Optimalisasi Potensi dan Pengetahuan Kader Posyandu Balita di Desa Datar Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas

Alya Aulia Pingkan*[1], Dhea Mariesta[2], Fatikha Valent Nikma[3], Hilya Faizatunnisa[4], Citra Nur Indah[5], Teguh Jati Prasetyo[6]

[1,2,3,4,5,6] Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Keseshatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia
*e-mail: alya.pingkan@mhs.unsoed.ac.id[1], teguhjatiprasetyo@unsoed.ac.id[6]

Abstrak

Kekurangan gizi pada janin hingga anak berusia dua tahun dan terjadi pada jangka waktu yang lama atau kronis akan menyebabkan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat dan berisiko mengalami pendek (stunted). Partisipasi kader posyandu dalam pelaksanaan pencegahan stunting merupakan contoh penerapan salah satu lima pilar penanganan stunting pemerintah, yaitu pilar ketiga melalui koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting pada balita melalui pemberdayaa n kader di Desa Datar, Kecamatan Sumbang. Metode pelaksanaan dalam program pengabdian masyarakat ini melalui program penyuluhan pencerdasan kepada 23 kader posyandu di Desa Datar, meliputi pengisian Pretest, pemberian materi mengenai tumbuh kembang anak, Kartu Menuju Sehat (KMS), pengukuran antropometri anak, serta praktik cara pengukuran antropometri, dan diakhiri pengisian post-test. Hasil dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh PPK Ormawa HIMAGI Unsoed mengalami peningkatan pengetahuan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata-rata pengetahuan sebelum edukasi sebesar 71,8%, kemudian meningkat menjadi 78,4 % setelah diberikan edukasi.

***Kata kunci**: Antropometri, Gizi, Kader, Stunting*

Abstract

Nutritional deficiencies in fetuses up to two years of age, occurring over an extended or chronic period, will lead to impaired physical growth in children and an increased risk of stunting. The participation of integrated health post cadres in the prevention of stunting is an example of the implementation of one of the five pillars of the government's stunting management, which is the third pillar through coordination and consolidation of national, regional, and community programs. The purpose of this community service activity is to enhance the knowledge of integrated health post cadres in efforts to prevent stunting in toddlers through cadre empowerment in Datar Village, Sumbang District. The implementation method in this community service program involves educational sessions for 23 integrated health post cadres in Datar Village, including Pretest assessment, providing information about child growth and development, Healthy Growth Card (KMS), anthropometric measurements of children, practicing anthropometric measurement techniques, and concluding with a post-test assessment. The results of the activities carried out by the HIMAGI Unsoed PPK have shown an increase in knowledge. This can be seen from the average knowledge score before education, which was 71.8%, and then increased to 78.4% after receiving education.

***Keywords**: Anthropometry, Cadres, Nutrition, Stunting*

1. PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada janin hingga anak berusia dua tahun dan terjadi pada jangka waktu yang lama atau kronis akan menyebabkan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat dan berisiko mengalami pendek (stunted). Prevalensi balita stunting di dunia mencapai 24,3% dan balita dengan gizi pendek berisiko mengalami kematian (WHO, 2020). Stunting merupakan keadaan kurang gizi berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut usia dengan z-score <-2 SD sampai dengan -3 SD (Kemenkes, 2020). Kejadian stunting pada anak dapat disebabkan oleh asupan makanan yang inadekuat dan penyakit infeksi berulang, disertai peningkatan kebutuhan metabolik dan pengurangan nafsu makan, sehingga meningkatkan kondisi kurang gizi pada anak.

Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8% atau sekitar 7,3 juta anak di Indonesia mengalami stunting. Prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah masih cukup tinggi yaitu mencapai 33,5%, dimana stunting pada balita usia 0-5 bulan sebesar 19,9% dan pada usia 0-23 bulan sebesar 18% (Riskesdas, 2018). Kemenkes dalam RPJMN 2024 menargetkan angka stunting di Indonesia menurun menjadi 14%. Pencegahan stunting mengarah kepada faktor penyebab langsung dan tidak langsung sehingga membutuhkan kerjasama, serta koordinasi lintas sektor di semua tingkatan baik pemerintah, swasta, dunia usaha, maupun di masyarakat.

Dalam upaya menangani stunting, pemerintah merumuskan lima pilar sebagai usaha intervensi perbaikan gizi secara spesifik dan sensitif. Partisipasi kader posyandu dalam pelaksanaan pencegahan stunting merupakan contoh penerapan salah satu lima pilar ini, yaitu pilar ketiga melalui koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat. Keterlibatan kader posyandu juga disebutkan dalam Permendes PDTT (2017) terkait penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat di dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat. Kader diharapkan memiliki peran aktif dalam kegiatan yang bersifat preventif dan promotif, serta mampu menjadi motivator, penggerak, dan penyuluh bagi masyarakat. Salah satu permasalahan mendasar dalam posyandu adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader, baik dalam aspek akademis maupun teknis. Oleh karena itu, untuk memberikan pelayanan yang optimal di posyandu, penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Hal ini memungkinkan mereka untuk melaksanakan kegiatan posyandu sesuai dengan standar, prosedur, dan kriteria pengembangan posyandu. Dengan begitu, kader dapat lebih baik dalam melakukan penimbangan, memberikan pelayanan, serta melakukan konseling atau penyuluhan gizi (Pusat Promosi Kesehatan, 2012).

Berdasarkan Keputusan Bupati Banyumas Nomor 50 Tahun 2022, Desa Datar ditetapkan sebagai salah satu desa prioritas penurunan stunting terintegrasi dengan angka stunting yang cukup tinggi yaitu sebesar 41 balita (12,4%) sehingga perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Faktor penyebab stunting dapat dikaitkan dengan asupan gizi balita, pola asuh dan pendampingan pada ibu hamil dan ibu balita, keterampilan kader terkait antropometri dan pengetahuan gizi, serta pemantauan status gizi remaja. Desa Datar telah melaksanakan beberapa program pencegahan stunting yaitu adanya posyandu, pemberian TTD ibu hamil dan remaja putri, serta pemberian PMT pada balita. Akan tetapi, penyelenggaraan posyandu belum maksimal karena kurangnya jumlah kader, kemampuan kader dalam melakukan pengukuran antropometri, dan kemampuan komunikasi kader yang belum efektif dalam mengedukasi masyarakat.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardiani dan Surdayati (2015), menyebutkan jika terdapat perbedaan hasil pengukuran berat dan tinggi badan balita yang dilakukan antara petugas kesehatan dan kader posyandu. Hal ini dapat terjadi karena kader belum terampil dalam menggunakan alat ukur sesuai standar dan prosedur sehingga pengukuran menjadi tidak tepat. Pemberdayaan kader melalui pelatihan atau penyuluhan menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman permasalahan gizi, terutama pada anak balita. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting pada balita melalui pemberdayaan kader di Desa Datar, Kecamatan Sumbang, sehingga mereka dapat mengidentifikasi stunting, mengetahui langkah-langkah pencegahan, dan tindakan pengelolaan stunting.

2. METODE

Metode pelaksanaan dalam program pengabdian masyarakat ini melalui program penyuluhan edukasi kader Posyandu Desa Datar. Kader yang dilibatkan pada kegiatan ini, yaitu 23 kader posyandu yang berasal dari 4 RW dan 12 RT yang terdapat di Desa Datar. Beberapa persiapan kegiatan yang dilakukan, yaitu diskusi bersama ketua kader membahas terkait jumlah kader dan jadwal kegiatan kader, survey lokasi kegiatan, pemeriksaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan, dan pemberian surat undangan kepada kader.

Pada hari pelaksanaan, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan dimulai dari registrasi peserta, pengisian *Pretest* selama 10 menit, pemberian materi diantaranya mengenai tumbuh kembang anak, Kartu Menuju Sehat (KMS), pengukuran antropometri anak seperti tinggi badan, panjang badan, berat, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas selama 45 menit. Setelah pemberian materi, dilakukan praktik cara pengukuran antropometri yang baik kepada kader selama 20 menit, sesi tanya jawab selama 15 menit, dan diakhiri dengan pengisian *post-test* selama 10 menit untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan pengetahuan kader mengenai cara pengukuran antropometri yang benar setelah dilakukannya edukasi. Edukasi ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 29 Juli 2023 pukul 08.30 WIB bertempat di Balai Desa Datar Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Kegiatan edukasi ini dilakukan dengan metode ceramah yang disampaikan oleh satu pembicara yang ahli dalam bidang gizi masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh tim PPK Ormawa HIMAGI Unsoed 2023. Pengabdian ini dilakukan dalam bentuk edukasi dan praktik langsung terkait antropometri kepada kader posyandu dari 4 RW dan 12 RT Desa Datar. Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan edukasi kepada para kader yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader terkait cara pengukuran antropometri yang benar sehingga harapannya dapat menekan angka stunting di Desa Datar.

Gambar 1. Registrasi peserta

Gambar 2. Pengisian *Pretest*

Gambar 3. Pemberian materi

Gambar 4. Praktik pengukuran antropometri

Gambar 5. Sesi tanya jawab

Gambar 6. Pengisian *post-test*

Dalam pengabdian ini, diberikan *Pretest* sebelum kegiatan dan *post-test* setelah kegiatan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader setelah mendapatkan edukasi mengenai cara pengukuran antropometri anak. Dari kegiatan edukasi kader tersebut diperoleh hasil *Pretest* dan *post-test* sebagai berikut:

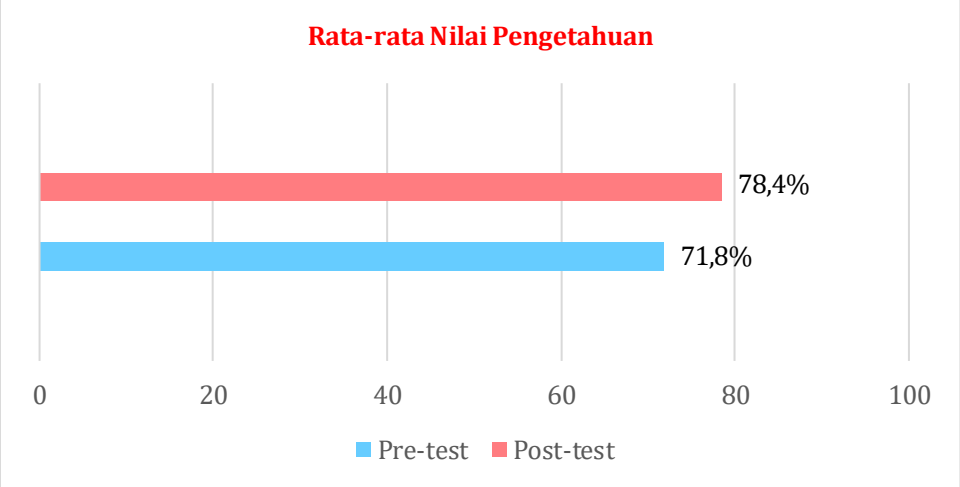
Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *post-test* Pengetahuan Kader Mengenai Pengukuran Antropometri

Pertanyaan	Persentase Responden Yang Menjawab Benar	
	Pretest	*Post-test*
Pertumbuhan seorang anak dapat diukur seperti yang di bawah ini, kecuali?	91%	96%
Berikut adalah urutan yang tepat saat melakukan penimbangan di posyandu	96%	100%
Dari segi warna, buku KMS untuk laki-laki dan perempuan terlihat berbeda. Warna apakah buku KMS untuk balita laki-laki?	96%	96%
Berapa besar kenaikan BB bayi pada usia 2 bulan yang dianjurkan?	13%	70%
Di bawah ini, mana yang bukan bagian dari tindak lanjut hasil hasil penimbangan?	74%	96%
Pengisian grafik KMS dilakukan oleh siapa?	100%	100%
Berapa lingkar lengan atas normal wanita usia subur?	96%	96%
Apakah alat yang digunakan untuk mengukur berat badan bayi/balita?	52%	13%
Bagaimana cara mengetahui anak tersebut memiliki gizi yang kurang yaitu dengan rumus?	13%	17%
Apa alat yang digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas?	87%	100%

Berdasarkan hasil *Pretest* mengenai pengetahuan kader posyandu balita terdapat beberapa kader yang belum mengetahui terkait pengukuran antropometri yang baik dan benar. Hal terbebut dapat dilihat dari soal nomor (1) pengukuran pertumbuhan anak, nomor (2) urutan penimbangan posyandu, nomor (4) anjuran kenaikan berat badan bayi menurut usia, nomor (5) tindak lanjut hasil penimbangan posyandu, nomor (9) indikator penentuan status gizi balita, dan nomor (10) alat ukur lingkar lengan atas (LiLA). Setelah diberikan edukasi, masih terdapat dua soal yang tidak mengalami peningkatan, yaitu pada soal nomor (3) perbedaan warna buku KMS perempuan dan laki-laki dan soal nomor (7) ukuran normal lingkar lengan atas pada wanita usia subur. Pada pertanyaan nomor 3 ini, terdapat perbedaan persepsi terkait warna buku KMS yang dipahami oleh peserta dengan warna cover pada buku KIA. Kemudian pada nomor 7 memang dapat disebabkan karena pertanyaan yang diberikan memiliki jawaban angka mutlak, sehingga untuk menjawab soal tersebut diperlukan ingatan yang kuat. Namun, pada soal nomor 8 dengan pertanyaan: "Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan bayi dan balita", ibu-ibu mengalami kesulitan dalam menjawab. Ada banyak faktor yang menyebabkan jawaban menjadi salah, yang pertama dikarenakan ibu kurang percaya diri dalam menjawab pertanyaan yang telah

diberikan dan pilihan jawaban dari pertanyaan tersebut sulit dimengerti oleh ibu-ibu dikarenakan menggunakan istilah asing. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu-ibu kader terkecoh pada poin soal tersebut.

Berikut merupakan diagram yang menunjukkan perubahan nilai rata-rata pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikannya edukasi.



Gambar 7. Diagram Perubahan Rata-rata Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi

Dilihat dari hasil *Pretest* dan *post-test*, pengetahuan ibu kader mengalami peningkatan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata-rata pengetahuan sebelum edukasi sebesar 71,8%, kemudian meningkat menjadi 78,4 % setelah diberikan edukasi. Berikut ini disajikan tabel rata-rata nilai pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi

Pengetahuan	Nilai rata-rata
Sebelum Edukasi	71,8%
Sesudah Edukasi	78,4%

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan utama kesehatan di Indonesia. Menurut Kemenkes (2011), stunting adalah keadaan status gizi anak yang diukur berdasarkan tinggi atau panjang badan menurut umur dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) dengan nilai z-score kurang dari -2 SD. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka stunting yang dialami oleh baduta dan balita di Indonesia setiap tahunnya mengalami penurunan. Pada tahun 2013, prevalensi baduta pendek dan sangat pendek berada pada angka 32,8% dan mengalami penurunan sebesar 2,9% menjadi 29,9% pada tahun 2019. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% dan mengalami penurunan menjadi 30,8% pada tahun 2018. Dilihat dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan sebesar 3,3% dari angka 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021. Penurunan angka stunting yang cukup signifikan tersebut masih berada di atas ambang batas prevalensi stunting yang ditentukan oleh WHO di setiap negara yaitu sebesar kurang dari 20%. Oleh karena itu, stunting masih menjadi tugas pemerintah dan tenaga kesehatan Indonesia untuk lebih diperhatikan.

Kader posyandu merupakan petugas kesehatan dimana anggotanya berasal dari masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola berbagai kegiatan yang ada di posyandu (Kemenkes, 2011). Kader posyandu memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas mereka dengan baik seperti memberikan edukasi tentang pola kesehatan dan asupan gizi selama kehamilan ibu serta mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mengurangi angka stunting setelah mendapatkan pelatihan dan bimbingan dari tenaga kesehatan dan berfokus kepada pencegahan stunting (Ngaisyah & Adiputra, 2018). Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Afifa (2019), tingkat pengetahuan dan motivasi yang dimiliki oleh kader kesehatan memiliki dampak signifikan pada cara mereka melakukan upaya dalam pencegahan stunting.

Pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan secara dini. Pemantauan tumbuh kembang secara dini merupakan cara efektif dalam mengurangi angka stunting. Prosedur utama dalam pencegahan dini adalah melakukan screening secara berkala dan tindakan lanjut pada anak yang memiliki masalah pertumbuhan yang persisten. Berbagai program yang dimiliki oleh posyandu merupakan solusi konkret untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh posyandu maka semakin meningkat pula kualitas kesehatan masyarakat. Proses screening yang dilakukan secara rutin terkait tinggi badan menurut umur adalah kegiatan yang harus dilakukan secara teratur dalam setiap kegiatan posyandu (Setyowati & Astuti, 2015).

Kegiatan edukasi dan praktik terkait cara pengukuran antropometri anak mengalami peningkatan pengetahuan kader. Hal tersebut dilihat dari hasil *Pretest* dan *post-test* yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah dilaksanakannya kegiatan. Metode yang digunakan pada kegiatan yaitu ceramah, diskusi, serta praktik. Metode ceramah sering diterapkan pada kelompok besar dengan peserta yang banyak karena metode ini merupakan metode yang menyenangkan, interaktif, dan menggunakan bahasa yang mudah untuk disampaikan (Sarwani et al., 2014). Adanya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikannya edukasi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwani, Nurhayati, & Supriyanto (2014) terkait efektivitas ceramah terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit thalasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

Edukasi kesehatan yang disertai dengan praktik terkait cara pengukuran antropometri dapat disimpulkan mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan di Posyandu Datar Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Dengan begitu, diharapkan kader posyandu dapat memberikan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada masyarakat.

4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan kegiatan yang terdiri dari edukasi dan praktik terkait cara pengukuran antropometri, pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah kegiatan mengalami kenaikan. Pengetahuan kader mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi dan praktik cara pengukuran antropometri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kebudayaan Pendidikan Riset dan Teknologi dan Universitas Jenderal Soedirman yang telah memberi dukungan finansial terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ardiani, F., & Sudaryati, E. (2016). Gambaran Keterampilan Kader Dalam Pengukuran BB dan TB Berdasarkan Karakteristik Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur Provinsi Aceh Tahun 2015. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, *1*(1).

Kemenkes RI. (2022). *Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. 1–52.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Direktur Jendral

Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Ayo ke Posyandu setiap bulan. Posyandu menjaga anak dan ibu tetap sehat. Pusat Promosi Kesehatan

Kementrian Kesehatan. (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita. *Media Karya Kesehatan*, *3*(1).

Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, *8*(3), 154–159.

Mulyaningsih, T. G., Suryani, R. L., & Muti, R. T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1436–1443.

Purbowati, M. R., Ningrom, I. C., & Febriyanti, R. W. (2021). Gerakan Bersama Kenali, Cegah, dan Atasi Stunting Melalui Edukasi Bagi Masyarakat di Desa Padamara Kabupaten Purbalingga. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 15–22.

Riskesdas. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Sari, D. W. P., Wuriningsih, A. Y., Khasanah, N. N., & Najihah, N. (2021). Peran kader peduli stunting meningkatkan optimalisasi penurunan risiko stunting. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, *7*(1), 45. https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.45-52

SR, D. S., Nurhayati, N., & Supriyanto, . (2014). Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, *8*(1). https://doi.org/10.12928/kesmas.v8i1.1038

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Halaman Ini Dikosongkan