09.135.
- [7] R. Chambers, "The origins and practice of participatory rural appraisal," *World Development*, vol. 22, no. 7, pp. 953–969, 1994, doi: 10.1016/0305-750X(94)90141-4.
- [8] A. Cornwall and R. Jewkes, "What is participatory research?" *Social Science & Medicine*, vol. 41, no. 12, pp. 1667–1676, 1995, doi: 10.1016/0277-9536(95)00127-S.
- [9] N. Wallerstein and B. Duran, "Community-based participatory research contributions to intervention research: The intersection of science and practice to improve health equity," *American Journal of Public Health*, vol. 100, no. S1, pp. S40–S46, 2010, doi: 10.2105/AJPH.2009.184036.

- [10] D. Nutbeam, "Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century," *Health Promotion International*, vol. 15, no. 3, pp. 259–267, 2000, doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- [12] S. J. Stohs and M. J. Hartman, "Review of the safety and efficacy of *Moringa oleifera*," *Phytotherapy Research*, vol. 29, no. 6, pp. 796–804, 2015, doi: 10.1002/ptr.5325.
- [13] F. Anwar, S. Latif, M. Ashraf, and A. H. Gilani, "*Moringa oleifera*: A food plant with multiple medicinal uses," *Phytotherapy Research*, vol. 21, no. 1, pp. 17–25, 2007, doi: 10.1002/ptr.2023.
- [14] H. T. Lawless and H. Heymann, *Sensory Evaluation of Food: Principles and Practices*, 2nd ed. New York: Springer, 2010, doi: 10.1007/978-1-4419-6488-5.
- [15] T. M. Dovey, P. A. Staples, E. L. Gibson, and J. C. G. Halford, "Food neophobia and picky/fussy eating in children: A review," *Appetite*, vol. 50, no. 2–3, pp. 181–193, 2008, doi: 10.1016/j.appet.2007.09.009.
- [16] E. P. Köster, "Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective," *Food Quality and Preference*, vol. 20, no. 2, pp. 70–82, 2009, doi: 10.1016/j.foodqual.2007.11.002.
- [17] E. K. Proctor et al., "Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda," *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 38, no. 2, pp. 65–76, 2011, doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.
- [18] L. J. Damschroder et al., "Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science," *Implementation Science*, vol. 4, no. 50, pp. 1–15, 2009, doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
- [19] Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia, *Panduan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa*. Jakarta: Kemendesa PDTT, 2018.

Publisher's Note – Future Tecno-Science Publisher stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.