



PELATIHAN KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI DAN PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS KARANG INTAN 2 KABUPATEN BANJAR

Oleh

Megawati¹, Isrowiyatun Daiyah²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email: [1irawanmegawati@gmail.com](mailto:irawanmegawati@gmail.com)

Article History:

Received: 26-09-2024

Revised: 04-10-2024

Accepted: 24-10-2024

Keywords:

Cadres, Early

Detection, Stunting

Abstract: *Reducing the prevalence of stunting is a priority of the Sustainable Development Goals (SDG's) in Indonesia until 2030 to reduce as much as 40% of the number of stunted toddlers (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2018). The national target for stunting prevalence is set at 14% (fourteen percent) by 2024 (PP RI, 2021). To detect and prevent stunting, cooperation from various stakeholders is needed, especially those related to child nutrition and health. The relevant stakeholders are not only health workers but also health cadres. Posyandu cadres as people who are also close to the community and are an extension of health workers in terms of dealing with maternal and child health problems found in the community can be very strategic to be used as parties who can help overcome the problem of stunting according to their capacity. Based on this, we intend to intervene with health cadres as promoters of stunting prevention and early detection in Karang Intan Sub-district as a sub-district with a high stunting rate in Banjar District. Health cadres will be provided with training, and then they are expected to apply their knowledge to the community, especially prospective mothers, new mothers and mothers with toddlers to care about stunting and prevent stunting*

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita serta masalah anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Rahayu, 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek pada usianya (TNP2K, 2017).

Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada masa balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun (Alifariki, 2020). Di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar (TNP2K, 2017).

Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat



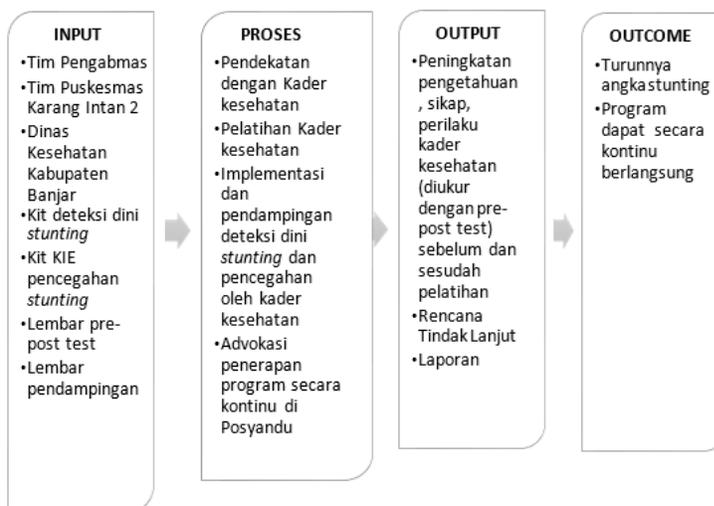
menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K,2017). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Nasional 2018 menunjukkan adanya pebaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Hasil SSGI tahun 2022 terdapat penurunan balita stunting sebesar 2,8% yaitu 24,4 % pada 2021 menjadi 21,6 % pada 2022.

Penurunan prevalensi *stunting* menjadi priotitas *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 untuk menurunkan sebanyak 40% dari jumlah balita *stunting* (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2018). Target nasional prevalensi Stunting ditetapkan target yang harus dicapai sebesar 14% (empat belas persen) pada tahun 2024.(PP RI,2021).

Untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya *stunting*, diperlukan kerjasama dari berbagai *stakeholder*, terutama yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak. *Stakeholder* yang terkait tidak hanya tenaga kesehatan tetapi juga bisa tenaga kader. Kader posyandu sebagai orang yang juga dekat dengan masyarakat dan merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam hal menangani masalah kesehatan ibu dan anak yang terdapat di masyarakat bisa sangat strategis untuk dijadikan sebagai pihak yang bisa membantu mengatasi masalah *stunting* sesuai dengan kapasitasnya. Berdasarkan hal tersebut, kami bermaksud untuk melakukan intervensi kepada kader kesehatan sebagai promotor pencegah dan deteksi dini *stunting* di wilayah Kecamatan Karang Intan sebagai kecamatan dengan angka *stunting* yang masih terbilang tinggi di Kabupaten Banjar. Kader kesehatan akan diberikan pelatihan, selanjutnya mereka diharapkan bisa menerapkan ilmu dan pengetahuannya ke masyarakat terutama calon ibu, ibu baru melahirkan dan ibu dengan batita untuk peduli terhadap *stunting* dan mencegah terjadinya *stunting*.

METODE

Diagram Proses Input-Process-Output-Outcome



Gambar 1. Diagram Proses Input-Process-Output-Outcome

Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

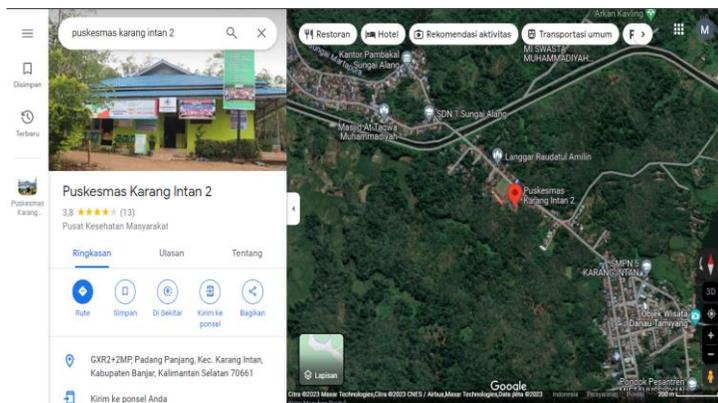
Pengabdian masyarakat ini akan dilakukan pada bulan April sampai September tahun 2024. Tempat kegiatan pemberian materi adalah di Puskesmas Karang Intan.



WAKTU	RENCANA KEGIATAN	KETERANGAN
April 2024	Tahap 1 : Advokasi dan Persiapan <ul style="list-style-type: none">• Koordinasi dengan mitra• Pemetaan dan identifikasi sasaran• Pendekatan dengan kader kesehatan• Penyusunan materi dan media KIE	
Mei 2024	Tahap 2 : Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none">• Pelatihan kader kesehatan• Jumlah sasaran 20 orang• Pembentukan Duta Peduli Stunting• Penyusunan rencana Tindak Lanjut (RTL) 3 orang/peserta = 60 orang	Pre tes dan post test 1
Juni – Agustus 2024	Tahap 3 : Monitoring dan Observasi pendampingan Pelaksanaan RTL <ul style="list-style-type: none">• Pendampingan bersama kader di Posyandu	Monitoring dan post test 2
September 2024	Tahap 4 : Evaluasi Evaluasi hasil pelaksanaan implementasi kader bersama dengan mitra	Evaluasi
Oktober 2024	Tahap 5 : Laporan Penyusunan laporan akhir sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan program.	

Peta Lokasi

Program kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat kategori Perguruan Tinggi Program Kemitraan Masyarakat (PKM) dilaksanakan di Puskesmas Karang Intan 2 yang beralamat di Padang Panjang, Kec. Karang Intan, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan 70661.



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Masyaraka

HASIL

Kegiatan didalam “Pemberdayaan Kader kesehatan dalam Deteksi dan Pencegahan Stunting di Kecamatan Karang Intan” ini dilaksanakan dalam beberapa tahap terdiri dari:



Tahap 1 (Persiapan)

Tahap pertama ini merupakan tahap persiapan program yang diawali dengan pengurusan izin, advokasi, serta koordinasi dengan mitra diantaranya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Puskesmas Karang Intan. Selanjutnya akan dilakukan identifikasi sasaran, yaitu kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan yang kemudian akan diikutsertakan. Kegiatan berikutnya adalah pembuatan media, *instrument* atau *tools* pelatihan serta menyusun strategi dan bentuk/metode yang akan digunakan.

Tahap 2 (Pelatihan)

Kegiatan pada tahap 2 berupa pelatihan dan penyusunan rencana tindak lanjut (RTL). Sebelum pelaksanaan pelatihan terlebih dahulu dilakukan *pre-test* terhadap peserta pelatihan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, praktik tentang *stunting* yang dimiliki oleh kader kesehatan. Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan pelatihan mengenai pencegahan *stunting* dengan menggunakan metode "Peduli Kader kesehatan", yaitu suatu metode yang disesuaikan dengan latar belakang kader kesehatan, seperti keterbatasan pendidikan pada kader kesehatan. Metode penyampaian materi dilakukan secara interaktif dan partisipatif dengan menggunakan berbagai media *audio visual* yang menarik, seperti pemutaran film, ceramah, diskusi kelompok, *roleplay* (bermain peran), simulasi, testimoni, dan metode bercerita dengan menggunakan lembar sketsa bergambar. Metode ini dipilih karena cenderung tidak memerlukan peserta yang mampu membaca atau menulis. Pada akhir materi, peserta pelatihan diminta untuk membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL) sederhana berupa hal apa saja yang akan mereka lakukan setelah mendapatkan materi pelatihan. Setiap peserta diharapkan melakukan pendeteksian dan promosi tentang pencegahan *stunting* ini sekurang-kurangnya pada 5-6 ibu atau warga yang ada disekitar tempat tinggalnya. Setelah pelaksanaan pelatihan, kemudian dilakukan *post-test 1*.

Tahap 3 (Monitoring dan Observasi Pendampingan Pelaksanaan RTL)

Setelah pelatihan, dilakukan pendampingan terhadap kader kesehatan untuk melihat apakah mereka mempraktekkan materi yang telah diberikan dalam pelatihan. Berdasarkan dari cerita kader kesehatan maka akan dapat disimpulkan apa saja yang menjadi kekurangan serta kendala yang dialami kader kesehatan disaat melakukan sosialisasi *stunting*.

Selanjutnya kader kesehatan akan diajak untuk mengingat kembali informasi tentang *stunting*. Hal ini merupakan pengukuran ketiga berupa *post-test 2* untuk mengukur pengetahuan sikap perilaku pasca pelatihan. Selain itu, selama pendampingan akan digunakan lembar pedoman pendampingan untuk memudahkan identifikasi masalah yang terjadi.

Tahap 4 (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan untuk melihat hasil pelaksanaan pelatihan dan implementasi kader kesehatan yang sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan bersama dengan mitra dan diharapkan program ini selanjutnya bisa diteruskan oleh mereka dikemudian hari.

Tahap 5 (Laporan)

Tahap terakhir akan dilakukan penyusunan laporan akhir sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan program.



PEMBAHASAN

Stunting seringkali tidak dianggap sebagai masalah yang serius. Padahal *stunting* merupakan dampak dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama dan menjadi indikasi masalah kesehatan masyarakat. Ini berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas, mengurangi kapasitas fisik, terhambatnya perkembangan dan fungsi motorik serta mental. Berdasarkan median WHO *Child Growth Standard*, *stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) atau pendek dan dibawah minus tiga standar deviasi (< -3 SD) atau sangat pendek (UNICEF, 2013). Anak yang *stunting* tidak hanya memiliki tingkat intelegensi lebih rendah, tetapi juga memiliki penilaian lebih rendah pada fungsi motorik, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang *et al.*, 2010).

Stunting juga sering mengakibatkan terhambatnya perkembangan mental, menurunnya prestasi sekolah, dan mengurangi kapasitas intelektual pada anak. Hal ini akan mempengaruhi produktivitas ekonomi suatu negara. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebagai akibat asupan yang kurang atau infeksi berulang berisiko lebih besar untuk mengalami penyakit bahkan kematian (World Health Organization, 2015). Selain itu, anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun pertama kehidupan dan mengalami kenaikan berat badan dengan cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes (Victoria *et al.*, 2008).

Tingginya angka *stunting* pada balita sangat berkaitan erat dengan kondisi yang terjadi dalam waktu yang lama seperti kemiskinan, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, kesehatan lingkungan yang kurang baik, pola asuh yang kurang baik dan rendahnya tingkat pendidikan. Akan tetapi, kejadian *stunting* ini hendaknya tidak hanya dikaji dari faktor kemiskinan dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gizi, tetapi bisa juga ditinjau dari kebiasaan, persepsi, sikap dan kepercayaan masyarakat terhadap kondisi gizi anak. Bisa saja tubuh anak yang kecil dan pendek dianggap atau dilihat sebagai suatu hal yang biasa, takdir atau memang karena keturunan keluarga (Departemen Kesehatan dalam Sabaruddin, 2012).

Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang berisiko memiliki anak *stunting* sebesar 3,264 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang baik (Picauly and Toy, 2013). *Stunting* sebagian besar merupakan akibat irreversibel dari kondisi gizi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang yang terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (World Health Organization, 2014). Masa dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan anak sangat menentukan terhadap kejadian *stunting* pada masa dewasa (Achadi, 2013). Martorell R. dan Habitch J. P. (2001) menyebutkan bahwa status gizi pendek tidak dapat dipulihkan (irreversible) dan berlanjut pada usia berikutnya (retained effect), sehingga sulit untuk dilakukan intervensi untuk kejar tumbuh tinggi badan anak balita (Fuada, Muljati and Hidayat, 2011).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya deteksi dini dan upaya pencegahan *stunting*. Pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah civitas akademika Jurusan Kebidanan, Puskesmas Karang Intan 2 Kecamatan Karang Intan.



DAFTAR REFERENSI

- [1] Achadi, L. E. (2013) *Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press.
- [2] Adamson, D. and Bromiley, R. (2013) 'Community Empowerment: Learning from Practice in Community Regeneration', *International Journal of Public Sector Management* 2,26(3), pp. 190–202. doi: 10.1108/IJPSM-08-2011-0105.
- [3] Chang, S. *et al.* (2010) 'Early Childhood Stunting and Later Fine Motor Abilities',
- [4] *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(9), pp. 831–836.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (2018) 'Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2017'. Eko, S. (2002) *Pemberdayaan Masyarakat Desa*.
- [6] Fuada, N., Muljati, S. and Hidayat, T. S. (2011) 'Karakteristik Anak Balita dengan Status Gizi Akut dan Kronis di Perkotaan dan Pedesaan, di Indonesia (RISKESDAS 2010)', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10(3), pp. 168–179.
- [7] Iswati, A., Panuju, D. R. and Wibowo, S. P. (2012) *Keterkaitan Antara Penyimpangan Penggunaan Lahan Terhadap Alokasi Ruang Dengan Perubahan Tingkat Kekritisan Lahan (Studi Kasus Kecamatan Babakan Madang dan Klapanunggal)*. Institut Pertanian Bogor.
- [8] Kementerian Dalam Negeri RI (2007) *Permendagri RI No. 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat*.
- [9] Koelen, M. A. and Lindström, B. (2005) 'Making Healthy Choices Easy Choices: The Role of Empowerment', *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, pp. 10–16. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602168.
- [10] Picauly, I. and Toy, S. M. (2013) 'Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), p. 55. doi: 10.25182/jgp.2013.8.1.55-62.
- [11] Sabaruddin, E. N. (2012) 'Study on Positive Deviance of Stunting Problems among Under Five Children from Poor Family in Bogor City'.
- [12] Shearer, N. B. C. (2009) 'Health Empowerment Theory as a Guide for Practice', *National Institute of Health Public Access*, 23(1), pp. 1–7. doi: 10.1038/jid.2014.371.
- [13] Tengland, P. A. (2016) 'Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Goals', *Health Care Analysis*, 24(1), pp. 24–46. doi: 10.1007/s10728-013-0265-0.
- [14] Thompson, B. *et al.* (2017) 'Strategies To Empower Communities To Reduce Health Disparities', *Physiology & behavior*, 176(5), pp. 139–148. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1364.
- [15] Thompson, B. (2017) 'Strategies To Empower Communities To Reduce Health Disparities',
- [16] *Physiology & Behavior*. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1364.
- [17] UNICEF (2013) 'Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress'.
- [18] Victora, C. G. *et al.* (2008) 'Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital', *The Lancet*, 371(9609), pp. 340–357. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4.
- [19] World Health Organization (2014) 'Global Nutrition Target 2025: Stunting Policy Brief'.
- [20] World Health Organization (2015) 'Nutrition Landscape Information System (NLiS),



Help Topic: Child Malnutrition'



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN