

## **PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI DESA MANGKI KECAMATAN CEMPA KABUPATEN PINRANG**

**Sitti Patimah<sup>1</sup>, Idhar Darlis<sup>2</sup>, Nukman<sup>3</sup>, Andi Nurlinda<sup>4</sup>**

Email: <sup>1</sup>imhasudirman@gmail.com, <sup>2</sup>idhar17a1@gmail.com, <sup>3</sup>nukman31@gmail.com,  
<sup>4</sup>andinurlinda58@yahoo.co.id

<sup>1,4</sup>Bagian Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Agama Islam, Universitas Muslim Indonesia

### **ABSTRAK**

Angka prevalensi stunting yang terjadi di Kabupaten Pinrang masih sangat tinggi, yaitu sebesar 38.2%. Hal ini menunjukkan kader kesehatan belum memahami secara komprehensif tentang stunting serta belum pernah dilatih mengenai cara pengukuran panjang atau tinggi badan balita. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai stunting secara komprehensif dan untuk mendeteksi adanya balita berisiko stunting. Metode yang digunakan pada pengabdian ini adalah penyuluhan dan pelatihan. Penyuluhan dilakukan dengan ceramah disertai dengan buku pedoman deteksi anak balita berisiko stunting. Untuk pelatihan, maka kader diberikan pengetahuan cara pengukuran panjang atau tinggi badan menggunakan video sebagai alat demonstrasi. Dampak dari penyuluhan dan pelatihan deteksi anak balita berisiko stunting dinilai melalui pre test dan post test menggunakan kuesioner. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan memberikan dampak adanya peningkatan jumlah kader yang telah mengetahui teknik pengukuran sebesar 87.5%, serta peningkatan persentase kader yang telah mengetahui tentang stunting sebesar 81.3%. Adanya kegiatan penyuluhan dan pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan dapat meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam memahami mengenai stunting dan cara mendeteksi balita berisiko stunting.

**Kata kunci: penyuluhan kesehatan; berisiko stunting; pelatihan kader; kader posyandu.**

### **ABSTRACT**

The prevalence of stunting that occurred in Pinrang Regency was still very high, amounting to 38.2%. This shows that the health cadres do not comprehensively understand stunting and have never been trained in how to measure the length or height of a toddler. The purpose of this community service activity is to increase the health cadres' knowledge of stunting comprehensively and to detect toddlers at risk of stunting. The method used in this service is counseling and training. Counseling is done with a lecture accompanied by a guidebook for the detection of children under five years of age with stunting risk. For training, cadres were given knowledge of how to measure length and height using video as a demonstration tool. The impact of counseling and stunting detection training for toddlers with stunting was assessed through a pre-test and post-test using a questionnaire. The results of the activity showed that the health care cadres training resulted in an increase in the number of cadres who had known measurement techniques by 87.5%, as well as an increase in the percentage of cadres who knew about stunting by 81.3%. Counseling activities and training provided to health cadres can increase the capacity of Posyandu cadres in understanding stunting and how to detect toddlers at risk of stunting.

**Keywords: health education; at risk of stunting; cadre training; Posyandu cadres.**

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan bentuk masalah “kekurangan gizi kronik dan termanifestasi dalam bentuk gagal tumbuh yang dapat dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Stunting di dua tahun pertama kehidupan menimbulkan kerusakan yang irreversible, termasuk tinggi badan yang pendek di usia dewasa, hambatan perkembangan fungsi kognitif dan motorik, performans yang buruk di sekolah, serta gangguan metabolik saat dewasa (Victora et al, 2008; Development Initiatives, 2018). Selain itu, menurut UNICEF Tahun 2018, stunting dapat menyebabkan penurunan daya saing SDM, serta secara ekonomi menurut World Bank Tahun 2016 dapat mengakibatkan potensi kerugian 2-3% dari GDP per tahun (Bappenas, 2019).

Stunting terjadi hampir di seluruh wilayah di Indonesia dan kelompok sosial ekonomi. Kabupaten Pinrang merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang memiliki angka prevalensi stunting yang cukup tinggi mencapai 41% (DKP Sulawesi Selatan, 2017), walau berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (risk-esdas) 2018 angkanya turun menjadi 38,2% (Thamrin, 2019; Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pinrang masih memiliki masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat, dimana prevalensi masih di atas 20%.

Masih banyak masyarakat yang belum memahami persoalan stunting, termasuk ibu balita yang ada di Kabupaten Pinrang. Faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan serta pengetahuan yang rendah. Hasil penelitian Daming dkk. (2019), menunjukkan jika ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak mempunyai balita stunting (67.6%), demikian pula dengan ibu yang

berpengetahuan rendah (59.5%) dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang tinggi. Selain ibu, kader juga berperan dalam menekan kejadian stunting dimana kader menjadi garda terdepan dalam melakukan edukasi di masyarakat.

Pengetahuan kader terhadap fenomena gejala stunting menjadi hal yang utama. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi pada tahun 2018 oleh puskesmas Cempa (Puskesmas Cempa, 2019), diperoleh jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Cempa Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang sebesar 6.8%, sedangkan di Desa Mangki ditemukan angka prevalensi stunting pada anak balita sebesar 5.6%. Nampak adanya kejadian yang sedikit dibandingkan angka prevalensi Kabupa-ten Pinrang (38.2%), sedangkan prevalensi balita di desa Mangki yang mengalami *underweight* mencapai 6.2% (lebih tinggi) dibandingkan angka prevalensi stunting, yang mana bila anak tersebut tidak pulih dari kondisi tersebut akan membuat anak mengalami gangguan pertumbuhan linear (tinggi badan).

Rendahnya prevalensi stunting di Desa Mangki Kecamatan Cempa dibandingkan dengan kabupaten Pinrang menunjukkan jika ada kemungkinan cakupan anak balita yang dipantau pertumbuhan tinggi badannya di Posyandu masih kurang. Berdasarkan dari 227 sasaran anak balita, hanya 195 orang anak balita yang terpantau tinggi badannya melalui pengukuran di posyandu oleh petugas Puskesmas. Fenomena inilah yang dikenal sebagai “fenomena gunung es”. Salah satu penyebabnya adalah pernikahan usia dini pada perempuan yang masih dalam usia pertumbuhan, dan apabila hamil dapat membuat anaknya mengalami gagal tumbuh karena kompetisi asupan gizi antara ibu dan

anak. Aspek lainnya adalah kompetensi kader terhadap pengetahuan memantau pertumbuhan balita, seperti mengukur panjang atau tinggi badan anak balita.

Berdasarkan pengakuan Staf Gizi (TPG) Puskesmas Cempa yang merupakan puskesmas yang memiliki wilayah kerja Desa Mangki, bahwa pengukuran panjang atau tinggi badan jarang dilaksanakan di posyandu karena kader tidak memiliki kapasitas yang memadai untuk melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan anak balita. Kader kesehatan belum memahami secara komprehensif tentang stunting dan belum pernah mendapatkan pelatihan pengukuran panjang/tinggi badan anak balita. Pengetahuan kader berimplikasi pada belum maksimalnya pemantauan pertumbuhan panjang/tinggi badan anak balita di posyandu. Dampaknya adalah rendahnya pelaporan kejadian stunting pada anak balita, sedangkan di lapangan banyak ditemukan anak balita yang mengalami *underweight* (berat badan kurang) dan *wasting* (kurus).

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan suatu intervensi untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh kader kesehatan di Desa Mangki. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mendeteksi balita berisiko stunting melalui *antropometrik* (panjang atau tinggi badan), serta pengetahuan mengenai stunting secara komprehensif. Manfaat dari kegiatan ini adalah mengoptimalkan kemampuan dan wawasan kader mengenai konsep stunting, sehingga pemicu terjadinya stunting dapat dicegah secara dini dan meminimalisir konsekuensi stunting, salah satunya adalah kejadian penyakit tidak menular di masa datang (hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung coroner).

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim pengabdian dari Universitas Muslim Indonesia dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan dilaksanakan di Balai Kantor Desa Mangki. Beberapa tahapan dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan, yaitu koordinasi, penilaian, dan penyuluhan/pelatihan. Koordinasi dilakukan dengan tenaga pelaksana gizi Puskesmas Cempa bersama Kepala Desa Mangki untuk menentukan nama peserta kegiatan. Penilaian dilakukan dengan mengukur kemampuan pengetahuan peserta mengenai stunting sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Jumlah kader kesehatan atau kader Posyandu di Desa Mangki sebanyak 20 orang yang tersebar di 5 (lima) Posyandu, masing-masing Posyandu sebanyak 5 orang kader Posyandu. Rancangan evaluasi terhadap kegiatan ini adalah melalui penilaian *pre-post test* dengan memberikan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner, untuk menilai dampak dari penyuluhan dan pelatihan yang diberikan kepada kader.

Metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah metode ceramah dan tanya jawab. Media penyuluhan yang digunakan berupa *power point* dan buku panduan/modul tentang deteksi anak balita berisiko stunting. Materi yang disampaikan adalah pengertian stunting, faktor risiko, pencegahan, dampak yang ditimbulkan secara jangka menengah/panjang, serta bentuk intervensi. Pelatihan pengukuran antropometri dilakukan dengan cara pemutaran video cara pengukuran *antropometrik* dan demonstrasi pengukuran panjang atau tinggi badan anak balita oleh tim pengabdian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader kesehatan yang mengikuti kegiatan pelatihan dan penyuluhan sebanyak 16 orang dari 20 orang yang terdaftar dan aktif sebagai kader posyandu, 4 orang lainnya tidak ikut berpartisipasi karena sedang melaksanakan kegiatan lain di luar Desa Mangki Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang. Kegiatan dilakukan dimulai dengan memberikan pre test kepada peserta, dilanjutkan dengan melakukan penyuluhan dan pelatihan. Akhir kegiatan peserta diberikan *post test*. *Pre-post test* bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan dilakukan. Proses pelatihan dengan melibatkan kader untuk memperagakan langsung cara mengukur panjang atau tinggi badan balita (Gambar 1) disertai penjelasan oleh tim berdasarkan video dan modul. Demonstrasi bertujuan agar kader sebagai sasaran kegiatan dapat mengetahui dan memahami tahapan serta cara melakukan deteksi dini stunting (Adistie dkk., 2018).

Hasil *pre-post test* terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang cara mengukur panjang atau tinggi badan balita secara tepat mengalami peningkatan mencapai 87,5% dibandingkan sebelum kegiatan (Gambar 2). Berdasarkan kategori pengetahuan kader mengenai stunting, tampak bahwa setelah pelatihan terjadi penurunan jumlah kader yang memiliki pengetahuan kurang (18,8%) sehingga kader dengan pengetahuan cukup meningkat mencapai 81,3% (Gambar 3). Intervensi pelatihan pengukuran panjang atau tinggi badan memberikan hasil yang positif dalam memperbaiki pengetahuan dan keterampilan kepada kader kesehatan mendeteksi anak balita berisiko mengalami stunting.

Berdasarkan hasil test, terdapat satu soal tentang penggunaan pita meter (meteran kain) dapat digunakan untuk mengukur tinggi badan yang perubahannya sangat kecil dijawab “benar” oleh



Gambar 1. Demonstrasi pengukuran panjang/tinggi badan anak balita saat pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan.

Tabel 1. Pengetahuan kader mengenai stunting sebelum dan setelah penyuluhan.

No	Soal	% MENJAWAB dengan BENAR	
		PRE	POST
1	Pengertian Stunting atau kerdil/pendek	93.8	100
2	Pengertian Kekurangan Gizi Kronis	75.0	87.5
3	Dampak dari kekurangan gizi kronis	0.0	100
4	Anak pendek tergolong sebagai anak yang kekurangan gizi	31.3	100
5	Mengetahui penyebab anak pendek	25.0	68.8
6	Cara menentukan anak mengalami stunting	37.5	68.8
7	Tanda lain anak tergolong menderita stunting, kecuali	37.5	43.8
8	Alasan anak yang terkena stunting proses belajarnya lebih sulit daripada anak-anak normal	25.0	43.8
9	Anak-anak yang pendek akan mengalami kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami	25.0	37.5
10	Salah satu pencegahan terjadinya stunting yang dilakukan untuk ibu hamil	100	93.8
11	Cara pencegahan stunting, kecuali	43.8	75.0
12	Lama bayi diberikan ASI saja	25.0	37.5
13	Usia bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)	87.5	100
14	5 Pilar sanitasi total berbasis lingkungan (STBL)	100	93.8
15	Penanganan masalah gizi yang dilakukan di luar sektor kesehatan, kecuali	6.3	0.0
16	Pernikahan usia dini (<18 tahun) pada perempuan berisiko melahirkan anak stunting	25.0	100
17	Ibu hamil yang menderita anemia, kekurangan energy kronik (KEK) berisiko melahirkan anak stunting	25.0	100
18	Anak yang lahir dengan berat badan dibawah 2.5 Kg merupakan resiko anak mengalami stunting	31.3	100
19	Pemberian ASI eksklusif mencegah anak stunting	81.3	100
20	Pemantauan pertumbuhan anak di posyandu adalah salah satu cara untuk mendeteksi anak berisiko stunting	81.3	100
21	Frekuensi pengukuran panjang badan (anak dibawah usia 2 tahun) di posyandu untuk mencegah stunting	0	93.8
22	Masalah gizi seringkali muncul karena masyarakat memiliki pengetahuan, kepercayaan, nilai atau norma yang kurang memadai	68.5	93.8

kader (hanya 12.5%), dan ada satu orang kader (6.3%) yang belum dapat menjawab soal dengan benar tentang papan ukur (*Lengthboard*) untuk mengukur panjang badan anak usia <2 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan kader belum memahami secara optimal materi dan video pengukuran yang diberikan selama pelatihan, termasuk demonstrasi, atau masih belum paham dengan baik soal tersebut. Selain itu, kondisi yang riuh dari peserta yang sudah menyelesaikan pengisian jawaban dapat menjadi faktor kurang cermat/fokus kader lain dalam membaca atau menjawab soal

kuesioner. Namun hasil ini jauh lebih baik dibandingkan dengan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Adistie dkk. (2018), bahwa kader kesehatan masih berada pada kategori kurang baik dalam melakukan deteksi dini stunting.

Tabel 1 menunjukkan bahwa ada satu butir soal yang sama sekali tidak ada yang menjawab benar (Soal no 15), pada hal sebelumnya ada 1 orang (6.3%) yang menjawab benar. Diduga bahwa kader tersebut tidak mengetahui/memahami soal, jawaban benar sebelum intervensi hanya kebetulan saja, bukan dijawab

karena memang dia tahu. Selain itu, masih ada 4 butir soal (Soal no. 7, 8, 9, dan 12) yang masih kurang dari 50% kader yang menjawab secara benar setelah penyuluhan, sedangkan materi sudah dijelaskan saat penyuluhan. Kemungkinan beberapa kader tidak mencermati materi yang diberikan oleh tim pengabdian. Berdasarkan hasil analisis soal juga diperoleh bahwa setelah kader diberi penyuluhan mengenai stunting terdapat 5 butir soal (40.9%) yang dijawab benar oleh semua kader, dan juga 5 butir soal (40.9%) mayoritas kader menjawab benar, akan tetapi masih ada 4 butir soal (18.2%) yang mayoritas kader menjawab salah terhadap empat soal tersebut.

Hasil intervensi penyuluhan mengenai stunting kepada kader cukup mampu memberikan daya ungkit terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan kategori cukup sekitar 25%, dimana pre test sebesar 56.3% dan post test meningkat sebesar 81.3% (Gambar 3). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan ini sudah cukup memperbaiki pengetahuan kader posyandu mengenai stunting untuk dijadikan sebagai modal dalam melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan status gizi di Posyandu, serta mampu memberikan konseling kepada keluarga balita yang berisiko atau mengalami stunting. Hasil kajian ini lebih tinggi dibandingkan hasil pengabdian Astuti dkk. (2018) yang memperoleh perubahan pengetahuan kader berkategori cukup hanya meningkat sebanyak 16% setelah pelatihan mengenai stunting, namun lebih rendah dibandingkan hasil pengabdian diperoleh Astuti (2018) dimana peningkatan pengetahuan "baik" setelah penyuluhan sebanyak 72.5%. Hal ini diduga adanya berbagai faktor diantaranya kader kurang fokus dalam menjawab soal di akhir sesi yang mempengaruhi konsentrasi kader

dalam menjawab, atau faktor lain yang menyebabkan kader sulit memahami dengan baik materi penyuluhan.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan tentang stunting dan pelatihan pengukuran *antropometrik* dapat memberikan dampak yang cukup signifikan dalam upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan mengidentifikasi anak yang berisiko mengalami stunting. Kader kesehatan di Desa Mangki telah mengetahui dan dapat melakukan pengukuran *antropometrik* untuk memantau pertumbuhan dan status gizi balita. Terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan dimana masih ada soal yang belum dijawab dengan baik oleh kader. Kader belum sepenuhnya memahami materi yang diberikan, dibutuhkan upaya agar kader dapat memahami dan menguasai materi tentang stunting dan upaya dalam menekan prevalensi stunting di Kabupaten Pinrang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat (LPkM) Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan bantuan dana untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Demikian pula dengan Kepala Desa Mangki Kecamatan Cempa dan Tenaga pelaksana gizi Puskesmas Cempa yang mendukung penuh pelaksanaan kegiatan ini sehingga berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan

- Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173-184.
- Astuti, A. (2018). Peningkatan Pengetahuan Kader dan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting (Balita Pendek) di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1).
- Astuti, S., Megawati, G., & Samson CMS. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 7(3), 185–188.
- Bappenas. (2019). *Percepatan Penurunan Stunting Langkah Strategis Dalam Pembangunan Manusia Berkualitas. Materi disampaikan oleh Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat pada MUNAS XVI ISMKMI, Makassar, 02 Maret 2019.*
- Daming, H., Hengky, HK., & Umar, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 59–67.
- Development Initiatives. (2018). Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. *Bristol, UK: Development Initiatives.*
- DKP Sulawesi Selatan. (2017). *Rencana Kerja tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.*
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.*
- Puskesmas Cempa. (2019). *Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2018.*
- Thamrin, H. (2019). *Kebijakan Intervensi Stunting Provinsi Sulawesi Selatan. Materi disampaikan pada MUNAS XVI ISMKMI, Makassar, 02 Maret 2019.*
- Victora, CG., Adair, L., Fall, C., Hallal, PC., Martorell, R., & Richter L, H. S. S. (n.d.). *For the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The 2008; 371: 340–357*