

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING*

N.W. Widhidewi^{1*}, A.A.A.L. Paramasatiari¹, P.I.B. Apsari¹, L. Suriati², P. Sutisna¹

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis pada balita, yang mengakibatkan anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* masih menjadi salah satu fokus permasalahan kesehatan bagi pemerintah Indonesia. Walaupun data Riskesdas telah menunjukkan turunnya prevalensi *stunting* di Indonesia dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 30,8% di tahun 2018, namun berbagai upaya pencegahan tetap perlu disosialisasikan. Di Bali sendiri angka kejadian *stunting* tahun 2018 sebesar 21,9%. Di wilayah kerja Puskesmas Sukawati II saat ini terdapat 49 kasus balita *stunting* (2,23%). Mitra kegiatan pengabdian ini adalah 10 orang kader posyandu dari 3 banjar yang berada di Desa Singapadu Kaler, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Tiga banjar tersebut mencakup Banjar Kederi, Silakarang dan Samu. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan kader posyandu terkait upaya pencegahan *stunting*, termasuk juga teknik pengolahan bahan pangan yang tepat untuk menjaga kandungan nutrisinya. Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dalam bentuk penyampaian materi dengan slide power point dan video, serta penyerahan bantuan berupa satu buah *thermogun* dan wastafel portabel untuk tiap banjar. Hasil *post-test* menunjukkan bahwa pengetahuan rata-rata mitra meningkat sebesar 21% dibandingkan nilai *pre-test*. Para kader posyandu diharapkan dapat mengedukasi ibu hamil serta orangtua yang memiliki anak balita terkait *stunting* dan praktik pencegahannya dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: *Stunting*, kader, posyandu, pengabdian

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in children below 5 years old because of chronic nutritional depletion, which resulted in the posture that too short for the age. To date, stunting still become one of the important health problems in Indonesia. Although the data from Riskesdas have shown that there was decrease in the stunting rate from 37.2% in 2013 to 30,8% in 2018, but prevention measures still need to be socialized. In Bali, stunting prevalence in 2018 was 21.9%. In the scope of Puskesmas Sukawati II, there is 49 cases of stunting (2.23%). Ten cadre of posyandu in Banjar Kederi, Silakarang and Samu, Singapadu Kaler Village, Gianyar Regency were included in this community service. The aim of this community service was to increase the posyandu cadre's knowledge about stunting prevention, including the techniques of processing foods to maintain its nutritional content. We performed a workshop with power point slides and videos. Based on *pre-test* and *post-test* marks, there was an 21% increase in participant's knowledge. We also gave endowments in the form portable wastafels and thermoguns. We hope that the posyandu cadre can educate pregnant woman and parents to prevent stunting.

¹Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Jalan Terompong No. 24, 80235, Denpasar-Indonesia.

²Prodi Ilmu dan Teknologi Pangan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Warmadewa, Jalan Terompong No. 24, 80235, Denpasar-Indonesia.

*corresponding author (wayanwidhidewi@gmail.com)

Submitted: 16 Maret 2023

Revised: 27 April 2023

Accepted: 27 April 2023

Keywords: *stunting*, cadre, posyandu, community service

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi gangguan pertumbuhan yang menyebabkan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Gangguan ini diakibatkan oleh kekurangan asupan gizi kronis. Masalah kurang gizi ini mulai terjadi pada bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan, namun kondisi *stunting* baru terlihat setelah anak memasuki usia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak menyatakan bahwa *stunting* atau pendek didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ketentuan z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Khairani, 2020).

Stunting bukan hanya terkait dengan masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Anak balita (bawah lima tahun) atau baduta (bawah dua tahun) *stunting* akan berpengaruh ke tingkat kecerdasan yang menjadi tidak maksimal dan lebih rentan terhadap penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Khairani, 2020). Peningkatan risiko kematian juga terjadi pada anak dengan kondisi *stunting* dan *wasting* dibandingkan dengan anak normal (WHO, 2018). Pada masa dewasa mereka cenderung mengalami penyakit metabolik sehingga dapat menurunkan tingkat produktivitas (Sudikno *et al.*, 2019). Secara keseluruhan kondisi ini akan memperlambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan serta kesenjangan sosial. Kerugian ekonomi di Indonesia yang diakibatkan oleh *stunting* diperkirakan sebesar 10,5% dari produk domestik bruto (PDB) atau setara 286 triliun rupiah (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Khairani, 2020).

Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 35,6% dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 37,2%. Pada tahun 2018 prevalensi balita *stunting* di Indonesia turun menjadi sebesar 30,8% (TNP2K, 2017). Indonesia masih berada pada kategori masalah *stunting* yang tinggi berdasarkan Batasan dari WHO. Di Indonesia, anak *stunting* bukan hanya berasal dari rumah tangga miskin, namun juga terjadi pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan di atas 40%. Akibat dari adanya pandemi Covid-19, diperkirakan jumlah anak dengan kekurangan gizi akut (*wasting*) akan bertambah sebanyak 15%. Tanpa tindakan yang tepat dan cepat, kondisi ini dapat berlarut-larut menjadi kekurangan gizi kronis (Kemenkes RI, 2018; Khairani, 2020). Di Bali angka kejadian *stunting* sebesar 21,9% (TNP2K, 2017). Di wilayah kerja Puskesmas Sukawati II terdapat 49 kasus balita dengan kondisi *stunting* (2,23%).

Faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dibagi menjadi 5 kelompok besar yaitu: infeksi dan nutrisi ibu, masa remaja ibu dan jarak kelahiran yang dekat, gangguan pertumbuhan pada janin dan kelahiran prematur, infeksi dan nutrisi anak serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Adriani *et al.*, 2022). Faktor yang terbukti berperan penting terhadap kejadian *stunting* di Indonesia adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif, status sosial ekonomi rendah, kelahiran prematur serta pendidikan dan tinggi badan ibu yang kurang (Beal *et al.*, 2018).

Tatalaksana *stunting* meliputi 3 tahapan yaitu pencegahan primer (promotif), pencegahan sekunder serta pencegahan tersier. Pencegahan primer dilaksanakan mulai dari tingkat kader posyandu. Pencegahan sekunder bertempat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) oleh dokter. Pencegahan tersier meliputi penatalaksanaan *stunting* dan risikonya dilakukan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) oleh dokter spesialis (Menteri Kesehatan, 2022). Secara umum penanganan *stunting* dilakukan dengan intervensi gizi spesifik kepada ibu hamil serta anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan, serta dengan intervensi gizi sensitif kepada masyarakat umum. Desa memiliki peranan strategis dan penting dalam alur penatalaksanaan *stunting* (Sandjojo, 2017).

Desa Singapadu Kaler merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukawati II, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Mitra dari kegiatan pengabdian ini adalah perwakilan kader posyandu, dari 3 banjar yang ada di Desa Singapadu Kaler. Banjar tersebut meliputi Banjar Kederi, Banjar Silakarang dan Banjar Samu. Total mitra kegiatan ini berjumlah 10 orang. Kegiatan posyandu di seluruh banjar tersebut masih aktif berjalan setiap bulannya, dengan kegiatan utama pengukuran status gizi balita dan pemberian makanan tambahan bagi balita. Pada kegiatan posyandu tersebut sangat potensial bila dilakukan skrining faktor risiko *stunting* dan juga edukasi kepada orangtua balita terkait *stunting*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf Puskesmas Sukawati II dan bidan Desa Singapadu Kaler dikatakan bahwa saat ini para kader posyandu kurang mendapatkan penyegaran materi terkait *stunting*. Hal ini penting agar pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu para kader dapat melakukan skrining tumbuh kembang balita dengan baik untuk dapat mendeteksi *stunting* secara dini, serta memberikan edukasi kepada ibu hamil serta ibu yang memiliki anak usia di bawah dua tahun (*baduta*) untuk dapat mencegah kejadian *stunting*. Kader posyandu tersebut juga belum memiliki media edukasi visual berupa poster yang menarik terkait *stunting* untuk dapat digunakan dalam mengedukasi warga. Terdapat pula 3 banjar yang belum memiliki sarana dan prasarana guna menunjang penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 saat pelaksanaan kegiatan posyandu, yaitu Banjar Kederi, Banjar Silakarang dan Banjar Samu

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini dibagi menjadi 3 tahapan meliputi tahap pra kegiatan, tahap pelaksanaan kegiatan, serta tahap paska kegiatan. Pada tahap pra kegiatan dilakukan *focus group discussion* (FGD) dengan Kepala Desa Singapadu Kaler serta staf Puskesmas Sukawati II untuk mendiskusikan topik serta teknis pelaksanaan pengabdian. Dilaksanakan pula persiapan materi, soal *pre-test* dan *post-test*, bantuan serta sarana dan prasarana pendukung pada tahap pra kegiatan.

Tahap pelaksanaan kegiatan dilaksanakan selama 1 hari yaitu pada hari Rabu tanggal 07 Desember 2022, pukul 12.00 WITA, di kantor Desa Singapadu Kaler yang beralamat di Jalan Raya Silakarang, Singapadu Kaler, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Kegiatan diawali dengan pembukaan dan perkenalan secara singkat antara tim pengabdian dengan Kepala Desa Singapadu Kaler, Ketua Badan Pembangunan Desa (BPD), Kelian dan Kader Posyandu Banjar Silakarang, Banjar Samu, Banjar Kederi serta bidan Puskesmas Sukawati II. Selanjutnya dilaksanakan penyerahan bantuan berupa masing-masing 1 buah *thermogun* dan 1 buah wastafel portabel untuk masing-masing banjar (Gambar 2.1). Bantuan diterima langsung oleh kepala desa serta kelian banjar, untuk selanjutnya dapat dimanfaatkan oleh kader posyandu dalam kegiatan posyandu.

Kegiatan pengabdian dilanjutkan dengan kegiatan *pre-test* dengan 10 soal pilihan ganda kepada 10 orang kader Posyandu dari Banjar Silakarang, Samu dan Kederi. Setelah seluruh kader selesai menjawab soal *pre-test*, dilakukan kegiatan penyampaian materi pertama terkait *stunting* oleh dr. Ni Wayan Widhidewi, M.Biomed. Materi dengan judul “Kenali dan Cegah *Stunting*” disampaikan dengan media slide power point dan video (Gambar 2.2). Secara umum materi tersebut meliputi definisi, epidemiologi, penyebab serta cara pencegahan *stunting*.

Kegiatan selanjutnya yaitu pemberian materi kedua terkait teknik pengolahan bahan pangan yang baik agar nutrisinya tetap terjaga. Materi disampaikan oleh Dr. Ir. Ni Luh Suriati dari Fakultas Pertanian Universitas Warmadewa, dengan media slide power point. Materi tersebut meliputi

Pemberdayaan Kader Posyandu untuk Menurunkan Angka Kejadian Stunting

macam-macam teknik pengolahan bahan pangan serta keunggulan dan kelemahan masing-masing teknik. Seluruh kader posyandu menyimak materi yang disampaikan dengan serius dan antusias (Gambar 2.3).



Gambar 2.1. Penyerahan Bantuan Kepada Kepala Desa dan Kelian Banjar



Gambar 2.2. Penyampaian Materi oleh Narasumber

Setelah penyampaian kedua materi, para peserta pengabdian diberikan kesempatan untuk berdiskusi dengan kedua narasumber. Kegiatan pengabdian kemudian dilanjutkan dengan pengerjaan soal *post-test* oleh mitra, berupa 10 soal pilihan ganda yang sama dengan soal *pre-test*. Kegiatan pengabdian diakhiri dengan foto bersama tim pengabdian, aparat desa, staf Puskesmas Sukawati II serta para kader posyandu (Gambar 2.4).



Gambar 2.3. Mitra Pengabdian Sedang Menyimak Materi



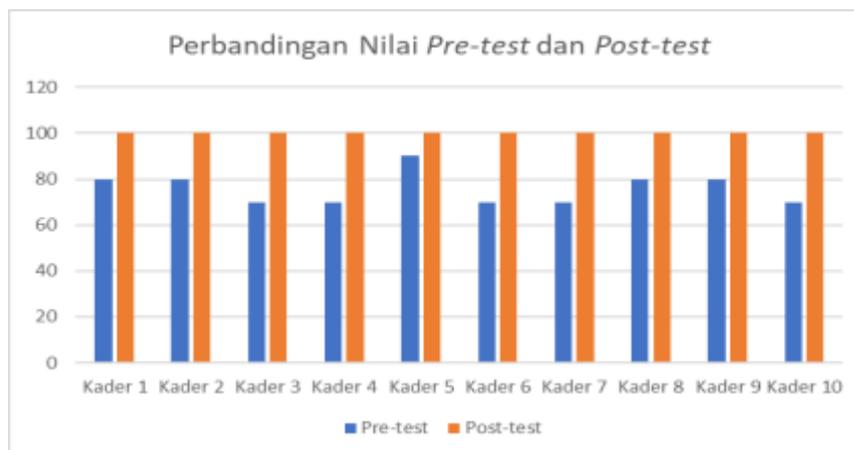
Gambar 2.4. Foto Bersama Tim dengan Mitra Pengabdian

Tahap paska kegiatan dilaksanakan 1 minggu setelah pelaksanaan kegiatan. Pada tahap paska kegiatan dilakukan pendampingan dan evaluasi kegiatan melalui grup Whatsapp untuk memonitor kegiatan edukasi yang dilaksanakan oleh kader posyandu terkait *stunting*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pre-test yang dilakukan sebelum penyampaian materi oleh narasumber menunjukkan bahwa para kader posyandu sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik terkait *stunting* (Gambar 3.5). Berdasarkan hasil *post-test*, didapatkan peningkatan pengetahuan mitra sebesar 21% dan seluruhnya telah memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong sangat baik terkait *stunting* serta teknik pengolahan bahan pangan yang tepat agar nutrisinya tetap terjaga. Pengetahuan yang dimiliki oleh para kader Posyandu ini menjadi modal awal untuk dapat melakukan skrining

pertumbuhan balita dan mengedukasi orang tua dari balita saat kegiatan Posyandu di masing-masing banjar.



Gambar 3.5. Evaluasi Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Mitra Pengabdian

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian telah terlaksana sesuai dengan tujuan program yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mitra terkait pencegahan *stunting*. Sambutan Kepala Desa Singapadu Kaler, staf Puskesmas Sukawati II, Kelian Banjar serta Kader Posyandu Banjar Silakarang, Samu dan Kederi terhadap kegiatan pengabdian ini pun sangat baik. Terdapat peningkatan rata-rata nilai *post-test* sebesar 21%. Seluruh kader Posyandu telah memiliki pengetahuan yang sangat baik terkait *stunting* serta cara pencegahannya, termasuk teknik pengolahan bahan pangan yang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Dekan dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UP2M) FKIK Universitas Warmadewa atas dukungan dan bantuan fasilitas serta pendanaan yang diberikan, sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat berjalan dengan baik. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada segenap staf Puskesmas Sukawati II, aparat Desa Singapadu Kaler, Kelian Banjar serta kader Posyandu Banjar Silakarang, Samu dan Kederi yang telah menerima tim pengabdian dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P. *et al.* (2022). *Stunting Pada Anak*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/364952626>.
- Beal, T. *et al.* (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, **14**(4), pp. 1–10. doi: 10.1111/mcn.12617.
- Kemendes RI (2018). Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, **11**(1), pp. 1–14.
- Kemendes RI (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. **44**(8). pp. 181–222. Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Edited by Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Pemberdayaan Kader Posyandu untuk Menurunkan Angka Kejadian Stunting

- Available at: https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf.
- Khairani (2020). Situasi Stunting di Indonesia. *Jendela data dan informasi kesehatan*. **208(5)**. pp. 1–34. Available at: https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf.
- Menteri Kesehatan, R. I. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1673400525_335399.pdf.
- Sandjojo, E. putro (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. p. 42. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf.
- Sudikno *et al.* (2019). Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019. Kemenkes RI, pp. 1–150. Available at: <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021). *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/buku-petunjuk-teknis-penyusunan-dan-pelaksanaan-strategi-komunikasi-perubahan-perilaku-percepatan-pencegahan-stunting>.
- WHO (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf>.