

## Peningkatan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Baduta Berisiko Stunting melalui Pemberdayaan Kader

Demsa Simbolon<sup>1\*</sup>, Meriwati Mahyuddin<sup>1</sup>, Yenni Okfrianti<sup>1</sup>, Ayu Pravita Sari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu,  
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan, Bengkulu, Indonesia

\*Email: [demsa\\_ui03@yahoo.com](mailto:demsa_ui03@yahoo.com)

### ABSTRAK

Kader merupakan ujung tombak keberhasilan pemantauan status gizi baduta. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kader melalui kegiatan pelatihan, pembinaan dan pendampingan ibu dalam pemenuhan asupan gizi baduta menggunakan Modul Edukasi Gizi berdampak pada keberhasilan fungsi pemantauan status gizi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) bertujuan mengoptimalkan peran kader dan keluarga dalam pemenuhan gizi baduta Masa New Normal di Desa Riak Siabun Kabupaten Seluma. Khalayak sasaran adalah 10 kader posyandu dan KPM serta 30 keluarga yang memiliki anak usia 0-24 bulan. Kegiatan dilaksanakan dengan tahapan pembentukan kader pendamping keluarga, pelatihan dan pembinaan, serta pendampingan ibu baduta. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan kader dan ibu baduta. Kegiatan dilaksanakan pada Januari-November 2021. Data dianalisis dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan ada peningkatan skor pengetahuan, sikap, kader serta pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu baduta selama 3 bulan pendampingan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pelatihan. Pendampingan 30 ibu baduta menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan sikap ibu tentang pemenuhan gizi baduta, tindakan ibu masih menjadi fokus pendampingan. Regulasi berupa kebijakan dan program perlu ditingkatkan dalam mendukung kegiatan kader dalam pendampingan ibu balita di desa.

**Kata kunci:** Baduta, pemberdayaan kader, pemenuhan asupan gizi

### ABSTRACT

*Cadres are spearheading the success of monitoring the nutritional status of children under-two. Improving the knowledge, attitudes and actions of cadres through training, coaching and mentoring mothers in fulfilling the nutritional intake of under-two using the Nutrition Education Module has an impact on the success of the nutritional status monitoring function. Community service activities (PkM) are aimed at optimizing the role of cadres and families in fulfilling the New Normal Period undernutrition in Riak Siabun Village, Seluma Regency. The target audience is 10 posyandu and KPM cadres and 30 families with children aged 0-24 months. The activity is carried out with the stages of forming family companion cadres, training and coaching, as well as mentoring mothers of baduta. Evaluation of activities is carried out by measuring the knowledge, attitudes, and actions of cadres and mothers of baduta. The activity was carried out in January-November 2021. The data were analyzed by comparing the results of the pre-test and post-test. The results of community service activities showed that there was an increase in the score of knowledge, attitudes, cadres as well as the knowledge, attitudes, and actions of the mother under two for 3 months of mentoring. The results of the activity showed an increase in the average score of knowledge and attitudes before and after the training. The mentoring of 30 mothers of under-two showed an increase in the average score of mother's knowledge and attitudes about the fulfillment of nutrition for under-fives, mother's actions were still the focus of mentoring. Regulations in the form of policies and programs need to be improved to support cadre activities in assisting mothers of children under-two in the village.*

**Keywords:** Children under two years, cadre empowerment, fulfillment of nutritional intake

DOI: <https://doi.org/10.55983/empjcs.v1i4.167>



Published by Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat | This is an open access article distributed under the CC BY SA license <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

## PENDAHULUAN

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui program *Scaling-Up Nutrition Movement* (SUN Movement) melakukan intervensi masalah stunting berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan (SUN, 2012), yaitu intervensi prenatal dan pascanatal melalui intervensi spesifik dan sensitif, di Indonesia dikenal dengan gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (UNICEF, 2013). Sasaran intervensi gizi spesifik meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dengan bayi baru lahir, ibu menyusui bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun. Berbagai upaya sensitif dan spesifik telah banyak dilakukan namun kenyataannya masalah stunting masih tinggi karena banyak keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang tidak sehat (SUN, 2012).

Stunting merupakan masalah gizi global, termasuk di Indonesia (WHO, UNICEF & Group, 2018). Secara nasional, prevalensi balita stunting mengalami penurunan dari 30,8% tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018) menjadi 24,7% tahun 2021 pada hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (Izwardy, 2020). Penurunan prevalensi stunting belum mencapai target global WHO dibawah 20% (WHO, 2018) dan target RPJMN 2024 sebesar 14% (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021; Kementerian Kesehatan RI., 2020). Masih dibutuhkan upaya-upaya penurunan kejadian stunting, karena efek jangka pendek dan panjang dari stunting sangat luas dan bersifat permanen (Kemenkes, 2018). Hasil penelitian membuktikan bahwa stunting berdampak pada peningkatan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, dan terhambatnya pertumbuhan mental, lebih rentan terhadap penyakit infeksi, mengalami penurunan prestasi akademik yang selanjutnya akan berpengaruh pada rendahnya kualitas sumber daya manusia (UNICEF, 2013), berisiko mengalami penurunan kemampuan intelektual, produktivitas rendah, meningkatkan risiko *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif (Stewart et al., 2013). Perlu upaya pencegahan stunting melalui pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak (Kumala & Sianipar, 2019)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma menunjukkan bahwa pada tahun 2017 prevalensi stunting tahun 2017 sebesar 23,3% kemudian menurun menjadi 10,04% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2019). Penurunan ini menunjukkan program yang dilaksanakan sebelumnya berjalan dengan baik, namun program-program perlu terus dilaksanakan dan lebih ditingkatkan sehingga Kabupaten Seluma terbebas dari anak stunting. Regulasi terkait penanganan stunting di Kabupaten Seluma tertuang dalam Peraturan Bupati Seluma Nomor 3 tahun 2020 tentang penurunan Angka Stunting terintegrasi, dimana pencegahan dan penurunan angka stunting di Kabupaten Seluma harus terintegrasi melibatkan semua pihak. Desa Riak Siabun merupakan salah satu dari 19 Desa yang ada di wilayah Kecamatan Sukaraja merupakan salah satu desa di Kecamatan Sukaraja sebagai lokus intervensi stunting.

Salah satu upaya perbaikan gizi baduta melalui pemenuhan kebutuhan gizi anak. Berbagai masalah gizi pada baduta dan balita disebabkan asupan gizi yang tidak baik sebagai penyebab langsung. Bayi dan anak membutuhkan asupan makanan yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi mengakibatkan bayi dan anak mengalami malnutrisi, gizi buruk, stunting, wasting, kecerdasan otak tidak maksimal, penurunan daya tahan tubuh dan masalah pertumbuhan serta perkembangan yang terhambat, bahkan kematian. Lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan

keadaan kurang gizi (World Health Organization, 2017). Strategi untuk memperluas cakupan pemberian makan bagi bayi dan anak sesuai standar adalah melalui pemenuhan kebutuhan gizi anak yang sesuai rekomendasi baik frekuensi maupun keragaman makanan. Pemberian makan yang salah dilaporkan penyebab dua per tiga balita mengalami masalah gangguan pertumbuhan bahkan kematian, sebagai akibat anak tidak mendapatkan IMD, ASI eksklusif, anak mendapat makanan padat terlalu dini dan atau terlambat, kemudian komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (World Health Organization, 2017; Lassi et al., 2020; Furqan et al., 2019). Pemenuhan gizi anak yang meliputi kegarapan makanan dan frekuensi makan pada anak 6-23 bulan masih menunjukkan permasalahan serius. Angka nasional menunjukkan hanya 60% anak mengonsumsi makanan beragam sesuai rekomendasi, dan hanya 71,7% anak menerima frekuensi makan minimal sesuai rekomendasi. Data di Propinsi NTT menunjukkan hanya 39,9% anak dengan keragaman makanan yang sesuai rekomendasi, dan hanya 71,4% anak dengan frekuensi makan minimal sesuai rekomendasi (BPS et al., 2018).

Kader mempunyai peran penting dalam upaya perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat. Kader dapat diberdayakan sebagai kelompok masyarakat yang mampu memberikan edukasi dan konseling bagi ibu hamil, ibu bayi dan ibu baduta dalam meningkatkan status gizi dan asupan gizi. Berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa pemberdayaan kader efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu serta meningkatkan status gizi anak dan keluarga (Simbolon et al., 2019; Yunita et al., 2021). Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, alasan pemberdayaan kader posyandu adalah karena kader posyandu dinilai memiliki kemampuan dan memenuhi syarat untuk dapat melaksanakan tugasnya sebagai pendamping ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan dalam pemantauan pertumbuhan dan pendampingan pemenuhan asupan gizi.

Berdasarkan analisis situasi, perlu upaya strategis dengan pemberdayaan keluarga atau masyarakat (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) untuk mengatasi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2011). Hasil penelitian di Desa Binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung menunjukkan bahwa Pencegahan Stunting dapat dilakukan melalui Pemberdayaan Masyarakat (Sari & Sutarto, 2020). Upaya ini untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan ibu baduta tentang pemenuhan kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengatasi masalah gangguan gizi balita melalui perbaikan pemenuhan asupan gizi anak dan pengasuhan anak yang baik menggunakan modul yang terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kader (Jumiyati et al., 2014).

## METODE

Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di Desa Riak Siabun Kabupaten Seluma, Bengkulu. Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dilakukan selama 6 bulan, mulai dari bulan Agustus sampai Desember 2020. Kalayak sasaran kegiatan adalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting sebanyak 30 ibu yang didampingi dalam pemenuhan kebutuhan gizi baduta. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah metode pelatihan, pemberdayaan kader peduli melakukan pendampingan pada ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada periode 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi yang dilakukan adalah menggunakan Modul Edukasi Gizi yang memuat materi kebutuhan gizi anak 0-24 bulan. Indikator keberhasilan kegiatan Pengabdian adalah peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader peduli dan ibu balita sebelum dan setelah

diberikan pelatihan dan pendampingan. Pengukuran pengetahuan, sikap dan keterampilan diukur dari hasil isian kuesioner sebelum dan setelah dilakukannya kegiatan dan dokumentasi kegiatan. Selanjutnya, analisis data menggunakan uji t berpasangan. Indikator keberhasilan kegiatan dilihat dari jumlah sasaran yang didampingi 100%.

Langkah-langkah kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi

#### 1. Perencanaan

- a. Identifikasi masalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting dengan melakukan pengkajian dan pendataan ke puskesmas dan masyarakat.
- b. Mengurus perijinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Riak Siabun Kabupaten Seluma, Propinsi Bengkulu.
- c. Pengembangan media edukasi gizi anak usia 0-24 bulan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting. Mendesain alat ukur panjang badan yang ramah dan menarik untuk anak dibawah usia dua tahun. Pengadaan alat antropometri seperti timbangan, alat ukur panjang badan yang didesain tim pengabdian kepada masyarakat, dan kartu pantau konsumsi makanan tambahan bagi anak yang mengalami gizi kurang.
- d. Koordinasi dengan pemerintah daerah. Koordinasi dengan Tenaga Petugas Gizi dan Pimpinan Puskesmas Riak Siabun untuk merencanakan kegiatan pelatihan dan pembinaan kader.
- e. Rekrutmen 10 kader. sebagai pendamping ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting yang memenuhi kriteria yaitu: kader aktif, berusia kurang dari 40 tahun, mampu baca tulis, mempunyai kesediaan waktu untuk mendampingi ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting

#### 2. Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kader terdiri dari 10 orang yang diberdayakan sebagai upaya menuju Desa Bebas Stunting. Masing-masing kader mendampingi 3 ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting. Dilakukan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara pemerintah daerah, Pimpinan Puskesmas, tenaga petugas gizi, dan kader.

#### 3. Pelatihan dan Pembinaan Kader

Dilakukan pelatihan dan pembinaan kader selama 3 hari untuk penguatan peran kader ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting. Pengukuran kemampuan kader melakukan pendampingan dengan memanfaatkan Modul Edukasi Gizi pendampingan dilakukan pengukuran pre dan post test dengan kuesioner terstruktur

#### 4. Intervensi

Tahap berikutnya dilakukan pendampingan intervensi spesifik dan sensitif pencegahan stunting pada sasaran 30 ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting. Pendampingan dilakukan dengan cara kunjungan rumah dan dalam kegiatan posyandu selama 4 bulan. Setiap kader bertanggung jawab mendampingi 3 ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting.

#### 5. Koordinasi Intersektoral

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat memberdayakan masyarakat melalui pemberdayaan kelompok kader yang telah terbentuk. Tim melakukan audiensi dengan

- Puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas dan pendampingan dari institusi pendidikan untuk keberlanjutan kegiatan.
6. Monitoring dan Evaluasi  
Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas.
  7. Evaluasi Pelaksanaan dan Keberhasilan Program  
Kegiatan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:
    - a. Evaluasi input, dengan indikator keberhasilan, yaitu: teridentifikasi masalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting, terbentuk kelompok kader, teridentifikasi 40 sasaran kegiatan, tersedia media edukasi yang akan digunakan selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dihasilkannya komitmen dukungan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
    - b. Evaluasi Proses, dengan indikator keberhasilan, yaitu: kader aktif mengikuti kegiatan pelatihan dan pembinaan dalam melakukan pendampingan pencegahan dan pengendalian stunting.
    - c. Evaluasi Output, dengan indikator keberhasilan, yaitu: terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader, terlaksana kegiatan pendampingan ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting oleh kader, disepakati Rencana Tindak Lanjut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dihadiri oleh kepala desa, sekretaris desa, kepala puskesmas, tenaga pelaksana gizi puskesmas, para kader. Hasil kegiatan berupa berita acara penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan kesepakatan pelaksanaan kegiatan PKM dimulai dengan pelatihan kader. Kader mendapat pelatihan dan pembinaan selama 2 hari (1 hari offline dan 1 hari online) untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pemenuhan gizi balita. Pelatihan juga bertujuan untuk penguatan peran kader posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM) dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan pada ibu yang memiliki anak risiko stunting usia 0-24 bulan. Gambar 1 menunjukkan kegiatan pembentukan kelompok kader dan pelatihan kader. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini pada masa pandemi COVID- 19, sehingga kegiatan pelatihan kader dilaksanakan dengan menerapkan protocol kesehatan, dan untuk diskusi selama kegiatan pendampingan dibentuk group diskusi melalui What App Group (WAG).

**Tabel 1.** Karakteristik Kader Posyandu dan KPM Desa Riak Siabun

Karakteristik Kader	Jumlah (%)
Jenis Kader	
Kader Posyandu	7 (70%)
Kader KPM	3 (30%)
Umur	
< 30 tahun	8 (80%)
≥ 30 tahun	2 (20%)
Pendidikan Formal	
Tamat SD	3 (30%)
Tamat SMP	5 (50%)
Tamat SMA	2 (20%)

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar kader berusia kurang dari 30 tahun dengan proporsi pendidikan terbanyak tamat SMP. Kader di Desa Riak Siabun sebagian besar telah memenuhi syarat yang ditentukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

**Tabel 2.** Karakteristik Ibu dan Baduta di Desa Riak Siabun Kabupaten Seluma

Karakteristik Ibu Baduta	Jumlah (%)
Umur ibu	
< 20 tahun	3 (10%)
20-35 tahun	19 (63.3%)
>35 tahun	8 (26.7%)
Pendidikan Formal	
Tamat SD	6 (20.0%)
Tamat SMP	13 (43.3%)
Tamat SMA	11 (36.67%)
Pekerjaan Ibu	
Bekerja	1 (3.33%)
Tidak Bekerja	29 (96.67%)

Tabel 2 menunjukkan proporsi tertinggi para ibu baduta berusia 20-35 tahun, berpendidikan tamat SMP, dan tidak bekerja. Usia ibu pada kelompok umur 20-35 tahun dandidak bekerja (IRT) merupakan kelompok usia yang produktif beserta kesempatan melaksanakan fungsi sebagai ibu dalam pengasuhan anaknya. Pendidikan ibu juga tidak membatasi ibu memperoleh akses pengetahuan dan keterampilan, melalui kegiatan posyandu dan pertemuan tingkat desa (PKK) atau kegiatan non formal lainnya.

**Tabel 3.** Perubahan Perilaku Kader tentang Pemenuhan Gizi Baduta

Perilaku Kader	Minimum	Maksimum	Mean $\pm$ SD
<b>Pengetahuan</b>			
Sebelum	6	8	7.10 $\pm$ 0.74
Sesudah	4	10	7.30 $\pm$ 2.58
<b>Sikap</b>			
Sebelum	28	36	33.50 $\pm$ 2.46
Sesudah	28	40	34.20 $\pm$ 4.26
<b>Tindakan</b>			
Sebelum	6	9	7.90 $\pm$ 0.99
Sesudah	6	10	7.80 $\pm$ 1.40

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan sikap kader dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah pelatihan. Pengetahuan kader adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap peran kader dalam peningkatan Pengetahuan ibu balita untuk memantau pertumbuhan anak dalam hal ini penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Dalam proses pendidikan atau pelatihan, Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan. Masih diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap menjadi praktek. Kondisi tersebut antara lain tersedianya fasilitas untuk belajar yaitu peserta diberi kesempatan untuk melihat dan mendengar orang lain melakukan keterampilan tersebut dan diberi kesempatan melakukan sendiri selanjutnya peserta diberi kesempatan untuk menguasai sub-sub komponen keterampilan sebelum

menguasai keterampilan secara keseluruhan, peserta harus melakukan sendiri keterampilan baru dan terakhir pelatih mengevaluasi hasil keterampilan baru dan memberi umpan balik. Dalam pengabdian masyarakat ini kader diberikan pelatihan dan pembinaan selama 3 hari untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Penguatan peran kader posynadu dan KPM dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan pada ibu yang memiliki anak stunting usia 0-24 bulan. Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule menunjukkan bahwa Penyegaran kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas kader (Octavia & Laraeni, 2017).

Pada proses pelatihan, kader diminta untuk melakukan praktik secara individu untuk memberikan edukasi kepada ibu balita dengan menggunakan modul yang telah di berikan. Setelah pelatihan kader dilanjutkan dan diimplementasikan dengan Pendampingan pada ibu balita dengan apa yang telah disepakati, sehingga kader mempunyai kemampuan dalam melakukan edukasi dan pendampingan gizi. Pemberdayaan kader dapat membina kesadaran bagi keluarga dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader (Adistie et al., 2018; Noordiaty, 2020). Hasil kegiatan PKM ini sejalan dengan temuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari bahwa dengan pelatihan pemantauan status gizi balita akan meningkatkan skor pengetahuan dan keterampilan kader melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) (Amareta et al., 2016; Noordiaty, 2020). Hasil kegiatan PKM ini sejalan dengan kegiatan PKM di desa wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan yang menunjukkan bahwa pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi pelatihan yaitu 2-10 point. Semua Kader memiliki keterampilan untuk melakukan pendampingan gizi ibu hamil KEK dan Anemia dengan Model Paket Pendampingan gizi (Sutrio et al., 2021). Peran kader berhubungan signifikan dengan kualitas hidup melalui penyuluhan kesehatan (Rodiah et al., 2016). Kader dapat diberdayakan untuk kegiatan penanggulangan masalah balita malnutrisi (Kosasih et al., 2018; Yunita et al., 2021). Kader harus dibekali dengan informasi yang cukup sehingga mampu mengerti dan menanggapi kebutuhan masyarakat. Kader juga dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Tse et al., 2017).



**Gambar 1.** Pelaksanaan Pendampingan Ibu Baduta oleh Kader di Desa Riak Siabun

Tabel 4 menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan sikap ibu tentang pemenuhan gizi baduta setelah dilakukan pendampingan. Perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, karena pengetahuan akan meningkatkan kemampuan ibu dalam praktek pemberian makan pada anak (Sari & Ernawati, 2018). Penurunan skor ditunjukkan Tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita. Hal ini disebabkan banyak factor yang menentukan Tindakan ibu dalam pemenuhan gizi, misalnya ketersediaan pangan/bahan makanan yang berdasarkan pengetahuan dan sikap memahami akan manfaat atau kegunaannya. Tapi ketersediaan di masyarakat terbatas akibat akses lokasi dan factor lainnya. Melalui peningkatan perbaikan perilaku ibu akan memperbaiki pola asuh ibu, sikap ibu akan memengaruhi status gizi anak (Sari & Ernawati, 2016). Pola asuh ibu yang baik akan meningkatkan status gizi anak (Pratiwi et al., 2016).

**Tabel 4.** Perubahan Perilaku Ibu Baduta tentang Pemenuhan Gizi Baduta

Perilaku Kader	Minimum	Maksimum	Mean $\pm$ SD
<b>Pengetahuan</b>			
Sebelum	4	10	6.80 $\pm$ 1.96
Sesudah	2	6	6.83 $\pm$ 0.95
<b>Sikap</b>			
Sebelum	26	38	31.10 $\pm$ 2.87
Sesudah	26	38	32.00 $\pm$ 2.59
<b>Tindakan</b>			
Sebelum	4	10	8.00 $\pm$ 1.53
Sesudah	6	10	7.87 $\pm$ 1.14



**Gambar 2.** Monitoring dan Evaluasi Kegiatan PPDM di Desa Riak Siabun

Hasil monitoring dan evaluasi langkah-langkah kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan optimalisasi Peran Kader dan Keluarga Desa Riak Siabun dalam pemenuhan gizi baduta di masa new normal di Kabupaten Seluma yang dimulai dari pembentukan kelompok kader pendamping ibu baduta, pelatihan kader, pendampingan gizi, pemantauan status gizi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan sasaran mengenai pemenuhan gizi baduta di masa new normal.

## SIMPULAN

Pelatihan dan pembinaan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap 10 kader tentang pemenuhan kebutuhan gizi balita. Pendampingan kader terhadap 30 kelompok sasaran ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan berisiko stunting dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan gizi baduta. Model Kegiatan pendampingan ibu yang memilih anak stunting usia 0-24 bulan dengan pemberdayaan kader dapat dilanjutkan dan diimplementasikan di lokasi lain, agar kader mempunyai kemampuan dalam melakukan pendampingan gizi. Pemerintah daerah bersama mitra lainnya memberdayakan kader untuk melakukan pendampingan pada kelompok sasaran, sehingga dapat terwujud perbaikan status gizi balita. Institusi pendidikan perlu meningkatkan gerak-gerakan pencegahan dan penanggulangan stunting. Perlu adanya regulasi yang mendukung kegiatan kader dalam pendampingan ibu balita di desa binaan.

## REFERENSI

- 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>
- Amareta, D. I., Arum, P., & Hikmah, F. (2016). Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Panjang Badan Bayi Sebagai Upaya Deteksi Dini Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari. *J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 9–13. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v1i1.128>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- BKKBN, BPS, Kemenkes, & AUSAID. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. BPS.
- BPS, BKKBN, & RI, K. (2018). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107
- Furqan, M., Faridi, A., Alibbirwin, & Susanti, E. N. (2019). *Hubungan Pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA), Pengetahuan Gizi, Asupan Makan dan Status Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Desa Pagelaran Kab. Pandeglang*.
- Izwardy, D. (2020). Survei Status Gizi Balita 2021. In *Balitbangkes Kemenkes RI* (Issue 2020).
- Jumiyati, Nugrahaeni, & Margawati, A. (2014). Pengaruh Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Kader Dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif. *Gizi Indonesia*, 37(1), 19–28.
- Kemenkes, R. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kementerian

Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. In *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Kementerian Sekretariat Negara RI 23 (2021).
- Kosasih, C. E., Isabella, C., Purba, H., & Sriati, A. (2018). Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Pendahuluan Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan . Berbagai masalah gizi seperti : gizi kurang dan gizi buruk , kekurangan vitaminA , anemia gizi besi , *MKK, 1*(1), 90–100. file:///D:/KTI-2020/upaya-kader-gizi-jurnal.pdf
- Kumala, D., & Sianipar, S. S. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0-24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 10*(2), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2>
- Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., & Das, J. K. (2020). Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review. *Nutrients, 12*(722), 1–21. <https://doi.org/doi:10.3390/nu12030722>
- Noordiati, N. (2020). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kecamatan Sebangau Palangka Raya. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat, 5*(4), 328–335. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v5i4.1345>
- 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. <http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/101>
- Pratiwi, D., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 5*(3), 661–665. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.595>
- Rivani. (2013). *Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. <http://gizi.depkes.go.id/pelatihan-pemberian-makan-bayi-dan-anak-pmba>.
- 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>
- Sari, F., & Ernawati, E. (2016). Hubungan Sikap Ibu tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) tengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta). *Journal of Health, 5*(2), 77–80.
- Sari, F., & Ernawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta). *Journal of Health, 5*(2), 29–32. <https://doi.org/10.30590/vol5-no2-p77-80>
- Sari, R. D. P., & Sutarto. (2020). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri, 1*(1), 1–8.

- Simbolon, D., Soi, B., & Ludji, I. D. R. (2019). Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting Pendahuluan Masalah Stunting menggambarkan keadaan status gizi kurang yang bersifat kronik yang terjadi sel. *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 194–205.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- SUN. (2012). Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy [2012-2015]. In *Imperial College, London* (Vol. 1, Issue September 2012).
- Sutrio, S., Mulyani, R., & Lupiana, M. (2021). Pelatihan Kader Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil Kek Dan Anemia Dengan Model Paket Pendampingan Gizi. *Al-Muawanah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–23. <http://103.88.229.8/index.php/ajpm/article/view/8900>
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Kesehatan Masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1), 60–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress*.
- WHO, UNICEF & Group, W. B. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. 1–16.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0A> Accessed on 18th February 2022
- World Health Organization. (2017). *Complementary Feeding*. Who.Inf/nutrition topic/Complementary Feeding.
- Yunita, J., Nurlisis, N., & Fadil Amirullah, M. (2021). Peningkatan Peran Kader Posyandu dalam Penanggulangan Kejadian Balita Bawah Garis Merah. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(1), 54–61. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss1.901>