

PENDAMPINGAN GIZI SPESIFIK PADA IBU HAMIL UPAYA MENUJU KAMPUNG KB BEBAS STUNTING

anonymous marking enabled

Submission date: 04-Jun-2022 04:18PM (UTC+0700)

Submission ID: 1850236587

File name: 2021_PPDS_EmaSS_Ibu_hamil.pdf (458.73K)

Word count: 4883

Character count: 29608



PENDAMPINGAN GIZI SPESIFIK PADA IBU HAMIL UPAYA MENUJU KAMPUNG KB BEBAS STUNTING

Demasa Simbolon,^{1*} Asmawati,² Bringwatty Batbual,³ Ina Debora Ratu Ludji,⁴ Eliana⁵

¹ Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jurusan Gizi

² Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jurusan Keperawatan

³ Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Kebidanan

⁴ Poltekkes Kemenkes Kuoang, Jurusan Keperawatan

⁵ Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

* demasa_ui03@yahoo.com

ABSTRACT

Stunting begins with health problems and nutritional status of pre-pregnant, pregnant and lactating mothers which will determine the growth of the fetus and toddler. Pregnant women with nutritional and health problems will be at risk of giving birth to low birth weight babies which are a risk factor for stunting. Assistance to pregnant women in the Kampung KB is expected to prevent and overcome stunting in the 1000 HPK period. The target audience for this activity is 80 pregnant women, consisting of 40 pregnant women in the Kampung KB Padang Serai in Bengkulu City and 40 pregnant women in the Kampung KB Pasir Panjang in Kupang City. Assistance is carried out from August to December 2020 by implementing educational media in the form of booklets, monitoring cards for Fe Tablet consumption and supplementary feeding for pregnant women with chronic energy deficiency (CED). Formed a cadre group of 5 people in each Kampung KB were given training on stunting prevention as well as how to assist in monitoring the consumption of Fe and Supplementary Food tablets for pregnant women with CED. There was a significant increase in the average knowledge and attitude of health cadres after 3 days of training in both Kampung KB. The training and development of pregnant women's health cadres can improve the knowledge and attitudes of 10 cadres. Assistance 80 pregnant women can increase knowledge, attitudes and actions in the prevention of stunting. Efforts to prevent stunting require ongoing activities by empowering trained cadres to assist pregnant women until delivery and children aged 5 years to a stunting-free at Kampung KB.

Keywords: Assistance, pregnant women, specific nutrition intervention, stunting, Kampung KB

ABSTRAK

Stunting berawal dari masalah kesehatan dan status gizi ibu pra hamil, hamil dan masa menyusui yang akan menentukan pertumbuhan janin dan balita. Ibu hamil bermasalah gizi dan kesehatan akan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah yang menjadi faktor risiko stunting. Pendampingan pada ibu hamil di Kampung KB diharapkan dapat mencegah dan menanggulangi stunting periode 1000 HPK. Kalayak sasaran kegiatan adalah Ibu hamil sebanyak 80 orang terdiri dari 40 ibu hamil di wilayah Kampung KB Padang Serai Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu dan 40 ibu hamil di wilayah Kampung KB Pasir Panjang Kelurahan Pasir Panjang Kota Kupang. Pendampingan dilakukan pada bulan Agustus sampai Desember 2020 dengan menerapkan media edukasi berupa booklet, kartu pantau konsumsi Tablet Fe dan PMT ibu hamil KEK. Dibentuk kelompok kader kesehatan sebanyak 5 orang pada masing-masing Kampung KB, kader diberikan pelatihan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting serta cara pendampingan pemantauan konsumsi Tablet Fe dan PMT ibu hamil KEK, kemudian kader memberikan

edukasi dan pendampingan pada ibu hamil. Terjadi peningkatan signifikan rata-rata pengetahuan dan sikap kader kesehatan sesudah pelatihan 3 hari di kedua Kampung KB. Pelatihan dan pembinaan kader kesehatan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap 10 kader. Pendampingan 80 ibu hamil secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan dan stunting. Upaya pencegahan stunting, perlu kegiatan berkelanjutan dengan memberdayakan kader terlatih untuk mendampingi ibu hamil sampai melahirkan dan anak berusia 5 tahun menuju Kampung KB bebas stunting.

Kata kunci: Pendampingan, Ibu hamil, intervensi gizi spesifik, stunting, Kampung KB

5 I. PENDAHULUAN

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui program *Scaling-Up Nutrition Movement (SUN Movement)* melakukan intervensi spesifik dan sensitif yang berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dengan bayi baru lahir, ibu menyusui bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun.^{1,2} Program SUN Movement di Indonesia dikenal dengan Gerakan 1000 HPK. Berbagai intervensi gizi spesifik telah dilakukan dalam gerakan 100 HPK untuk perbaikan gizi ibu hamil, bayi dan balita namun kenyataannya masalah stunting masih tinggi karena banyak keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang tidak sehat.^{3,4}

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu hamil yang bermasalah akan berdampak pada luaran kehamilan. Kehamilan terlalu muda (usia remaja), terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran akan berdampak pada masalah 1000 hari pertama kehidupan. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Kurang gizi pada pra hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)* dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek (Stunting) intergenerasi.⁵ Bayi BBLR berkontribusi sekitar 20% terhadap terjadinya stunting. Prevalensi stunting pada balita di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan masalah serius dengan prevalensi 51,7% pada tahun 2013 dan 42,6% tahun 2018.^{6,7}

World Health Organisation (WHO) menjadikan stunting sebagai fokus *Global Nutrition Target 2025*, dan program *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030.⁷ Stunting merupakan masalah gizi kronik yang kompleks karena disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi pada bayi.⁸ Janin mengalami kekurangan gizi dalam kandungan sampai awal kehidupan anak, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak, kondisi gizi dari ibu pada masa remaja, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.⁹ Balita stunting di masa yang akan datang juga akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.⁸ Berbagai faktor risiko dan akibat stunting, stunting menjadi masalah yang harus dicegah secara dini karena berpengaruh pada perkembangan generasi penerus bangsa.

Situasi status gizi dan kesehatan ibu hamil di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Propinsi Bengkulu masih memprihatinkan. Masalah gizi pada ibu hamil sebagai faktor risiko IUGR dan BBLR yang banyak ditemukan adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan secara nasional, prevalensi KEK tertinggi di Propinsi NTT sebesar 46,5 4% (angka nasional 24,2%), dan laporan Riskesdas (2018) masih menjadi masalah serius (36,8%) (angka nasional 12,1%). Situasi di Propinsi Bengkulu menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK tahun 2013 sebesar 24% dan tahun 2018 sebesar 12,1%.^{6,10} Masih banyaknya permasalahan status gizi ibu hamil, bayi dan balita menunjukkan bahwa asuhan gizi tingkat keluarga belum memadai. Salah satu langkah yang cukup

strategis untuk menimbulkan motivasi kearah perbaikan perilaku pengasuhan yang baik sesuai dengan konsep kesehatan dengan strategi pemberdayaan keluarga atau masyarakat (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*).¹¹ Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa dengan pemberdayaan masyarakat dapat mencegah stunting.^{12,13,14}

Salah satu usaha pemerintah dalam program pencegahan dan penanggulangan *stunting* melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di tingkat kabupaten adalah program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) dengan dibentuknya Kampung KB.¹⁵ Kampung KB merupakan satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program KKBP yang dilakukan secara sistemik dan sistematis. Banyaknya kampung KB menunjukkan banyaknya daerah-daerah miskin perkotaan, kumuh, pesisir pantai/nelayan di Kota Bengkulu dan Kota Kupang. Kondisi ini menjadi dasar penting membuat model Kampung KB Bebas Stunting, sehingga dapat diadopsi untuk Kampung KB lainnya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberdayakan masyarakat di Kampung KB untuk menjadi model Kampung KB Bebas Stunting. Jumlah Kampung KB sebanyak 15.773 di seluruh Indonesia. ini, di Propinsi Bengkulu terdapat 259 Kampung KB diantaranya 10 di Kota Bengkulu. Di Propinsi Nusa Tenggara Timur, sejak tahun 2016 sampai dengan 2018 terdapat 644 Kampung KB yang tersebar di 22 kabupaten/kota, diantaranya 58 Kampung KB di Kota Kupang.¹⁶ Banyaknya kampung KB menunjukkan banyaknya daerah-daerah miskin perkotaan, kumuh, pesisir pantai/nelayan di Kota Bengkulu dan Kota Kupang. Kondisi ini menjadi dasar penting membuat model Kampung Bebas Stunting di Kampung KB, sehingga dapat diadopsi untuk Kampung KB lainnya.

Berdasarkan analisis situasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ⁸ bertujuan memberdayakan kelompok kader ibu hamil sebagai pendamping gizi spesifik serta meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil di Kampung KB dalam pencegahan dan penanggulangan stunting pada periode 1000 hari pertama kehidupan dengan menerapkan ipteks berupa kartu pemantau konsumsi Tablet Fe dan PMT ibu hamil KEK sebagai upaya menuju Kampung KB bebas stunting.

II. METODE

Berdasarkan analisis situasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memilih alternatif pemecahan masalah dengan metode pemberdayaan kader kesehatan melakukan pendampingan pada ibu hamil dan keluarga sebagai upaya ⁵ pencegahan stunting. Kalayak sasaran kegiatan adalah Ibu hamil sebanyak 80 orang terdiri dari 40 ibu hamil di wilayah Kampung KB Padang Serai Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu dan 40 ibu hamil di wilayah Kampung KB Pasir Panjang Kelurahan Pasir Panjang Kota Kupang yang akan didampingi dalam suplementasi besi dan folat, konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2020.

Langkah-langkah kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat meliputi

1. Perencanaan

- a. Survei pendahuluan untuk identifikasi jumlah dan masalah ibu hamil dengan melakukan pengkajian kesehatan masyarakat
- b. Mengurus perijinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu dan Kampung KB Pasir Panjang Kota Kupang.
- c. Pengembangan media edukasi intervensi gizi spesifik dalam pencegahan dan penanggulangan stunting berupa Booklet intervensi gizi spesifik, kartu pantau konsumsi tablet Fe dan PMT ibu hamil Kumag Energi Kronik (KEK).
- d. Koordinasi dengan pemerintah daerah. Koordinasi dengan Tenaga Petugas Gizi dan pimpinan Puskesmas Padang Serai untuk merencanakan kegiatan pelatihan dan pembinaan.

- e. Rekrutmen 10 kader pendamping ibu hamil yang terdiri dari 5 kader ibu hamil di wilayah Kampung KB Padang Serai Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu dan 5 kader ibu hamil di wilayah Kampung KB Pasir Panjang Kelurahan Pasir Panjang Kota Kupang yang memenuhi kriteria yaitu: kader aktif, berusia kurang dari 40 tahun, mampu baca tulis, mempunyai kesediaan waktu untuk mendampingi ibu hamil
2. Pengorganisasi. Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kader terdiri dari 10 orang yang diberdayakan sebagai upaya menuju Kampung Bebas Stunting. Kelompok kader membina dan mendampingi sasaran yaitu ibu hamil pada saat kunjungan rumah dan kegiatan posyandu. Tim ini didampingi oleh Petugas Puskesmas. Dilakukan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara pemerintah daerah, Pimpinan Puskesmas, tenaga petugas gizi, bidan dan kader.
3. Pelatihan dan Pembinaan Kader. Dilakukan pelatihan dan pembinaan kader selama 3 hari untuk penguatan peran kader ibu hamil dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan ibu hamil. Pengukuran kemampuan kader melakukan pendampingan dengan memanfaatkan paket pendampingan dan dilakukan pre dan post test dengan kuesioner terstruktur.
4. Intervensi kegiatan pengabdian masyarakat. Tahap berikutnya 10 kader kesehatan ibu hamil melakukan pendampingan intervensi gizi spesifik untuk pencegahan stunting pada sasaran 80 ibu hamil. Pendampingan dilakukan dengan cara kunjungan rumah dan dalam kegiatan posyandu selama 4 bulan (offline) dan secara online dengan membentuk group diskusi dengan aplikasi Whats App (WAG). Setiap kader bertanggung jawab mendampingi 8 ibu hamil selama kegiatan berlangsung.
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 menuju Kampung Bebas Stunting dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas, BKKBN dan pendampingan dari institusi pendidikan untuk keberlanjutan program pengabdian kepada masyarakat.
6. Monitoring dan Evaluasi. Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas dan pengelola Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu dan Kampung KB Pasir Panjang Kota Kupang dan dilakukan pengembangan model Kampung Bebas Stunting di Kampung KB lainnya.
7. Evaluasi Pelaksanaan dan Keberhasilan Program. Kegiatan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:
 - a. Evaluasi input, dengan indikator terbentuk 2 kelompok kader, teridentifikasi 80 sasaran kegiatan, tersedia media edukasi yang akan digunakan selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dihasilkannya berita acara komitmen dukungan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Evaluasi Proses: kader aktif mengikuti kegiatan pelatihan dan pembinaan dalam melakukan pendampingan pencegahan dan pengendalian stunting.
 - c. Evaluasi Output:
Indikator keberhasilan adalah terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader, terlaksana kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader, disepakati Rencana Tindak Lanjut untuk menuju *Kampung Bebas Stunting* di Kota Bengkulu dan Kota Kupang.
8. Sosialisasi hasil kegiatan Pengabdian kepada masyarakat di Televisi dan Radio.
 - a. Siaran di Radio Verbum Kupang pada tanggal 16 Desember 2020, pukul 09.00-12.00 WITA.
 - b. Siaran di Radio Tirilolok Kupang pada tanggal 17 Desember 2020, pukul 08.00-10.00 WITA, <http://www.tirilolok.com/apk>.
 - c. Talk Show di TVRI Kupang pada tanggal 17 Desember 2020 Pukul 18.00-19.00 WITA

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembentukan dan Pelatihan Kader

Kader mendapat pelatihan dan pembinaan selama 3 hari untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan dan penanggulangan stunting periode 1000 HPK. Pelatihan juga bertujuan untuk penguatan peran kader dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil.



Gambar 1. Pembentukan dan Pelatihan Kader

Tabel 1 Perubahan Perilaku Kader Ibu hamil Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	55,0±12,74	82,0±4,47	0,007
Kupang	69,0±8,21	84,0±2,23	0,0013
p-value	0,073	0,406	
Total	62,0±12,51	83,0±3,49	0,0001
Sikap	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	2,65±0,12	3,09±0,04	0,001
Kupang	2,64±0,15	3,06±0,04	0,002
p-value	0,913	0,564	
Total	2,64±0,13	3,07±0,03	0,0001

Tabel 1 menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap kader Ibu hamil dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah pelatihan. Sebelum pelatihan pengetahuan ($p=0,073$) dan sikap ($p=0,913$) kader di kedua kabupaten homogen. Setelah pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan. Pengetahuan kader meningkat secara signifikan setelah pelatihan, di kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu meningkat dari skor rata-rata 55 menjadi 82 ($p=0,007$), dan di Kampung KB Pasir panjang meningkat dari skor 69 menjadi 84 (0,0013). Rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 33,87% (0,0001). Sikap kader meningkat secara signifikan setelah pelatihan, di kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu meningkat dari skor sikap 2,65 menjadi 3,09 ($p=0,001$), dan di Kampung KB Pasir panjang meningkat dari skor sikap 2,64 menjadi 3,06 ($p=0,002$). Rata-rata peningkatan sikap sebesar 16,28% ($p=0,0001$).

Perubahan Perilaku Ibu Hamil



Gambar 2. Pendampingan Ibu Hamil

Tabel 2 Perubahan Perilaku Ibu hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan oleh kader

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	63,00±14,44	80,12±4,86	0,0001
Kupang	60,25±21,31	80,25±4,52	0,0001
p-value	0,561	0,906	
Total	63,00±14,44	80,12±4,86	0,0001
Sikap	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	2,66±0,12	3,12±0,12	0,0001
Kupang	2,58±0,14	3,11±0,12	0,0001
p-value	0,011	0,662	
Total	2,62±0,13	3,11±0,12	0,0001
Tindakan	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	63,75±5,85	85,25±5,85	0,0001
Kupang	57,7±10,97	81,5±9,21	0,0001
p-value	0,003	0,062	
Total	60,75±9,24	83,37±8,99	0,0001

Tabel 2 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu hamil dalam pencegahan dan penanggulangan stunting. Sebelum pelatihan, rata-rata pengetahuan ibu hamil di kedua kabupaten homogen ($p=0,561$), tetapi rata-rata sikap ($p=0,011$) dan tindakan ($p=0,003$) terdapat perbedaan antara kader 3 Kampung KB Padang Serai dan Kampung KB Pasir Panjang Kota Kupang. Setelah pendampingan, pengetahuan ($p=0,906$), sikap ($p=0,662$) dan tindakan ($p=0,062$) ibu hamil di Kampung KB Kota Bengkulu dengan Kota Kupang homogen. Hasil pendampingan pada ibu hamil menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang signifikan di kedua kabupaten.

Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil di kampung KB 17 Padang Serai Kota Bengkulu dan di Kampung KB Pasir panjang meningkat signifikan. Pengetahuan ibu hamil di kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu meningkat dari skor rata-rata 63 menjadi 80,12 ($p=0,0001$), dan di Kampung KB Pasir panjang meningkat dari skor 60,25 menjadi 80,25 ($p=0,0001$). Sikap ibu hamil di kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu meningkat dari skor sikap 2,66 menjadi 3,12 ($p=0,001$), dan di Kampung

KB Pasir panjang meningkat dari skor sikap 2,58 menjadi 3,11 ($p=0,0001$). Rata-rata peningkatan sikap sebesar 16,28% ($p=0,0001$). Tindakan ibu hamil di kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu meningkat dari skor tindakan 63,75 menjadi 85,25 ($p=0,0001$), dan di Kampung KB Pasir panjang meningkat dari skor tindakan 57,7 menjadi 81,5 ($p=0,0001$).

Rencana Tindak Lanjut

Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pertemuan dengan Petugas Puskesmas, kader kesehatan dan tim Pengabdian kepada masyarakat rencana tindak lanjut yang disepakati untuk dilaksanakan selanjutnya. Kader yang telah dibentuk dan mendapat pelatihan dan pembinaan terus dibina dan dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh Puskesmas. Kader bertanggung jawab melanjutkan kegiatan pendampingan pada ibu hamil sampai persalinan dan anak berusia 5 tahun. Petugas puskesmas bersama kader membuat jadwal pendampingan (kunjungan rumah) secara berkala dan jadwal pendampingan pada ibu hamil, khususnya ibu hamil berisiko tinggi.

PEMBAHASAN

Pelatihan Kader

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa dengan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader, sehingga kader dapat diberdayakan untuk mendampingi ibu hamil dalam memberikan edukasi gizi dan kesehatan untuk mempersiapkan kehamilan sehat untuk mencegah stunting. Pelatihan kader efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader, sehingga dengan pemberdayaan masyarakat dapat mencegah stunting.^{17,12} Kegiatan ini sejalan dengan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa gerakan pencegahan stunting melalui pelatihan meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan melalui *event Hari Kesehatan Nasional (HKN)* dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan stunting. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan masyarakat yang cukup signifikan disebabkan oleh penerimaan materi tentang pencegahan stunting yang diberikan sangat baik.¹⁸ Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kabupaten Jatinagor juga menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan kader kesehatan meningkatkan pengetahuan tentang stunting sebesar 81,3%. Kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader kesehatan dapat meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam memahami mengenai stunting dan cara mendeteksi balita berisiko stunting.¹⁴ Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang juga menunjukkan peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan mengenai stunting.¹⁸

Kegiatan pelatihan bagi kader merupakan kegiatan yang efektif untuk penyegaran dan pengetahuan serta keterampilan kader, sehingga kader lebih bersemangat dalam melaksanakan tugasnya di posyandu.¹⁹ Kegiatan edukasi gizi dan kesehatan sebagai upaya pencegahan stunting pada ibu hamil melalui pelatihan apabila dilakukan secara berkelanjutan dan terjadwal dapat meningkatkan pemahaman seseorang atau sekelompok orang yang nantinya memiliki dampak positif terhadap permasalahan gizi yang ada. Pengetahuan yang positif diperoleh dari hasil tahu ketika seseorang melakukan proses penginderaan terhadap objek tertentu melalui proses melihat dan mendengar.²⁰ Semakin baik pengetahuan dan sikap kader dapat berpengaruh positif pada keterampilan kader. Untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mendampingi ibu hamil dapat dilakukan melalui pelatihan dan pendampingan. Kegiatan pelatihan dan pendampingan yang diikuti kader posyandu di Dusun Tuksono efektif meningkatkan pengetahuan tentang permasalahan gizi, konseling edukasi balita, dan keterampilan dalam memantau pertumbuhan balita melalui pengukuran antropometri serta cara menginterpretasi hasil pengukuran antropometri.²² Pemberdayaan kader sebagai kelompok masyarakat melalui pelatihan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan untuk deteksi risiko kejadian stunting.²³

Pendampingan dan Perubahan Perilaku Ibu Hamil

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa kader yang telah mengikuti pelatihan mampu mendampingi ibu hamil untuk memberikan edukasi gizi dan kesehatan secara terencana. Terdapat 10 kader kesehatan ibu hamil melakukan pendampingan intervensi spesifik sebagai upaya pencegahan stunting pada sasaran 80 ibu hamil. Pendampingan dilakukan secara offline dengan cara kunjungan rumah dan dalam kegiatan posyandu selama 4 bulan. Kegiatan pendampingan juga dilakukan secara online dengan membentuk group menggunakan aplikasi Whats App (WAG). Setiap kader bertanggung jawab mendampingi 8 ibu hamil selama kegiatan berlangsung, sehingga setiap kader memiliki WAG yang anggotanya terdiri dari kader, petugas gizi dan t³an Puskesmas, 8 ibu hamil, dan tim pengabdian kepada masyarakat). Kegiatan pendampingan efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam pencegahan stunting, sehingga perlu terus ditingkatkan sehingga terwujud Kampung KB bebas stunting. Edukasi gizi pada ibu hamil dapat mencegah stunting.⁷

Kampung KB⁶ didesain sebagai upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat di wilayah pinggiran. Kegiatan dikelola berdasarkan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat itu sendiri, sebagai tujuan akhirnya tentu pembangunan masyarakat itu sendiri. Pemerintah hanya menstimulasi dan melakukan pendampingan, selebihnya⁵ menjadi tanggung jawab masyarakat itu sendiri agar bisa lebih mandiri dalam pengelolaan program. Program ini melibatkan semua sektor pembangunan. Kampung KB tidak hanya membatasi ledakan penduduk, tetapi juga memberdayakan potensi masyarakat agar berperan nyata dalam pembangunan. Manfaat lain adalah membangun masyarakat berbasis keluarga, menyejahterakan masyarakat, serta memenuhi kebutuhan masyarakat melalui pelaksanaan integrasi program lintas sektor. Pembangunan lintas sektor dan kemitraan melibatkan peran berbagai pihak seperti swasta, provider, dan pemangku kepentingan lainnya.²⁴ Hasil penelitian di Desa Janegara Kabupaten Brebes membuktikan bahwa Kampung KB efektif untuk intervensi stunting meliputi praktek pola hidup bersih sehat (PHBS) dan peran¹³ dalam pengasuhan anak.²⁵

Hasil kegiatan ini sejalan dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Polinggona pada 67 peserta terdiri dari wanita usia subur, ibu hamil dan ibu balita. Peserta diberikan penyuluhan dengan materi terkait stunting dan upaya pencegaha¹³nya. Hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta tentang pencegahan stunting.²⁶ Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan tentang stunting, skor meningkat 9,17 poin dibandingkan sebelum penyuluhan. Pengetahuan masyarakat meningkat setelah diberikan edukasi berupa promosi kesehatan tentang pencegahan *stunting*.²⁷ Hal ini menunjukkan perlunya upaya-upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil untuk memastikan asupan gizi selama kehamilan tercukupi, asupan gizi saat melahirkan dan pemenuhan kebutuhan gizi serta asuhan keperawatan sampai anak berusia 2 tahun untuk mencegah terjadinya *stunting*. Asupan gizi ibu hamil yang tidak tercukupi, khususnya energi dan protein dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), bila keadaan ini tidak segera dicegah anak berisiko mengalami stunting.²⁸

Hasil penelitian membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki korelasi yang kuat dan signifikan dengan perilaku pemberian makanan pada anak. Hal ini disebabkan oleh perilaku yang baik akan timbul seiring dengan tingkat pengetahuan yang baik.²⁹ Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang baik menunjukkan perilaku positif masyarakat tentang pencegahan *stunting* dapat timbul karena adanya kesesuaian reaksi atau respon terhadap stimulus yaitu pengetahuan tentang pencegahan *stunting*.¹³ Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mendasari perilaku seseorang untuk berperilaku positif. Pengetahuan yan¹ baik dapat meningkatkan perilaku masyarakat untuk melakukan pencegahan *stunting* secara dini.²⁷ Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan sehingga pada tahun 2018 diluncurkan gerakan nasional pencegahan stunting.³⁰

IV. SIMPULAN

Pelatihan dan pembinaan kader kesehatan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada ibu hamil yang meliputi suplementasi besi dan folat, konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemanfaatan kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria sebagai upaya pencegahan stunting. Pendampingan pada 80 ibu hamil oleh kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan stunting. Model kegiatan pemberdayaan kader kesehatan melakukan pendampingan ibu hamil dapat dilanjutkan dan diimplementasikan di lokasi lain, agar kader kesehatan mempunyai kemampuan dalam melakukan edukasi dan pendampingan gizi spesifik. Pemerintah daerah bersama mitra lainnya memberdayakan kader untuk melakukan pendampingan pada kelompok sasaran, sehingga dapat terwujud kampung bebas stunting dengan perbaikan status gizi balita. Institusi pendidikan perlu meningkatkan gerak-gerakan pencegahan stunting secara berkelanjutan sesuai dengan hasil rencana tindak lanjut

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada BPPSDM Kesehatan yang telah mendanai kegiatan ini, dan kepada Tim Reviewer Pusat BPPSDM Kesehatan yang telah mereview dan memberikan masukan serta saran untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat skema Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS). Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh mitra yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. 2018.
2. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS): Country profile indicators interpretation guide. 2019.
3. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting [Internet]. 2018;(November):1–51. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
4. SUN. Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy [2012-2015]. Vol. 1, Imperial College, London. 2012. 7–10 p.
5. Cosmi E, Fanelli T, Visentin S, Trevisanuto D, Zanardo V. Consequences in infants that were intrauterine growth restricted. *J Pregnancy*. 2011;2011:1–6.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
7. Pratiwi IG. Edukasi Tentang Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil Dalam Pencegahan Dini Stunting. *J Pengabd Masy Sasambo*. 2020;1(2):62–9.
8. Kemenkes R. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
9. Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Med*. 2016;13(11):1–18.
10. Kemenkes RI. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
11. Kemenkes RI. Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
12. Laili U, Andriani RAD. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *J Pengabd Masy IPTEKS*. 2019;5(1):8–12.

13. Sulistyarningsih E, Dewanti P, Pralampita PW, Utami W. Peningkatan Kemampuan Mengatasi Masalah Stunting dan Kesehatan melalui Pemberdayaan Masyarakat Desa Sukogidri, Jember. *J Pengabdian Pada Masyarakat*. 2020;5(1):91–8.
14. Patimah S, Darlis I, Nukman, Nurlinda A. Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Mangki Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang. *J Dedik Masyarakat*. 2020;3(2):113–9.
15. BKKBN. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. 2020;1–71.
16. BKKBN. Jumlah Kampung KB Menurut Tahun Pembentukan [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/tabel?tabel=tabel3>
17. Ayu SM, Sofiana L, Parisudha A. Pendampingan kader dalam pengelolaan posyandu di Dusun Kalisoko Desa Tuksono, Sentolo Kulon Progo. In: *Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat*. 2020. p. 379–88.
18. Astuti S. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*. 2018;7(3):185–8.
19. Octavia PDN, Laraeni Y. Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *J Gizi Prima* [Internet]. 2017;2(2):161–7. Available from: <http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/101>
20. Notoadmodjo S. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Hamariyana, Syamsianah A, Winaryati E. Hubungan pengetahuan dan lama kerja kader dengan ketrampilan kader dalam menilai kurva pertumbuhan balita di posyandu Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Candisari Kota Semarang. *J Gizi Univ Muhammadiyah Semarang*. 2013;2(1):40–8.
22. Rahmawati R, Hariati NW, Nurcahyani ID, Wahyuni F. Penyuluhan Dan Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Peningkatan Wawasan Pelayanan Gizi Bagi Masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2019;2(1):29.
23. Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*. 2018;1(2):173–84.
24. BKKBN. Pedoman Pengelolaan Kampung KB (Pedoman bagi Pengelola Kampung KB di Lini Lapangan). 2017;1–20. Available from: <http://kampungkb.bkkbn.go.id/kampungkb/>
25. Setyawati VAV, Ramadha F. Pengaruh kampung KB pada intervensi gizi sensitif stunting di Desa Janegara. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2020;9(1):42–7.
26. Muhdar M, Rosmiati R, Tedy Tulak G, Saputri E, Wahyu Susanti R. Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting Pada Wanita Usia Subur, Ibu Hamil Dan Ibu Balita Di Kecamatan Polinggona. *LOGISTA - J Ilmu Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2019;3(2):142.
27. Hamzah SR, B H. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indones)*. 2020;1(4):229–35.
28. Danefi T. Literature Review Anemia Dan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Sebagai Salah Satu Faktor Penyebab Stunting Pada Bayi *Pros Seminars Kesehatan* [Internet]. 2020;54–62. Available from: <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/255>
29. Saaka M. Relationship between mothers' nutritional knowledge in childcare practices and the growth of children living in impoverished rural communities. *J Heal Popul Nutr*. 2014;32(2):237–48.
30. Megawati G, Wiramihardja S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *J Apl Ipteks untuk Masyarakat*. 2019;8(3):154–9.

PENDAMPINGAN GIZI SPESIFIK PADA IBU HAMIL UPAYA MENUJU KAMPUNG KB BEBAS STUNTING

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	seminar.uad.ac.id Internet Source	2%
2	journal.unpad.ac.id Internet Source	2%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
4	www.ejournal.imperiuminstitute.org Internet Source	2%
5	poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	www.cakrawalajournal.org Internet Source	1%
7	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
8	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar	1%

10	dssukawangi.blogspot.com Internet Source	1 %
11	persagi.org Internet Source	1 %
12	jurnal.unpad.ac.id Internet Source	1 %
13	www.coursehero.com Internet Source	1 %
14	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	1 %
15	jurnalpertanianumpar.com Internet Source	1 %
16	wiwixunaryatipujilestari.wordpress.com Internet Source	1 %
17	repo.unand.ac.id Internet Source	1 %
18	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	1 %
19	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1 %

Exclude bibliography On