



Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 3 | Nomor 1 | Januari-Maret 2022

e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801

DOI: [10.33860/pjpm.v3i1.723](https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.723)

Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM>

Edukasi Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kemampuan dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Stunting

Rina Tampake¹, Ros Arianty², Selvi Alfrida Mangundap¹, Alfrida Samuel Ra'bung³

¹Prodi D-III Keperawatan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

²Prodi D-III Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

³Prodi D-III Keperawatan Luwuk, Poltekkes Kemenkes Palu, Luwuk, Indonesia

Email korespondensi: alfridarabung@gmail.com



Article history:

Received: 22-11-2021

Accepted: 15-02-2022

Published: 17-03-2022

Kata kunci

Edukasi;
Kader kesehatan;
Deteksi dini
Stunting;

Keywords:

Education;
Health cadre;
Stunting early
detection.

ABSTRAK

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Biromaru mengatakan bahwa kader belum menguasai dengan benar cara deteksi dini stunting, sehingga berdampak pada penentuan jumlah stunting. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang deteksi dini faktor risiko stunting serta meningkatkan keterampilan kader dalam upaya deteksi dini stunting. Metode yang digunakan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada kader kesehatan tentang deteksi dini faktor risiko stunting menggunakan *booklet* selanjutnya memberikan pelatihan tentang deteksi dini stunting. Khalayak sasaran yaitu kader kesehatan di Desa Maranatha, Desa Jono Oge dan Desa Sidera. Hasil pengabdian diperoleh sebagian besar kader kesehatan memiliki peningkatan pengetahuan baik dari 58% menjadi 96% dan sikap baik dari 90% menjadi 100% setelah diberikan edukasi serta sebagian besar kader kesehatan memiliki keterampilan baik yaitu 88% dalam pelaksanaan deteksi dini stunting setelah diberikan pelatihan deteksi dini stunting. Kegiatan ini bisa dijadikan program lanjutan bagi pihak Puskesmas Biromaru untuk memberikan edukasi dan simulasi yang berkesinambungan minimal 2 kali setahun dan terprogram dengan baik.

ABSTRACT

The results of interviews with health workers at the Biromaru Health Center said that the cadres had not properly mastered how to detect stunting early. Therefore, it had an impact on determining the number of stunting. This activity aimed to increase the knowledge and attitudes of health cadres about early detection of stunting risk factors and improve the skills of cadres in efforts to detect stunting early. The method used is by providing counseling to health cadres about early detection of stunting risk factors using a booklet and then providing training on early stunting detection. The target audience was health cadres in Maranatha Village, Jono Oge Village, and Sidera Village. The results of the service were obtained that most of the health cadres had an increase in good knowledge from 58% to 96% and good attitudes from 90% to 100% after being given education and most of the health cadres had good skills, namely 88% in the implementation of early detection of stunting after being given early detection training stunting. This activity can be used as a follow-up program for the Biromaru Health Center to provide continuous education and simulations at least two times a year and are well programmed.



©2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan pertumbuhan fisik tinggi badan yang tidak normal sesuai dengan umur. Balita yang mengalami *Stunting* menunjukkan kondisi kesehatan yang buruk secara kronis, yang dapat membahayakan apabila tidak ditangani ([Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018](#)). Standar *stunting* menurut WHO *Child Growth* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD ([de Onis & Branca, 2016](#)). Tinggi badan menurut umur menggambarkan status gizi secara kronis yang menggambarkan pendek. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya konsumsi zat gizi mikro, energi dan protein dalam waktu yang cukup lama ([Adriani & Wirjatmadi, 2016](#)).

Prevalensi persentase sangat pendek dan pendek pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 mengalami penurunan dari 37,2% menjadi 30,8%. Selain itu, tren persentase sangat kurus dan kurus pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia, Riskesdas sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 terlihat mengalami penurunan dari 12,1% menjadi 10,2%. Meski persentasenya mengalami penurunan, balita pendek dan kurus hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang perlu penanganan serius ([Kemenkes RI, 2018](#)).

Di Sulawesi tengah pada tahun 2019, prevalensi kejadian stunting sebesar 21,4% di mana Kabupaten Sigi berada di urutan tertinggi ke tiga dengan prevalensi stunting 24,6% setelah Kabupaten Donggala 34,9% dan Kabupaten Tojo Una-una 26,6% ([Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2020](#)). Angka stunting di Kabupaten Sigi tahun 2019 dengan status pendek dan sangat pendek untuk usia 0-23 bulan mencapai 1.199 kasus atau 20,2 % , sementara untuk usia 0 - 59 bulan mencapai 3.580 atau 24,7% ([Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2020](#)). Khusus di wilayah kerja Puskesmas Biromaru yaitu Desa Maranatha, Desa Sidera dan Desa Jono Oge merupakan desa dengan kasus stunting tertinggi yakni 84 (21,7%) kasus dari 387 jumlah balita di mana Desa Maranatha terdapat 35 (33,3%) kasus stunting dari 105 jumlah balita, Desa Sidera terdapat 21 (14,2%) kasus stunting dari 148 jumlah balita dan Desa Jono Oge terdapat 28 (20,9%) kasus dari 134 jumlah balita.

Penyebab stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: riwayat pemberian ASI eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sanitasi lingkungan yang buruk, riwayat BBLR, status ekonomi, pendidikan ibu, asupan gizi, jenis kelamin, diet, pekerjaan ibu, usia kehamilan, pengasuh yang tidak cuci tangan pakai sabun, tinggi badan ibu, imunisasi dasar yang tidak lengkap, dan dukungan keluarga merupakan faktor penyebab stunting ([Annisa, Sumiaty, & Tondong, 2019](#); [Damayanti, Muniroh, & Farapti, 2017](#); [Dranesia, Wanda, & Hayati, 2019](#); [Nasrul, Hafid, & Taqwin, 2017](#); [Nasrul, Maudu, & Hafid, 2017](#); [Nasrul, Hafid, Thaha, & Suriah, 2015](#); [Salamung, Haryanto, & Sustini, 2019](#); [A. Sari et al., 2017](#); [Sugiyanto, Raharjo, & Dewi, 2019](#); [Taufiqoh, Suryantoro, & Kurniawati, 2018](#); [Utami, Indarto, & Dewi, 2017](#)). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan pada balita stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit ([Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018](#)).

Salah satu upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat adalah dengan memberdayakan masyarakat atau kader yang bersedia secara sukarela terlibat dalam masalah-masalah posyandu. Kader kesehatan merupakan salah satu

dari kelompok masyarakat yang dapat di berdayakan dalam mendeteksi stunting secara dini. Pelatihan kader untuk peningkatan kemampuan dalam melakukan deteksi dini stunting dan faktor risiko pada balita sangat diperlukan. Beberapa kegiatan telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader dan keterampilan kader (Noya, Ramadhan, Tadale, & Widyani, 2021; Ramadhan, Maradindo, Nurfatihah, & Hafid, 2021). Edukasi merupakan promosi kesehatan dalam usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu sehingga diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku.

Salah satu unsur yang menentukan keberhasilan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader adalah penggunaan metode belajar melalui edukasi, potensi kader kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan guna mendukung tujuan pembangunan dan menyediakan layanan, serta kader kesehatan dapat pula membantu individu dan masyarakat mengadopsi perilaku gaya hidup sehat (Triyanti et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Eva Yuliani, Immawanti, Junaedi, dkk, meneliti tentang pelatihan kader kesehatan deteksi dini stunting pada balita di Desa Betteng, hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan pemahaman kader kesehatan tentang deteksi dini stunting dapat dilakukan dengan penyuluhan dan pelatihan (Yuliani et al., 2018).

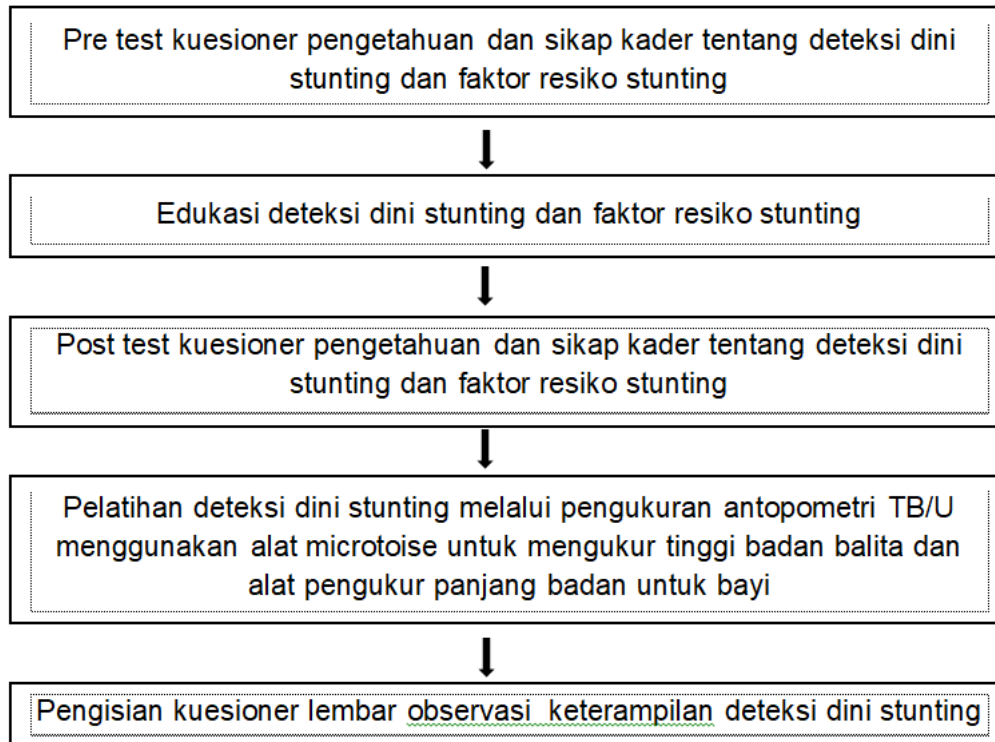
Kader kesehatan berperan penting sebagai garda terdepan dalam pelayanan kepada masyarakat melalui posyandu maupun di luar posyandu. Namun demikian, masih banyak kader yang belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya. Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola baik dalam kegiatan posyandu maupun di luar posyandu karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Oleh sebab itu, edukasi kader posyandu merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kemampuan kader kesehatan (Kementerian Kesehatan R.I. 2012).

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Biromaru mengatakan kader dalam hal deteksi dini stunting menggunakan pengukuran antropometri yakni panjang badan/umur (PB/U) dan tinggi badan/umur (TB/U) disandingkan dengan Z-Score belum dikuasai dengan benar, masih terdapat banyak kekeliruan sehingga berdampak pada penentuan jumlah stunting. Hal ini perlu mendapat perhatian untuk memberikan edukasi pada kader yang merupakan kontribusi mendasar pada khalayak sasaran. Para kader kesehatan di beri edukasi tentang konsep deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting kemudian mempraktikkan pengukuran antropometri PB/U dan TB/U di sandingkan dengan Z-Score sehingga dapat terampil melaksanakan deteksi dini guna penanganan stunting yang lebih dini. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting serta meningkatkan keterampilan kader dalam upaya deteksi dini stunting.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Maranatha pada tanggal 24 September 2021. Khalayak sasaran yaitu kader kesehatan di Desa Maranatha, Desa Jono Oge dan Desa Sidera yang ada di wilayah kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi yang berjumlah 50 orang.

Tahap kegiatan PkM dapat dilihat pada gambar 1 berikut:



Gambar 1. Tahap kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Metode pengabdian yang digunakan yaitu pertama dengan memberikan penyuluhan tentang deteksi dini dan faktor risiko stunting dengan menggunakan *booklet*. Hal ini bertujuan agar mempermudah kader kesehatan dalam memahami tentang deteksi dini dan faktor risiko stunting sehingga pengetahuan dan sikap mereka bertambah. Kemudian, metode yang kedua memberikan pelatihan deteksi dini stunting yaitu praktik cara pengukuran antropometri TB/U dengan mengukur tinggi badan balita menggunakan alat microtoise dan alat pengukur panjang bayi setelah itu mengategorikan apakah anak tersebut tergolong dalam kategori pendek, sangat pendek, normal atau tinggi sesuai dengan panduan yang ada di *booklet*. Adapun penilaian keberhasilan penyampaian materi menggunakan kuesioner tentang pengetahuan deteksi dini dan faktor risiko stunting yang berisi 20 pernyataan dan kuesioner sikap kader dalam deteksi dini dan faktor risiko stunting yang berisi 10 pernyataan. *Pre-test* dilakukan sebelum pemberian edukasi dan *post-test* dilakukan setelah pemberian edukasi tentang deteksi dini dan faktor risiko stunting.

Sedangkan untuk melihat keterampilan cara deteksi dini stunting, tim pengabmas melakukan observasi keterampilan kader menggunakan lembar tilik yang berisi 19 uraian kerja dalam melakukan pengukuran antropometri TB/U menggunakan alat microtoise untuk mengukur tinggi badan balita dan lembar tilik yang berisi 9 uraian kerja pengukuran antropometri TB/U menggunakan alat pengukur panjang badan bayi. Keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini stunting dikategorikan baik jika skor nilai 75-100%, cukup 56-74% dan kurang jika skor nilai $\leq 55\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah selesai dilakukan di Puskesmas Pembantu Maranatha pada tanggal 24 September 2021. Para peserta antusias dan bersemangat mengikuti kegiatan dapat dilihat dari semua kader

mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir serta kader aktif dalam melakukan tanya jawab saat diskusi dan antusiasme peserta dalam mempraktikkan cara pengukuran antropometri dengan mengukur tinggi badan balita menggunakan microtoise dan alat pengukur panjang bayi. Adapun hasil evaluasi pelaksanaan PkM dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Evaluasi Hasil Pelaksanaan PkM

No.	Evaluasi	Hasil Evaluasi
1	Struktur	a. Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan b. Tim Pengabmas dapat berperan sesuai perencanaan
2	Proses	a. Kegiatan dilaksanakan sesuai waktu yang direncanakan b. Peserta hadir tepat waktu c. Semua peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3	Hasil	a. 100% kader mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting b. 96% kader kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting c. 100% kader kesehatan memiliki sikap baik tentang deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting d. 88% kader kesehatan dapat mempraktikkan dengan baik cara deteksi dini stunting melalui pengukuran antropometri

Tujuan pelaksanaan PkM ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting serta meningkatkan keterampilan kader dalam upaya deteksi dini stunting.



Gambar 2 Tim PkM sedang melakukan penyuluhan



Gambar 3 Tim sedang melakukan praktik pengukuran panjang badan bayi

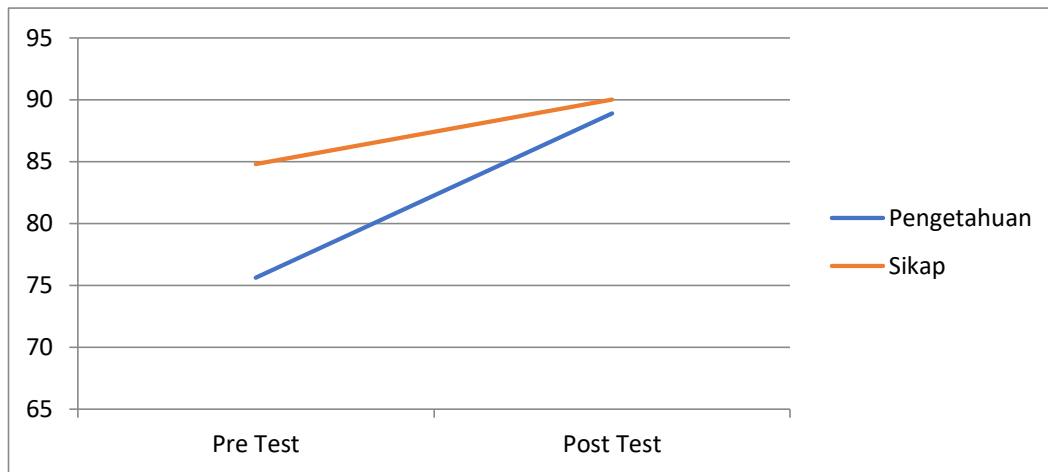
Tabel 2. Distribusi pengetahuan kader Setelah diberikan edukasi deteksi dini dan faktor risiko stunting di Desa Maranatha, Desa Sidera dan Desa Jono Oge

No.	Pengetahuan Kader	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Usia balita dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun).	43	86	7	14
2.	Balita Stunting adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur	46	92	4	8
3.	Panjang badan dan Berat Badan balita yang sesuai dengan usia merupakan balita stunting	48	96	2	4

No.	Pengetahuan Kader	Benar		Salah	
		n	%	n	%
4.	Balita stunting sebagai akibat dari asupan gizi yang kurang dalam waktu lama yang tidak tertangani	49	98	1	2
5.	Postur tubuh balita pendek yang tidak sesuai dengan usianya merupakan tanda dari stunting	47	94	3	6
6.	Berat badan rendah untuk anak seusia balita juga merupakan tanda stunting	40	80	10	20
7.	Balita stunting pada jangka pendek mengakibatkan gangguan perkembangan kecerdasan .	47	94	3	6
8.	Kemampuan bekerja dan hasil kerja yang tidak optimal merupakan dampak stunting pada jangka panjang	48	96	2	4
9.	Faktor nutrisi yang kurang saat pra konsepsi, kehamilan dan laktasi pada ibu merupakan faktor risiko stunting	47	94	3	8
10	Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBRR) dapat mempengaruhi terjadinya stunting	47	94	3	6
11	Lingkungan rumah tangga yakni pola asuh yang kurang dalam waktu lama, bukan merupakan faktor risiko stunting	47	94	3	6
12	Balita cacangan sebagai akibat dari keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik merupakan faktor risiko stunting	47	94	3	6
13	Deteksi dini stunting adalah upaya melakukan pemeriksaan untuk menemukan secara dini masalah asupan kurang gizi dalam waktu yang lama	45	90	5	10
14.	Dasar utama untuk menilai pertumbuhan fisik balita menggunakan alat baku standar dengan teliti	47	94	3	6
15.	Standar antropometri penilaian status gizi balita pendek adalah didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur	45	90	5	10
16.	Pengukuran antropometri TB/U atau PB/U berdasarkan Z-score yang dikatakan normal apabila hasil Z-score >2SD	35	70	15	30
17	Pengukuran antropometri TB/U atau PB/U berdasarkan Z-score yang dikatakan pendek apabila hasil Z-score < -2SD	33	66	17	34
18	Apabila hasil pengukuran TB/U atau PB/U balita hasil Z-score <-3SD maka Balita tersebut masuk kategori sangat pendek	31	62	19	38
19	Penanggulangan stunting pada balita berupa gizi spesifik dan gizi sensitif dengan sasaran 1000 hari pertama kehidupan dari dalam kandungan sampai berusia 23 bulan	45	90	5	10
20	Pada ibu hamil penanggulangannya melalui pemberian makanan tambahan (PMT), tablet tambah darah(TTD), garam beryodium, pencegahan cacangan dan malaria.	47	94	3	6

Tabel 3. Distribusi Sikap Kader Setelah Diberikan Edukasi Deteksi Dini dan Faktor Risiko Stunting Di Desa Maranatha, Desa Sidera dan Desa Jono Oge

No.	Sikap Kader	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju	
		n	%	n	%	n	%
1	Kader perlu aktif dalam kegiatan posyandu maupun di masyarakat dalam upaya pencegahan stunting	48	96	2	4	0	0
2.	Untuk dapat berperan aktif dalam pencegahan stunting kader perlu menambah wawasan pengetahuan stunting	35	70	14	28	1	2
3.	Deteksi dini stunting balita dan faktor risiko dapat dilakukan oleh kader.	18	36	31	62	1	2
4.	Balita dengan faktor risiko stunting tidak perlu pendampingan dari kader	1	2	2	4	47	94
5.	Pengukuran BB/U perlu dilakukan sesuai standar pengukuran dengan antropometri oleh kader	36	72	14	28	0	0
6.	Sebagai kader perlu bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam deteksi dini stunting dan faktor risiko.	47	94	3	6	0	0
7.	Penyuluhan stunting dan faktor risiko pada keluarga dapat dilakukan oleh kader	30	60	20	40	0	0
8.	Semua balita 0-59 bulan harus diukur tinggi badan dan panjang badan minimal dua kali setahun di Posyandu	46	92	4	8	0	0
9.	Ketika kader menemukan balita dengan faktor risiko stunting maka perlu segera di laporkan ke pihak Puskesmas	49	98	1	2	0	0
10	Balita dengan risiko stunting tidak perlu di intervensi untuk pencegahan stunting	0	0	5	10	45	90



Grafik 1. Peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah pemberian edukasi

Tabel 4. Distribusi Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Stunting Setelah Diberikan Pelatihan Di Desa Maranatha, Desa Sidera dan Desa Jono Oge

No.	Uraian Kerja	Dilakukan sangat tepat		Dilakukan tepat		Dilakukan tapi masih keliru/ku-rang tepat		Tahu tapi tidak dilakuk-an	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Pengukuran Tinggi Badan Balita									
1.	Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua	7	14	38	76	1	2	4	8
2.	Sebelum diukur, pastikan sepatu, kaus kaki dan hiasan rambut anak dilepas	12	24	36	72	2	4	0	0
3.	Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dengan posisi tegak lurus	45	90	5	10	0	0	0	0
4.	Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.	4	8	46	92	0	0	0	0
5.	Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding	5	10	45	90	0	0	0	0
6.	Geser kepala microtoise ke atas	2	4	46	92	2	4	0	0
7.	Tarik meteran (microtoise) sampai menempel rapat pada papan tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur sekrup skala yang ada di bagian kaki balita	23	46	27	54	0	0	0	0
8.	Geser kembali papan meteran pada tempatnya	48	96	2	4	0	0	0	0

No.	Uraian Kerja	Dilakukan sangat tepat		Dilakukan tepat		Dilakukan tapi masih keliru/ku-rang tepat		Tahu tapi tidak dilakukan	
		n	%	n	%	n	%	n	%
9.	Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding	3	6	47	94	0	0	0	0
10	Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise, pandangan lurus ke depan	5	10	43	86	2	4	0	0
11	Pastikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit menempel ke dinding	4	8	41	82	5	10	0	0
12	Untuk anak obesitas, posisi ini sulit dilakukan, untuk itu cukup tulang belakang dan pinggang dalam keadaan seimbang (tidak membungkuk ataupun tengadah)	2	4	48	96	0	0	0	0
13	Posisikan kedua lutut dan tumit rapat	4	8	38	76	6	12	2	4
14.	Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort.	5	10	44	88	1	2	0	0
15.	Mengukur utama memegang dagu dan kepala microtoise sedangkan asisten pengukur membantu menekan perut anak (fiksasi) dan pergelangan kaki agar menempel pada dinding	2	4	46	92	2	4	0	0
16.	Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak	46	92	4	8	0	0	0	0
17	Baca angka pada jendela baca dari arah depan, mata pembaca harus sejajar dengan garis merah	3	6	45	90	2	4	0	0
18	Angka yang dibaca adalah yang berada digaris merah dari angka terkecil ke arah angka besar	13	26	35	70	2	4	0	0
19	Catat hasil pengukuran tinggi badan	3	6	46	92	0	4	1	2
Pengukuran Panjang Badan Bayi									
1	Siapkan alat ukur panjang badan pada tempat yang datar untuk membaringkan anak	50	100	0	0	0	0	1	2
2.	Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua	24		26		0	0	0	0
3.	Sebelum diukur pastikan sepatu, kaus kaki dan hiasan rambut anak dilepas	42	84	7	14	1	2	0	0

No.	Uraian Kerja	Dilakukan sangat tepat		Dilakukan tepat		Dilakukan tapi masih keliru/ku-rang tepat		Tahu tapi tidak dilakukan	
		n	%	n	%	n	%	n	%
4.	Letakkan anak berbaring terlentang pada atau di samping alat tersebut	12	24	38	76	0	0	0	0
5.	Tempelkan kepala anak pada bagian yang tepat	2	4	48	96	0	0	0	0
6.	Pusatkan posisi pengukur di sebelah kanan	7	14	31	62	12	24	0	0
7.	Tekan lutut kaki bayi dengan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan tekan batas kaki ke telapak kaki	13	26	34	68	3	6	0	0
8.	Baca angka di tepi luar pengukur	36		14		0	0	0	0
9.	Catat hasil pengukuran panjang badan	2	4	47	94	0	0	1	2

Tabel 5. Keterampilan Kader Setelah Diberikan Pelatihan tentang Deteksi Dini dan Faktor Risiko Stunting

Keterampilan	Frekuensi	Persentase
Baik	44	88%
Cukup	6	12%

Hasil penelitian diperoleh ada peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting di Desa Maranatha, Desa Jono Oge dan Desa Sidera wilayah kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. Hasil kegiatan ini sejalan dengan PkM yang dilakukan oleh [Patimah et al. \(2020\)](#) yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan dan pelatihan kepada kader kesehatan dapat meningkatkan kapasitas kader dalam memahami tentang stunting dan cara mendeteksi risiko balita stunting.

Pada kegiatan PkM ini juga tim PkM memberikan simulasi berupa pelatihan cara pengukuran antropometri berupa pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoise pada balita dan pengukuran panjang badan pada bayi. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan dapat dilihat para kader kesehatan kesulitan dalam mengategorikan status balita hal ini dapat dihubungkan dengan rata-rata usia kader berada pada rentang 46-55 di mana diketahui pada usia tersebut terjadi penurunan daya ingat jangka pendek serta kesulitan dalam memahami materi yang disampaikan dan para kader juga belum pernah mendapatkan pelatihan deteksi dini stunting menggunakan pengukuran antropometri.

Hasil kegiatan diperoleh ada peningkatan keterampilan kader kesehatan sebelum dan setelah diberikan simulasi. Hasil kegiatan ini sejalan dengan PkM yang dilakukan oleh [Sari et al. \(2021\)](#) yang menyatakan bahwa ada peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam pengukuran antropometri sebelum dan setelah diberikan pelatihan pengukuran antropometri.

Dalam kegiatan ini, berdasarkan hasil diskusi didapatkan bahwa tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Biromaru diakibatkan kurangnya

pengetahuan ibu balita tentang perlunya pemantauan tinggi badan dan berat badan balita, ibu balita membawa anak mereka ke posyandu hanya sampai imunisasi lengkap saja. Selain itu juga kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting. Melalui kegiatan ini kader mengetahui cara deteksi dini stunting dan faktor risiko stunting sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu balita tentang pengertian stunting, penyebab, faktor risiko stunting dan cara pencegahannya sehingga ibu balita mau melakukan kunjungan ke Posyandu untuk memantau tumbuh kembang balita. Penguasaan tentang stunting, penyebab, tanda dan gejala, dampak dan cara penanggulangannya oleh pelaksana program maupun masyarakat merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia (Saputri & Tumangger, 2019).

Kader merupakan motor penggerak dalam upaya pencegahan stunting. Kader dapat memberikan informasi dan penyuluhan tentang penyebab dan akibat stunting, serta langkah-langkah apa yang dapat dilakukan untuk mencegahnya. Dengan adanya informasi ini, diharapkan orang tua balita membawa anaknya ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang (M. I. Sari et al., 2021). Kader merupakan sumber informasi masyarakat yang utama. Untuk itu penting bagi kader memiliki pengetahuan yang memadai sehingga dapat memberikan edukasi kepada masyarakat dalam upaya pencegahan stunting (Rohmah & Arifah, 2021).

Kegiatan simulasi pengukuran antropometri juga menunjukkan hasil yang memuaskan, para kader kesehatan diminta untuk melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoice pada balita dan menggunakan alat pengukur panjang badan bayi (*Infant Ruler*) pada bayi 0-2 tahun. Hasilnya para kader dapat melakukan pengukuran dengan metode yang benar serta para kader juga sudah dapat mengklasifikasikan apakah balita tersebut masuk kategori sangat pendek, pendek, normal dan tinggi.

Pengukuran antropometri yang dilakukan secara teratur dapat menilai secara akurat kondisi gizi bayi baru lahir dan balita, sehingga memungkinkan deteksi dini stunting. Menggunakan alat yang standar dalam pengukuran tinggi badan dapat memberikan hasil yang akurat. Peran aktif para kader kesehatan dalam membantu mendeteksi dini stunting sangat penting. Oleh karena itu kegiatan ini bisa dijadikan program lanjutan bagi pihak Puskesmas Biromaru untuk memberikan edukasi dan simulasi yang berkesinambungan bersifat periodik dan terprogram dengan baik sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader bisa terasah terus. Selain itu, monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin oleh pihak Puskesmas terhadap para kader kesehatan dalam pelaksanaan pengukuran tinggi badan dan status gizi balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi tentang upaya deteksi dini dan faktor risiko stunting meningkatkan pengetahuan kader dari 75,6% menjadi 88,9% dan meningkatkan sikap kader dari 84,8% menjadi 90%. Selain itu, 88% kader memiliki keterampilan baik setelah diberikan pelatihan deteksi dini stunting. Kegiatan ini bisa dijadikan program lanjutan bagi pihak Puskesmas Biromaru untuk memberikan edukasi dan simulasi yang berkesinambungan minimal 2 kali setahun dan terprogram dengan baik sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader bisa terus bertambah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Pengantar Gizi Masyarakat* (1st ed.). Jakarta: Prenada Media. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=860987>
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidang Cerdas*, 1(3), 137–143. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i3.256>
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: a Global Perspective: *Maternal & Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019*. Palu: Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah.
- Dranesia, A., Wanda, D., & Hayati, H. (2019). Pressure to Eat is the Most Determinant Factor of Stunting in Children Under 5 years of Age in Kerinci Region, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29(xx), 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.013>
- Kementerian Kesehatan R.I. (2012). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Kementerian Kesehatan R.I. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/kurikulum-dan-modul-kader-posyandu>
- Kementerian Kesehatan R.I. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I. Retrieved from <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Nasrul, Hafid, F., & Taqwin. (2017). The prevention against morbidity and stunting through vitamin A Supplementation in Sigi and Touna districts. In K. Kusuma (Ed.), *Pontianak International Health Conference (PIHC)* (pp. 1–8). Pontianak: Health Polytechnic of Health Ministry Pontianak.
- Nasrul, Maudu, R., & Hafid, F. (2017). Trend and Prevalence of Stunting in Children Under Two Years From 2007- 2016 In Central Sulawesi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 73–78. Retrieved from <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/9402>
- Nasrul, N., Hafid, F., Thaha, A. R., & Suriah, S. (2015). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), 139–146. Retrieved from <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/518>
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, 5(5), 2314–2322. Retrieved from <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5257>
- Patimah, S., Darlis, I., Nukman, & Nurlinda, A. (2020). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Mangki Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang. *Jurnal Dedikasi Masyarakat*, 3(2), 113–119. Retrieved from <https://jurnalpertanianumpar.com/index.php/jdm/article/view/503>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. 56. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatimah, N., & Hafid, F. (2021). Kuliah kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam pencegahan stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 1751–1759. Retrieved from <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5057>
- Rohmah, F. N., & Arifah, S. (2021). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 1(2), 95–102. <https://doi.org/10.37373/bemas.v1i2.88>
- Salamung, N., Haryanto, J., & Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES'*, 10(4), 264–269. <https://doi.org/10.33846/sf10404>
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Sari, A., Mambang, M., Septania Catur Eka Putri, K., Avrilina Haryono, I., Puji Lestari, Y., & Yunita Sari, M. (2017). Factors Affecting The Stunting Case: A Retrospective Study On Children In Banjarmasin. *Proceedings of the 2nd Sari Mulia International Conference on Health and Sciences 2017 (SMICHS 2017)*, 6(Smichs), 1–11. Paris, France: Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/smichs-17.2017.3>
- Sari, M. I., Angraini, D. I., & Oktaria, D. (2021). Pelatihan Kader Posyandu untuk Meningkatkan Keterampilan Pengukuran Antropometri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung Posyandu. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.37905/jpkm.v2i1.9833>
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., & Dewi, Y. L. R. (2019). The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(3), 222–233. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.03.10>
- Taufiqoh, S., Suryantoro, P., & Kurniawati, H. F. (2018). Maternal Parity and Exclusive Breastfeeding History are Significantly Associated with Stunting in Children Aged 12-59 Months. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 25(2), 66–70. <https://doi.org/10.20473/mog.V25I22017.66-70>
- Triyanti, M., Widagdo, L., & BM, S. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping (MM). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 265–277. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.2.265-277>
- Utami, A. D., Indarto, D., & Dewi, Y. L. R. (2017). The Effect of Dietary Intake and Social Economic Factors on the Risk of Stunting in Primary School Children in Surakarta, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.01>
- Yuliani, E., Immawanti, I., Yunding, J., Irfan, I., Haerianti, M., & Nurpadila, N. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting pada Balita di Desa Betteng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 41–46. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.158>