

Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting

anonymous marking enabled

Submission date: 04-Jun-2022 04:16PM (UTC+0700)

Submission ID: 1850236258

File name: 2021_MKK_Peningkatan_Kemampuan_Kader_Kesehatan.pdf (963.62K)

Word count: 3938

Character count: 24638

Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting

Demsa Simbolon,¹Beatrix Soi,²Ina Debora Ratu Ludji²
¹Poltekkes Kemenkes Bengkulu, ²Poltekkes Kemenkes Kupang
Email: gratian.kurniawan@gmail.com

Abstrak

Prevalensi stunting di Indonesia masih termasuk masalah kesehatan masyarakat yang berat bahkan serius untuk ditanggulangi. Kader kesehatan berperan penting dalam menurunkan prevalensi stunting melalui deteksi risiko stunting dan pendidikan gizi dan kesehatan kepada ibu balita saat kegiatan Posyandu. Hasil beberapa penelitian menemukan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam deteksi risiko stunting masih kurang, sehingga perlu dilakukan pemberdayaan kader melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini adalah meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi stunting melalui pelatihan penggunaan meteran deteksi stunting yang dilaksanakan di Kabupaten Timur Tengah Selatan (TTS) Propinsi NTT dan Bengkulu Utara (BU) Propinsi Bengkulu. PKM menggunakan metode pelatihan selama 3 hari pada 20 kader. 30 anak yang terdeteksi berisiko stunting kemudian dilakukan pendampingan gizi dan kesehatan selama 5 bulan oleh kader bersama tenaga kesehatan puskesmas. Pelatihan dilaksanakan tanggal 15-17 Juni 2019 di Kabupaten BU dan tanggal 17-19 Mei 2019 di Kabupaten TTS. Evaluasi keberhasilan pelatihan dengan melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap kader menggunakan uji statistik independent t test dan paired t test, pengukuran kemampuan deteksi dengan observasi. Hasil pelatihan menunjukkan terjadi peningkatan skor pengetahuan 19,36 point ($p=0,0001$), peningkatan skor sikap sebesar 20,17 point ($p=0,0001$) dan peningkatan kemampuan kader mendeteksi stunting pada anak 6-24 bulan. Kader terlatih perlu terus diberdayakan dengan melibatkan dalam kegiatan kunjungan rumah dan kegiatan posyandu untuk aktif melakukan deteksi risiko stunting serta mengikutsertakan dalam kegiatan pembinaan dan pelatihan-pelatihan terkait pencegahan stunting.

Kata kunci: Kader, pelatihan pengetahuan, sikap, keterampilan, stunting.

Abstract

The prevalence of stunting in Indonesia is still a serious public health problem to be overcome. Health cadres play an important role in reducing the prevalence of stunting through the detection of risk of stunting and nutrition and health education for mothers of children under five during Posyandu activities. The results of several studies found that the knowledge, attitudes and skills of cadres in detecting the risk of stunting are still lacking, so it was necessary to empower cadres through training and mentoring activities. The aim of this Community Service Activities (CSA) is to improve the ability of health cadres in stunting detection through training on the use of stunting detection meters which was held in the districts of the South Middle East (TTS), Province of NTT and Bengkulu Utara (BU), Province of Bengkulu. The CSA uses the training method for 3 days on 20 cadres. 30 children who were detected at risk of stunting were then provided with nutrition and health assistance for 5 months by cadres with health workers at the puskesmas. The training was held on 15-17 June 2019 in BU District and 17-19 May 2019 in TTS District. Evaluation of the success of the training by measuring the knowledge and attitudes of cadres using the independent t test and paired t test statistical tests, measuring the ability of detection by observation. The results of the training showed that there was an increase in knowledge scores by 19.36 points ($p = 0.0001$), an increase in attitude scores by 20.17 points ($p = 0.0001$) and an increase in the cadres' ability to detect stunting in children 6-24 months. Trained cadres need to be continuously empowered by involving in home visits and posyandu activities to actively detect the risk of stunting and to participate in coaching and training activities related to stunting prevention

Keywords: Attitudes, cadres, knowledge, stunting, training.

Pendahuluan

Masalah Stunting menggambarkan keadaan status gizi kurang yang bersifat kronik yang terjadi selama periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) sebagai akibat pemberian asupan gizi yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak (Ni'mah Khoirun & Nadhiroh, 2015). Keadaan ini ditunjukkan dengan nilai Z-score panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 SD (standar deviasi). Diperkirakan secara global kejadian stunting sekitar 1 dari 4 balita (UNICEF, 2013).

WHO melaporkan bahwa angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2015 (sekitar 8,8 juta) menduduki peringkat ke-empat tertinggi di dunia setelah India (sekitar 48,3 juta), Pakistan dan Nigeria (sekitar 10 juta), sedangkan di ASEAN, Indonesia (36,4%) menduduki peringkat kedua tertinggi setelah Laos (43,8%) (WHO, 2018). Berdasarkan laporan hasil Riskesdas dari tahun 2007 sampai 2018, prevalensi stunting di Indonesia cenderung menurun, namun angkanya masih termasuk masalah serius, yaitu dari 36,8% (2007) menurun menjadi 35,6% (2010), kemudian meningkat menjadi 37,2% (2013) dan terakhir masih di angka 30,8% (2018) (Kemenkes RI, 2018). Penurunan prevalensi stunting masih jauh dari sasaran RPJMN 2024 dengan target prevalensi stunting menjadi 14% (Soedikno, 2020).

Dampak stunting pada usia dini meningkatkan tingginya risiko kematian bayi dan anak karena anak mudah mengalami sakit dan saat dewasa postur tubuh anak tidak maksimal. Stunting sebagai faktor risiko rendahnya kecerdasan seseorang, gangguan perkembangan anak, rentan terjadi penyakit tidak menular, menurunnya produktivitas kerja sehingga menyebabkan sosial ekonomi rendah dan bila penderita stunting adalah remaja putrid akan berisiko melahirkan bayi berat badan rendah (UNICEF Indonesia, 2012). Berbagai dampak stunting pada jangka pendek bahkan jangka panjang menunjukkan perlu upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi stunting. Salah satunya dengan melatih kader, agar kader mampu melakukan deteksi balita stunting dan mampu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu balita. Hasil penelitian membuktikan pelatihan kader efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader (Fatmah & Nasution, 2012; Ariyanti, Dharmawan, & Mawarni, 2016). Hasil Penelitian di Kabupaten Karanganyar menunjukkan bahwa pelatihan kader berkontribusi 30-40% meningkatkan kemampuan kader (Nurma & Astriksa, 2016). Hal ini menunjukkan perlu dilakukan pelatihan deteksi risiko stunting pada kader posyandu agar tidak terjadi kesalahan dalam menentukan status gizi balita berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan

menurut umur. Deteksi gangguan pertumbuhan perlu dilakukan lebih dini, sehingga dapat mencegah terjadinya risiko stunting. Di Indonesia, kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kader kesehatan berperan penting dalam membantu memberikan informasi atau pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan balita kepada ibu balita saat penimbangan di Posyandu. Pemberdayaan kader merupakan strategi untuk meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Hasil penelitian di Kabupaten Bogor menemukan hanya 39% kader yang mempunyai pengetahuan baik tentang deteksi dini gizi buruk pada balita (Fuada, Salimar, & Irawati, 2014). Hasil beberapa penelitian menemukan kemampuan kader dalam mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dan menginterpretasikan KMS masih kurang dan tidak lengkap mengisi KMS (Ariyanti et al., 2016). Kader juga kurang mampu memahami deteksi risiko stunting berdasarkan ukuran panjang badan atau tinggi badan. Hasil penelitian Kabupaten Karanganyar menunjukkan hanya 30% kader di posyandu mampu melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan balita dengan benar (Nurma & Astrika, 2016). Deteksi dini untuk mengetahui pertumbuhan panjang atau tinggi badan, deteksi gangguan pertumbuhan anak jarang dilakukan, sehingga tindakan preventif untuk mengatasi adanya gangguan pertumbuhan panjang badan balita belum efektif dilakukan. Hal ini melatarbelakangi perlunya dilakukan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM). Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini adalah meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi stunting melalui pelatihan penggunaan meteran deteksi stunting yang dilaksanakan di Kabupaten Timur Tengah Selatan (TTS) Propinsi NTT dan Bengkulu Utara (BU) Propinsi Bengkulu.

Metode

Pelaksanaan PKM merupakan kolaborasi antara Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan Poltekkes Kemenkes Kupang berdasarkan MOU Nomor HK.02.05/1509/2019. Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan kader selama 3 hari dilanjutkan dengan kegiatan dilapangan melakukan pendampingan ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan selama 5 bulan. Tahap kegiatan meliputi pengembangan media pelatihan, rekrutment kader, pelatihan kader dan pendampingan kader di keluarga dengan anak stunting.

Kader kesehatan di pilih dari 4 wilayah kerja puskesmas. Kader kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara Propinsi Bengkulu dari wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Palik (3 kader), wilayah Kerja Puskesmas Sebelat (3 kader), Wilayah Kerja Puskesmas Ketahun (2 kader), Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Harapan (2 kader). Kader Kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) Propinsi NTT dari Wilayah Kerja Puskesmas Nule (3 kader), Wilayah Kerja Puskesmas Panite (2 kader), Wilayah Kerja Puskesmas Nuemuke (3 kader), Wilayah Kerja Puskesmas Kolbano (2 kader).

PKM mendapat Ijin pelaksanaan kegiatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dan Dinas Kesehatan Propinsi Kabupaten TTS. Awal kegiatan dimulai dengan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan yang dihadiri Mitra yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, pimpinan puskesmas, bidan dan tenaga pelaksana gizidan kader. Tahap berikutnya dilakukan survei dan persiapan lapangan untuk mendapatkan ijin dari kepala desa. Pelaksanaan pelatihan kader pada tanggal 15-17 Juni 2019 di Kabupaten Bengkulu Utara dan tanggal 17-19 Mei 2019 di Kabupaten TTS. Tahap berikutnya monitoring dan evaluasi pendampingan keluarga oleh kader di Kabupaten Bengkulu Utara dan Kabupaten TTS dilakukan selama 5 bulan, terhitung bulai Juni sampai Oktober 2019 dengan melibatkan mitra. Hasil pengabdian kepada masyarakat diukur berdasarkan peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader melakukan deteksi risiko stunting menggunakan kuesioner. Analisis data untuk mengetahui efektivitas pelatihan menggunakan uji statistik independent t-test dan paired t-test.

Hasil

Pelatihan Kader

Tabel 1 menunjukkan hasil uji t-test independen sebelum ($p=0,347$) dan sesudah ($p=0,138$) dilaksanakan pelatihan, rata-rata skor pengetahuan kader di Kabupaten Bengkulu Utara dan Kabupaten TTS homogen artinya skor pengetahuan kader di kedua kabupaten sama. Hasil paired t-test menunjukkan pelatihan kader di Kabupaten Bengkulu Utara meningkatkan skor pengetahuan dari 57,56 menjadi 74,87. Berdasarkan nilai beda rata-rata (*mean differences*) menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan sebesar 17,31 poin sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil pelatihan kader di Kabupaten TTS menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 54,75 menjadi 75,92. Berdasarkan nilai beda rata-rata (*mean differences*)

2
Demasa Simbolon: Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting

menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan sebesar 21,41 poin. Secara keseluruhan terjadi peningkatan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan kader di kedua kabupaten sebesar 19,36 point (p=0,0001).

7
Tabel 1. Perubahan Skor Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Lokasi	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan		Perubahan Pengetahuan (Mean Differences)		P value*
	$\bar{X}\pm SD$	Min-Mak	$\bar{X}\pm SD$	Min-Mak	$\bar{X}\pm SD$	Min-Mak	
BU	57,56±10,19	31,88-71,01	74,87±8,66	60,87-91,3	17,31±5,56	10,14-31,88	0,0001
TTS	54,75±6,6	42,03-60,87	75,92±7,83	62,32-89,86	21,41±10,18	2,9-40,58	0,0001
Gabungan	56,03±8,5	31,88-71,01	75,4±8,15	60,87-91,3	19,36±8,35	2,9-40,58	0,0001
Pvalue**	0,347		0,138		0,143		

*t test dependen **t test independen

Tabel 2 menunjukkan hasil uji t-test independen sebelum (p=0,544) dan sesudah (p=0,547) dilaksanakan pelatihan, rata-rata skor sikap kader di Kabupaten Bengkulu Utara dan Kabupaten TTS homogen artinya skor sikap kader di kedua kabupaten sama. Hasil paired t-test menunjukkan pelatihan kader di Kabupaten Bengkulu Utara meningkatkan skor sikap dari 50,3 menjadi 72,56. Berdasarkan nilai beda rata-rata (*mean differences*) menunjukkan bahwa peningkatan skor sikap sebesar 22,06 poin sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil pelatihan kader di Kabupaten TTS menunjukkan peningkatan skor sikap dari 55,42 meningkat menjadi 73,72. Berdasarkan nilai beda rata-rata (*mean differences*) menunjukkan bahwa peningkatan skor sikap sebesar 18,19 poin. Secara keseluruhan terjadi peningkatan skor sikap kader sebelum dan sesudah pelatihan kader di kedua kabupaten sebesar 20,17 point (p=0,0001).

Tabel 2. Perubahan Skor Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Lokasi	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan		Perubahan Sikap (Mean Differences)		P value*
	$\bar{X}\pm SD$	Min-Mak	$\bar{X}\pm SD$	Min-Mak	$\bar{X}\pm SD$	Min-Mak	
BU	50,3±9,36	20,3-60,37	72,36±7,69	60,37-86,5	22,06±7,65	10,45-40,07	0,0001
TTS	55,42±8,26	42,94-69,08	73,72±5,85	65,59-84,76	18,19±9,78	1,74-34,84	0,0001
Gabungan	52,86±9,08	20,3-69,08	73,72±5,77	60,37-86,5	20,17±8,86	1,74-40,07	0,0001
Pvalue**	0,544		0,567		0,206		

*t test dependent **t test independen

Hasil pelatihan selama 3 hari menunjukkan kader telah mampu mendeteksi anak stunting usia 6-24 bulan sebanyak 30 anak di Kabupaten TTS Propinsi NTT dan 30 anak di Kabupaten Bengkulu Utara Propinsi Bengkulu. Anak yang terdeteksi berisiko stunting kemudian

Demsa Simbolon: ² Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting

dilakukan pendampingan gizi dan kesehatan selama 5 bulan oleh kader dan tenaga kesehatan puskesmas, yaitu bidan dan tenaga petugas gizi. Pendampingan oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan menggunakan instrument yang telah disiapkan, berupa meteran deteksi stunting, buku pedoman pendampingan, dan booklet gizi. Kader dan tenaga kesehatan melakukan konseling, pemantauan status gizi dan kesehatan anak dan ibu, edukasi perilaku menyusui dan asupan gizi.



⁹ Gambar 1. Identifikasi anak stunting usia 6-24 bulan di Kabupaten TTS Propinsi NTT



⁹ Gambar 2. Identifikasi anak stunting usia 6-24 bulan di Kabupaten Bengkulu Utara Propinsi Bengkulu.

Pendampingan Keluarga dengan ⁹ Anak Stunting Usia 6-24 bulan

Pendampingan oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan menggunakan instrument yang telah disiapkan, berupa meteran deteksi stunting, buku pedoman pendampingan, booklet gizi, dan kartu pemantau PMT balita. Kader dan tenaga kesehatan melakukan konseling, pemantauan

status gizi dan kesehatan anak dan ibu, edukasi perilaku menyusui dan asupan gizi. Kegiatan pendampingan dilaksanakan selama 5 bulan, dimana setiap kader bertanggungjawab mendampingi 3 ibu dengan balita stunting, hasil pendampingan kader mampu memberikan edukasi gizi dan melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Hasil pendampingan juga menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dan penanggulangan stunting serta peningkatan tindakan ibu dalam memantau pertumbuhan panjang badan anak. Pendampingan gizi selama 5 bulan menunjukkan meningkatkan status gizi anak berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan panjang badan menurut umur (PB/U).



Gambar 3 Pendampingan Keluarga dengan anak stunting usia 6-24 bulan

Pembahasan

Pelatihan yang dilakukan selama 3 hari dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader dalam deteksi stunting. Kegiatan pelatihan dimulai dengan pre test untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kemampuan kader melakukan deteksi stunting. Setelah pre test, dilanjutkan dengan penyampaian materi pelatihan. Metode pelatihan menggunakan

ceramah, diskusi dan simulasi. Media pelatihan menggunakan meteran deteksi stunting, buku pedoman pendampingan, pedoman penggunaan meteran deteksi stunting, dan booklet gizi. Setelah penyampaian materi selama 3 hari, dilakukan post test. Pengukuran pengetahuan dan sikap melalui kuesioner terstruktur, pengukuran kemampuan kader melakukan deteksi stunting dengan observasi. Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader melakukan deteksi stunting. Secara keseluruhan terjadi peningkatan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan kader sebesar 19,36 point, dan peningkatan skor sikap sebesar 20,17 point. Hasil kegiatan ini sejalan dengan temuan di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat bahwa pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran tinggi badan prediksi lansia dengan rata-rata peningkatan pengetahuan kader sebesar 22 poin sebelum dan sesudah pelatihan (Fatmah & Nasution, 2012). Hasil ini sejalan dengan temuan di Kabupaten Garut menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap kader setelah diberikan pelatihan Aplikasi Anak Bebas Stunting (ABS) ($p=0,005$), dengan peningkatan pengetahuan 25,1% dan peningkatan sikap 76,2% (Handayani, Tarawan, & Nurihsan, 2019). Kegiatan di Kabupaten Pangandaran menemukan bahwa pelatihan dapat meningkatkan sikap kader dalam melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita (Mardiyah, Sriati, & Prawesti, 2017). Setelah pelatihan, kader akan memahami gizi seimbang, deteksi dini risiko stunting dan peran kader dalam memberikan pendidikan gizi periode 1000 (Megawati & Wiramihardja, 2019). Hasil kegiatan PKM di Kabupaten Sumedang menemukan peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah mengikuti pelatihan. Sebelum pelatihan sebanyak 61,3% kader memiliki pengetahuan baik dan setelah pelatihan meningkat mejadi 93,5%. Pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan meningkat signifikan ($p=0,000$) (Adistie, Lumbantobing, & Maryam, 2018).

Pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader (Fatmah & Nasution, 2012). Pelaksanaan PKM ini, setelah dilakukan pelatihan dilanjutkan dengan pendampingan kader melakukan deteksi stunting di masyarakat dengan melibatkan tenaga kesehatan, yaitu bidan dan tenaga petugas gizi. Tenaga kesehatan beserta pemerintah daerah perlu lebih memperhatikan kader kesehatan dengan cara meningkatkan frekuensi pelatihan yang diberikan kepada kader sehingga pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelaksanaan posyandu dan pengisian KMS meningkat. Selain itu, insentif yang diberikan kepada kader

dapat ditingkatkan sehingga motivasi kerja kader juga akan meningkat sehingga kualitas pekerjaannya akan semakin baik (Trisanti & Risnawati, 2017).

Kader mempunyai peran penting dalam pelaksanaan posyandu. Posyandu tidak berjalan lancar jika kader tidak aktif. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu sangat tergantung keaktifan kader (Marhali & Tuharea, 2017). Dalam buku pedoman umum pengelolaan Posyandu dijelaskan bahwa kriteria kader posyandu adalah seseorang yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun ⁸ memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. ⁸ Kedua, kader juga harus bisa membaca dan menulis huruf latin karena pelaksanaan tugas di Posyandu berhubungan juga dengan pencatatan dan pengisian KMS yang menuntut kader agar bisa membaca dan menulis (Kemenkes RI, 2011).

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program kesehatan. Sehingga untuk menjadi kader dibutuhkan persyaratan-persyaratan yaitu berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan ⁴ sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat ¹² menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kader juga harus mampu ¹² menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan rutin Posyandu serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang agar kegiatan dapat terlaksana dengan baik (Kemenkes RI, 2011). Hasil ini menunjukkan bahwa kader yang mampu menggerakkan dan meningkatkan partisipasi masyarakat akan membantu pencapaian keberhasilan program-program kesehatan.

Kader yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup akan mampu diberdayakan untuk melaksanakan program-program kesehatan di masyarakat. Dengan ¹⁴ tingkat pengetahuan kader yang baik, kader akan menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemantauan melaksanakan tugasnya. Pengetahuan dan keterampilan kader yang baik

Dema Simbolon: Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting

dipengaruhi pendidikan formal, keaktifan kader di posyandu dan lamanya menjadi kader (Wilis & Hendra Al Rahmad, 2018). Penelitian di Kabupaten Sidoarjo menemukan 87,3% kader tidak lengkap mengisi KMS (Ariyanti et al., 2016). Hasil penelitian di Kelurahan Karawang menjelaskan bahwa kader perlu penyegaran. Semakin sering kader mengikuti pelatihan maka akan semakin baik keterampilan kader. Hasil ini menunjukkan perlunya pemberdayaan kader (Octavia & Laraeni, 2017).

Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut menjelaskan bahwa pemberdayaan atau *empowerment* dengan sasaran masyarakat atau komunitas merupakan sasaran utama kegiatan promosi kesehatan. Masyarakat sebagai sasaran primer (*primary target*) promosi kesehatan diberdayakan agar mereka mau dan mampu memelihara kesehatannya (Rodiah, Rosfiantika, & Yanto, 2016). Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas berupaya memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat. Upaya pemerintah mewujudkan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kualitas kesehatannya memerlukan komitmen dan partisipasi masyarakat.

Simpulan

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader dalam deteksi stunting setelah dilakukan pelatihan selama 3 hari terjadi di masing-masing lokasi kegiatan. Media yang digunakan dapat menjadi alternatif media edukasi di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu dalam pencegahan stunting pada kelompok periode 1000 Hari Pertama Kehidupan di Propinsi Nusa Tenggara Timur dan Bengkulu. Setiap puskesmas sebaiknya melakukan kegiatan penyegaran, pembinaan dan pelatihan kader terkait pencegahan dan penanggulangan stunting untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia.

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. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Ariyanti, C., Dharmawan, Y., & Mawarni, A. (2016). Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kelengkapan Pengisian Data Kms Dalam Buku KIA Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-*

- Journal*), 4(4), 177–185.
- Fatmah, & Nasution, Y. (2012). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *Media Medika Indonesiana*, 46, 61–68.
- Fuada, N., Salimar, & Irawati, A. (2014). Kemampuan Kader Posyandu dalam melakukan Pengukuran Panjang/tinggi Badan Balita. *Ekologi Kesehatan*, 13(3), 229–239.
- Handayani, T. P., Tarawan, V. M., & Nurihsan, J. (2019). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Stunting Pada Balita Usia 12 – 36 Bulan Melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting (Abs). *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 357–363. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.2058>
- Kemendes RI. (2011). *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Mardhiyah, A., Sriati, A., & Prawesti, A. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Desa Pananjung, Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(6), 378–383.
- Marhali, Y. D., & Tuharea, R. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate tahun 2017. *AKK*, 31–42.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154–159.
- Ni'mah Khoirun, & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. Retrieved from <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>
- Nurma, A. E., & Astrika, F. (2016). Pengaruh Penyuluhan Tentang Posyandu Terhadap Pengetahuan Kader Di Wilayah Puskesmas Colomadu I dan II Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Placentrum*, 59–66.
- Octavia, P. D. N., & Laraeni, Y. (2017). Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *Jurnal Gizi Prima*, 2(2), 161–167. Retrieved from <http://jgp.poltekkesmataram.ac.id/index.php/home/article/view/101>
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Dtp Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*, 18(1), 55–60. <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v18i1.9357>
- Soedikno, I. R. I. (2020). *Mengawal Pencapaian Target Penurunan Stunting Dalam RPJMN 2024*. Kementerian Kesehatan RI
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)* (Vol. 1). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trisanti, I., & Risnawati, I. (2017). Motivasi Kader Dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1–11.
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress*.
- UNICEF Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian: Kesehatan Ibu & Anak. In *UNICEF Indonesia*.

Demsa Simbolon: Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting

WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

Wilis, R., & Hendra Al Rahmad, A. (2018). Penggunaan Modul Pendamping Kms Terhadap Ketepatan Kader Menginterpretasi Hasil Penimbangan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(1), 12–18. <https://doi.org/10.30602/jvk.v4i1.129>

Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	2%
2	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2%
4	fr.scribd.com Internet Source	2%
5	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
6	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
7	journal.umpalangkaraya.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	1%

repository.unair.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.usd.ac.id Internet Source	1 %
11	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1 %
13	ojs.uho.ac.id Internet Source	1 %
14	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %
15	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
16	repository.usu.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On