

Pemberdayaan Kader Kesehatan dan Tutor sebaya stunting sebagai Upaya pencegahan stunting dan Pengelola Stunting Center

Elly Dwi Masita¹ *, Uke Maharani Dewi, Annif Munjidah, Hinda Noviyanti, Pratiwi hariyani Putri, Heni Agustina
^{1,2,3}Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

* e-mail: ellydm@unusa.ac.id

Abstract

Sampai saat ini, stunting pada anak usia 3 – 5 tahun merupakan masalah kesehatan anak terbesar yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia. Survey yang telah dilakukan pada bulan Januari 2023 bersama petugas kesehatan setempat bahwa dari 170 balita 30 mengalami gizi yang buruk berupa berat badan kurang sejumlah 18 balita dan 12 balita terindikasi stunting dengan orang tua yang memiliki status ekonomi rendah. Tujuan umum kegiatan ini terfokus pada pencapaian kemandirian kesehatan melalui mendirikan pusat informasi dan fasilitas tata laksana stunting yang dikelola oleh kader kesehatan sebagai upaya mencegah peningkatan prevalensi stunting sekaligus sebagai fasilitas peningkatan pendapatan keluarga yang memiliki anak dengan resiko masalah gizi, keluarga yang terindikasi stunting melalui stunting center. Metode kegiatan menggunakan pendekatan *assasement based community development* melalui seminar, pelatihan dan pendampingan. Instrumen menggunakan kuesioner dan cek list. Indikator ketercapaian adalah tingkat pengetahuan, tingkat ketrampilan dan pendapatan keluarga yang memiliki bayi dan balita beresiko terjadinya gizi buruk dan stunting. Sasaran mitra adalah 55 kader kesehatan dan 55 ibu yang memiliki bayi dan balita yang berusia 5 tahun di wilayah Sidoarjo. Hasil dari kegiatan ini didapatkan adanya perbedaan mean pada masing- masing indikator capaian tingkat pengetahuan sebesar 66.6, ketrampilan pengelolaan bahan makanan sebesar 66.2, ketrampilan kewirausahaan berbasis kesehatan 64.3 serta pada indikator pendapatan keluarga sebesar 1.63 dan hasil uji mean whitney dengan sig= 0.001. Metode pendekatan *assasement based community development* melalui seminar, pelatihan dan pendampingan efektif dalam mengubah tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku kader kesehatan dan ibu- ibu yang memiliki bayi dan balita dalam pemenuhan gizi serta peningkatan ekonomi keluarga sebagai bentuk dukungan pada program penurunan stunting, ketahanan pangan keluarga sekaligus ketahanan ekonomi keluarga

Kata kunci: Stunting; Pemberdayaan ; Kader Kesehatan; kelompok ibu bali

1. Introduction

Sampai saat ini, stunting pada anak usia 3 – 5 tahun merupakan masalah kesehatan anak terbesar yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting merupakan kategori permasalahan gizi dimana pertambahan tinggi badan tidak sesuai dengan pertambahan usia anak. Dampak stunting diantaranya keterlambatan tumbuh kembang anak dan memiliki dampak jangka panjang yaitu penurunan kualitas intelektual yang beresiko mengalami penurunan produktifitas kinerja dimasa akan datang. Pada tahun 2019 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 31.8% sementara di Jawa Timur mencapai 32.8%. Prevalensi ini melebihi angka nasional yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia dan mengalami

kenaikan secara significant pada masa pandemi covid 19, yang disebabkan karena terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan, resesi ekonomi secara global, minimnya pengetahuan tentang stunting serta minimnya pelayanan gizi. (Kemenkes, 2023; Rahman, Rahmah, 2023)

Upaya pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia dilakukan melalui berbagai program diantaranya adalah kampanye nasional stunting, meningkatkan akses gizi dan ketahanan pangan, pembentukan kader stunting dan pendamping keluarga stunting sampai tahun 2024 (Aria et al., 2022; UNICEF Indonesia, 2015)

Survey yang telah dilakukan pada bulan Januari 2023 bersama petugas kesehatan setempat bahwa dari 170 balita 30 mengalami gizi yang buruk berupa berat badan kurang sejumlah 18 balita dan 12 balita terindikasi stunting dengan orang tua yang memiliki status ekonomi rendah dan bekerja sebagai penjual sayur, gorengan, tukang parkir dan sebagian kecil tinggal di komplek perumahan. Hasil wawancara ditemukan bahwa permasalahan gizi buruk dan stunting disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kecukupan gizi, penyebab masalah kecukupan gizi, dan dampak kekurangan gizi pada kader kesehatan, kurangnya peran serta kader kesehatan pada keseluruhan program kesehatan dan status sosial ekonomi keluarga stunting yang rendah. Tujuan umum kegiatan ini terfokus pada pencapaian kemandirian kesehatan melalui mendirikan pusat informasi dan fasilitas tata laksana stunting yang dikelola oleh kader kesehatan sebagai upaya mencegah peningkatan prevalensi stunting sekaligus sebagai fasilitas peningkatan pendapatan keluarga yang memiliki anak dengan resiko masalah gizi, keluarga yang terindikasi stunting melalui stunting center, sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan keberdayaan pengetahuan, ketrampilan kader kesehatan terkait status gizi anak dan terkait upaya pemanfaatan lahan kosong sebagai penyedia bahan pangan lokal (Livestock and Farm Stunting in house) serta peningkatan ketrampilan pengelolaan MPASI dengan bahan local serta ketrampilan wirausaha bagi keluarga yang memiliki anak dengan resiko dan terindikasi stunting

General Description Of The Community, Problems And Target Solutions

General description

Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu kabupaten yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi yaitu sebesar 16.1% dan menempati urutan ke 26 kabupaten dengan prevalensi stunting yang tinggi. Prevalensi ini mengalami kenaikan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 14.8%, prevalensi ini jauh apabila dibandingkan dengan prevalensi di Kota Surabaya yaitu sebesar 4%. Beberapa Kecamatan di Sidoarjo yang menyumbang prevalensi tersebut diantaranya Jabon 15,6 %, Gedangan 14,8 %, Taman 13,2 %, Tulangan 12,7%, Sedati 11,7 % dan Prambon 10 %. Desa Wage merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Taman dengan luas 207 ha, 3 pedukuhan, 14 Rukun Warga dan 82 Rukun Tetangga

dan memiliki penduduk sebesar 23.000 jiwa. Survey yang telah dilakukan pada bulan Januari 2023 bersama petugas kesehatan setempat bahwa dari 170 balita 30 mengalami gizi yang buruk berupa berat badan kurang sejumlah 18 balita dan 12 balita terindikasi stunting dengan orang tua yang memiliki status ekonomi rendah dan bekerja sebagai penjual sayur, gorengan, tukang parkir dan sebagian kecil tinggal di kompleks perumahan. Hasil wawancara ditemukan bahwa permasalahan gizi buruk dan stunting disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kecukupan gizi, penyebab masalah kecukupan gizi, dan dampak kekurangan gizi pada kader kesehatan, kurangnya peran serta kader kesehatan pada keseluruhan program kesehatan dan status sosial ekonomi keluarga stunting yang rendah.

Tabel 4. Target description

No	Name of target	Characteristics of target	Amount	General problems or targets
1	Non-Economic target	Kader kesehatan	55	Bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi
		Masyarakat yang memiliki balita	55	

Problem

Tabel 5 Problem and solution

No	Problem	solution	Indicators of goal	
1	Tingkat pengetahuan pemberian makanan pada balita, kewirausahaan kesehatan	stunting, bayi dan berbasis kesehatan	Pemaparan materi	Increase skor knowledge /skill/ behaviour
2	Ketrampilan pengelolaan dengan bahan lokal	makanan	Demonstrasi	
3	Ketrampilan pengelolaan berbasis kesehatan	usaha	Pelatihan	
4	Pendapatan keluarga		Pelatihan	Peningkatan income keluarga balita

Target solution

Tahapan awal yang dilakukan pada kegiatan ini adalah sosialisasi dengan sasaran kegiatan dengan tujuan memperkenalkan program, kegiatan, materi yang akan disampaikan serta penyusunan jadwal kegiatan.

Tahap kedua adalah pemberian materi terkait stunting dan tatalaksana stunting center

Tahap ketiga adalah memberikan pelatihan mengenai ketrampilan pengelolaan bahan makanan lokal, ketrampilan deteksi stunting, ketrampilan konseling, ketrampilan menyusun bisnis canvas usaha rumahan yang berbasis kesehatan

Tahap ke empat pendampingan sasaran dalam pelaksanaan stunting center sekaligus melakukan monitoring perubahan sebelum dan setelah dilakukan kegiatan

2. Method

Kegiatan pengabdian ini merupakan hilirisasi dari penelitian ketua diantaranya yang berjudul efektifitas triple c parenting terhadap persepsi dan perilaku pengasuh dengan anak obesitas dan analisis faktor yang mempengaruhi prevalensi stunting di Surabaya dengan menggunakan aplikasi E stunting. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah assasement based community development, dimana tim pengabdian telah melakukan kajian masalah dan kemampuan sumber daya masyarakat yang tersedia. Instrumen yang digunakan dalam mengukur keberhasilan program yaitu kuesioner dan cek list yang mengukur indikator pengetahuan, ketrampilan serta income keluarga. Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan yang berjumlah 55 kader dan para orang tua yang memiliki bayi dan balita yang beresiko terjadinya gizi buruk dan stunting berjumlah 52 orang tua. Analisis data yang digunakan adalah uji perbedaan pre dan post kegiatan dengan menggunakan analisis uji mean whitney yang melihat perbedaan mean pre dan post kegiatan. Lokasi kegiatan ini berlangsung pada desa wage kecamatan taman kabupaten sidoarjo jawa timur.

3. Results And Discussion

Hasil

Tabel 3 karakteristik sasaran mitra

No	Karakteristik sasaran mitra	n	Frekuensi	persen
1	Usia Kader kesehatan	55		
	Usia produktif 20- 59 tahun		53	96.4
	Lanjut Usia Lebih 60 tahun		2	3.6
2	Usia Karang taruna 11- 19 tahun	19	19	100
	Usia orang tua yang memiliki bayi dan balita		55	
3	Usia produktif 20- 59 tahun	55	55	100
	Lanjut Usia Lebih 60 tahun		0	
	Usia anak bayi dan balita kurang 5 tahun		47	85.5
	Anak usia 5- 9 tahun		8	14.5

Berdasarkan tabel 3 bahwa sebagian besar kader berusia antara 20 -59 tahun sebesar 96.4% dan 3.6% berusia lanjut usia. Usia 2-59 tahun dikategorikan sebagai usai yang reproduktif dengan memiliki karakteristik mampu melakukan aktifitas yang efektif dan efisien,

mampu mengendalikan stress dan emosional, memiliki kesehatan fisik yang masih optimal. Ketercapaian keseluruhan indikator keberhasilan kegiatan sangat dipengaruhi oleh usia sasaran, karena pada usai tersebut seseorang memiliki motivasi yang kuat, rasa keingintahuan yang besar dan memiliki daya kompetisi yang kuat sehingga pada kelompok tersebut dapat melakukan keseluruhan kegiatan dengan baik dan sesuai perencanaan yang disusun. Sedangkan usia ibu yang memiliki bayi dan balita keseluruhan berada pada usia reproduktif sehingga memiliki karakteristik yang sama dengan kader kesehatan. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa usia reproduktif adalah usia dimana seseorang mencapai kesehan fisik dan mental yang optimal, memiliki motivasi belajar yang tinggi sehingga memudahkan untuk berperan aktif dalam kegiatan. (Kurniawati & Santoso, 2018; Zuliyanti & Hidayati, 2021).

Sebagian besar dari ibu- ibu memiliki bayi dan balita berusia dibawah 5 tahun (85.5%) dan 14.5% berusia 5- 9 tahun. Usia bayi dan balita merupakan fase usia yang rentan terhadap permasalahan gizi dan rentan terhadap terjadinya infeksi sehingga pemantauan kesehatan fisik, tumbuh kembang dilakukan lebih insentif dan maksimal. Pemantauan kesehatan fisik dan tumbuh kembang anak usia tersebut tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, melainkan bisa dilakukan oleh kader kesehatan maupun orang tua atau pengasuhnya. Oleh sebab itu, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang deteksi tumbuh kembang, pemantauan gizi anak, cara penyajian makanan pada anak sangat penting untuk mereka sebagai upaya pencegahan gizi buruk termasuk stunting (Adistie et al., 2018; Rohimah et al., 2015; Waliulu et al., 2018)

Table 4 : tingkat pengatahuan dan ketrampilan

no	Indikator keberhasilan	Pre minimum	Post	mean	Sig 2 tailed
1	Tingkat pengetahuan	12	39.5	66.6	0.001
2	Tingkat ketrampilan				
	Pengelolaan bahan makanan	12	39.5	66.2	
	Kewirausahaan kesehatan	12	39.5	64.3	
3	Income	14.09	38	1.63	

Tabel 4 menjelaskan bahwa sebagian besar sasaran kegiatan sebelum dilakukan kegiatan pendampingan memiliki skor tingkat pengetahuan terkait stunting sebesar 12 point, skor ketrampilan pengelolaan bahan makanan untuk bayi dan balita 12 point demikian juga dengan skor yang sama pada ketrampilan terkait kewirausahaan yang berbasis kesehatan. Sedangkan skor pendapatan keluarga yang memiliki bayi dan balita sebesar 14.09 yang berarti memiliki income yang cukup memenuhi kebutuhan pokok keluarga.

Setelah dilakukan seminar, pelatihan dan pendampingan terdapat perubahan skor tingkat pengetahuan sebesar 39.5 point. Skor yang sama yaitu 39.5 point pada dimensi ketrampilan pengelolaan bahan makanan dan kewirausahaan berbasis kesehatan sedangkan pendapatan

keluarga mengalami kenaikan skor menjadi 38. Masing- masing indikator ketercapaian memiliki perbedaan mean antara sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan. Dan hasil uji man whitney didapatkan nilai signifikasi 0.001 yang berarti ada perbedaan skor pengetahuan ketrampilan sebelum dan setelah dilakukan kegiatan. Menurut pendapat penulis, metode seminar , diskusi, pelatihan dan pendampingan merupakan metode yang mampu memberikan stimulasi pada proses berfikir sasaran pembelajaran sehingga mengubah persepsi individu.(Waliulu et al., 2018).

Sedangkan metode diskusi mampu memperluas cara pandang peserta pembelajaran yang diperoleh dari pengalaman belajar setiap peserta sehingga peserta pembelajaran memiliki beragam pengetahuan serta mampu menerapkan hasil pengetahuan yang sesuai dengan kemampuan individu.(Masitha Arsyati & Krisna Chandra, 2020; Untari et al., 2017) Metode pelatihan memberikan kesempatan peserta pebelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan berupa motorik. Hasil pengetahuan akan tersimpan dalam waktu jangka panjang apabila pengetahuan tersebut dapat diaplikasikan pada kegiatan keseharian.(Adistie et al., 2018; Suprpto et al., 2022)

Metode pendampingan merupakan salah satu metode yang menerapkan pembelajaran langsung dengan seorang yang ahli. Metode ini dapat membangun hubungan yang baik, keterbukaan antara peserta dengan pemberi materi sehingga peserta belajar dapat menggali kedalaman suatu ilmu, bentuk implementasi, cara menerapkan. Peserta dapat mendapatkan solusi secara praktis dari pembimbing apabila menemukan kendala dalam proses pembelajaran. Dengan demikian, metode pendampingan memberikan kesempatan pada peserta pembelajaran untuk membangun pengalaman baru dalam suatu kajian yang berbeda pada setiap individu.(Adistie et al., 2018; Kurniawati & Santoso, 2018; Masitha Arsyati & Krisna Chandra, 2020; Suprpto et al., 2022; Untari et al., 2017) Secara keseluruhan dari metode yang dilakukan dalam kegiatan ini memberikan perubahan dalam indikator capaian dengan melihat pada hasil perbedaan mean dan nilai sig 2 tailed sebesar 0.001

4. Conclusions And Suggestions

Metode pendekatan melalui seminar, pelatihan dan pendampingan mampu mengubah persepsi, perilaku serta dapat membangun pengalaman belajar kader kesehatan dan ibu- ibu yang memiliki bayi dan balita sehingga mampu membarikan solusi dalam pemenuhan gizi pada bayi dan balita dan mampu mambangun usaha mandiri sebagai upaya mempertahankan ekonomi keluarga serta sifnifikan dalam memabantu program pemerrintah menurunkan angka gizi buruk dan stunting

Hasil kegiatan ini dapat dijadikan sebagai alternatif model pemecahan masalah kesehatan pada masyarakat dan bagi pelaku kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan untuk lebih luas untuk memperdalam kajian terkait model pendekatan kepada masyarakat

Acknowledgement

Terimakasih pada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan dukungan dana pada kegiatan ini serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan motivasi dan fasilitas administrasi untuk kelancaran kegiatan ini.

Reference

- 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>
- Aria, Y. P., Zahra, S., Adhelaa, M., & Nurdiatami. (2022). Tinjauan Literatur : Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia Pendahuluan Literature Review: Development of Stunting Prevention Programs in Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 53–58.
- Kemendes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–7.
- Kurniawati, D. A., & Santoso, A. (2018). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, 150–158.
- Masitha Arsyati, A., & Krisna Chandra, V. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty*, 8(1), 27–32. <https://doi.org/10.32832/hearty.v8i1.3635>
- Rahman, Rahmah, S. (2023). UPAYA PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA Analisis Bibliometrik dan Analisis Konten. *Urnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 44–59.
- Rohimah, E., Kustiyah, L., & Hernawati, N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Perkembangan Balita. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 10(2), 93–100.
- Suprpto, S., Trimaya Cahya Mulat, & Yuriatson Yuriatson. (2022). Kompetensi Kader Posyandu Lansia melalui Pelatihan dan Pendampingan. *Abdimas Polsaka*, 39–44. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i2.15>
- UNICEF Indonesia. (2015). Laporan Tahunan Indonesia 2015. *UNICEF Laporan Tahunan Indonesia 2015*, 1–19. https://www.unicef.org/indonesia/id/Laporan_Tahunan_UNICEF_Indonesia_2015.pdf

- Untari, I., Prananingrum, R., Pertiwi, D., & Kusumadaryati, D. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Pelayanan Posyandu Balita Melalui Pelatihan Dengan Metode Student Center Learning. *The 6th University Research Colloquium*, 15–18.
- Waliulu, S. H., Ibrahim, D., & Umasugi, M. T. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(4), 269–272.
- Zuliyanti, N. I., & Hidayati, U. (2021). Pengaruh Usia dan Insentif terhadap Kinerja Kader Posyandu di Kabupaten Purworejo. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(2), 89. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i2.1000>



SN-PKM
Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat