

**Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Jakarta Pusat****Vernando Yanry Lameky**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [deanvanesa23@gmail.com](mailto:deanvanesa23@gmail.com)

(Koresponden)

**Harmanto**STIKes IST Buton; [harmantoanton1@gmail.com](mailto:harmantoanton1@gmail.com)**Valesnya Yeslin Tomaso**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [valesnyatomaso@gmail.com](mailto:valesnyatomaso@gmail.com)**ABSTRACT**

*Stunting is a condition that is increasingly observed in developing countries such as Indonesia, and is on the rise in developed countries. One in three children under the age of 5 is considered stunted, as stated by the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). the process of becoming short or stunting in children in a region or poor area starts as early as 6 months of age and continues until the age of 18 years. The incidence of stunting occurs in the first two to three years of life. Based on the phenomenon, the results of research and community service that detect and prevent stunting is one of them increasing the capacity of posyandu cadres. The purpose of this study was to increase the capacity of posyandu cadres in detecting and preventing stunting in the working areas of RW 02 and RW 03, Gunung Sahari Selatan Village, Kamayoran District, Central Jakarta. The research method is quantitative pre-experimental with a one group pretest-posttest design. The sampling technique used purposive sampling method, which was 80 respondents. The instruments in this study were questionnaires and observation sheets, while the tools and materials supporting the research were leaflet media and flip sheets. The results showed that all posyandu cadres in the gender category were female 80 respondents (100%), the age of the majority of posyandu cadres aged 31 years to 60 years, namely 40 respondents (50%), the most education of posyandu cadres was SMA, namely 50 respondents (62.5%), the length of time being a posyandu cadre was < 5 years, namely 34 respondents (42.5%), chi-square analysis obtained a p value = 0.001 ( $\alpha \leq 0.05$ ), so it can be concluded that there is a significant level of difference in the knowledge of posyandu cadres before and after training. All posyandu cadres are expected to be able to identify risk factors that cause stunting in the posyandu work area, and continue to receive continuous training that is periodic and programmed so that the increase in knowledge and skills is better.*

**Keywords:** Capacity Building; Posyandu Cadres; Stunting; Detect; Prevent**ABSTRAK**

Stunting merupakan kondisi yang semakin banyak diamati di negara-negara berkembang seperti Indonesia, dan sedang meningkat di negara-negara maju. Satu dari tiga anak di bawah usia 5 tahun dianggap terhambat pertumbuhannya, seperti yang dinyatakan oleh United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). proses menjadi pendek atau stunting pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan dan berlangsung terus hingga usia 18 tahun. Kejadian stunting terjadi pada 2 hingga 3 tahun awal kehidupan. Berdasarkan fenomena, hasil penelitian dan pengabdian masyarakat bahwa mendeteksi dan mencegah stunting adalah salah satunya peningkatan kapasitas kader posyandu. Tujuan penelitian ini yaitu peningkatan kapasitas kader posyandu dalam mendeteksi dan mencegah stunting di wilayah kerja RW 02 dan RW 03, Kelurahan Gunung Sahari Selatan, Kecamatan Kamayoran, Jakarta Pusat. Metode penelitian yaitu kuantitatif pre eksperimental dengan desain penelitian one group pretest-posttest design. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling yaitu sebanyak 80 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi, sedangkan alat dan bahan pendukung penelitian adalah media leaflet dan lembar balik. Hasil penelitian menunjukkan seluruh kader posyandu kategori jenis kelamin adalah perempuan 80 responden (100%), usia kader posyandu mayoritas usia 31 tahun sampai 60 tahun yaitu 40 responden (50%), pendidikan kader posyandu terbanyak adalah SMA yaitu 50 responden (62,5%), lama menjadi kader posyandu adalah

< 5 tahun yaitu 34 responden (42,5%), Analisis chi-square di dapatkan nilai p value = 0,001 ( $\alpha \leq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan yang bermakna pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. seluruh kader posyandu diharapkan bisa mengidentifikasi faktor risiko yang menyebabkan stunting di wilayah kerja posyandu, serta terus mendapat pelatihan berkesinambungan yang bersifat periodik dan terprogram sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan menjadi lebih baik.

**Kata kunci:** Peningkatan Kapasitas; Kader Posyandu; Stunting; Deteksi; Cegah

## PENDAHULUAN

Menurut Jakri *et al*<sup>1</sup> untuk mensukseskan pembangunan nasional, kualitas sumber daya manusia di sebuah negara merupakan aspek yang paling penting. Pertimbangan gizi memainkan peran penting dalam pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas. Penduduk yang sehat, intelektual, dan fisik yang kuat merupakan hasil dari gizi yang baik, yang akan mengembangkan sumber daya manusia yang sangat berkualitas. Di sisi lain, asupan makanan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan pertumbuhan terhambat, terutama pada anak di bawah 5 tahun.

Balita akan menjadi penerus, balita juga akan menentukan masa depan bangsa, dan balita yang sehat akan tumbuh menjadi balita yang cerdas. Apabila terjadi kekurangan pangan dan gizi, maka balita merupakan salah satu kelompok umur yang lebih besar kemungkinannya untuk menderita sakit akut hingga kronik<sup>2</sup>. Masalah gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia merupakan masalah yang sangat signifikan serta perlu ditangani oleh pemerintah dan masyarakat. Masalah gizi yang terjadi saat ini biasanya disebabkan oleh kekurangan energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI), kekurangan vitamin A (KVA), dan obesitas, terutama pada kota-kota besar<sup>3</sup>. Kekurangan nutrisi pada balita dapat membuat mereka lebih rentan tertular penyakit infeksi dan dapat berdampak pada tingkat kecerdasannya. Terganggunya tumbuh kembang pada balita yang mengakibatkan stunting merupakan salah satu akibat dari kelaparan (Maulida, 2022).

Stunting merupakan kondisi yang semakin banyak diamati di negara-negara berkembang seperti Indonesia, dan sedang meningkat di negara-negara maju. Satu dari tiga anak di bawah usia 5 tahun dianggap terhambat pertumbuhannya, seperti yang dinyatakan oleh *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF). Lebih dari 30,8% anak di bawah usia 5 tahun yang tinggal di pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh karena itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiatif untuk menciptakan lingkungan gizi nasional yang kondusif melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition – SUN*), di mana program ini mencakup pencegahan stunting. Selain itu, UNICEF juga mendukung sejumlah inisiatif untuk menciptakan lingkungan gizi global yang kondusif<sup>5</sup>. Persentase anak balita di Indonesia yang mengalami stunting pada tahun 2016 sebesar 27,5%, tahun 2017 angka ini meningkat menjadi 29,6%. Tahun 2018 meningkat menjadi 30,8%, tahun 2019 menurun menjadi 27,7% dan tahun 2021 24,4%<sup>6</sup>.

Menurut Jakri *et al*<sup>1</sup> proses menjadi pendek atau stunting pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan dan berlangsung terus hingga usia 18 tahun. Kejadian stunting terjadi pada 2 hingga 3 tahun awal kehidupan. Periode 2 tahun pertama kehidupan merupakan masa yang paling kritis dalam proses pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh<sup>7</sup> yang menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada balita lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 12-36 bulan dibandingkan kelompok umur 37-59 bulan perkembangan tinggi badan seseorang dapat terhambat meskipun asupan kalori keseluruhannya cukup jika mereka mengalami kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama. Ini terjadi bahkan jika mereka makan cukup. Menurut laporan yang diterbitkan oleh<sup>5</sup>, masalah stunting di Indonesia sendiri terjadi pada anak perempuan 29,7% sedangkan laki-laki 31,7% Karena itu, UNICEF telah menempatkan Indonesia sebagai salah satu dari 5 besar negara dengan jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang stunting cukup tinggi.

Menurut Wardah & Reynaldi<sup>8</sup> sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, pemanfaatan Posyandu dalam memerangi melawan stunting adalah langkah ke arah yang benar untuk mencapai visi tersebut. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis

Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari, dan bersama masyarakat dalam rangka memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat agar ibu, bayi, dan balita dapat mengakses pelayanan kesehatan. Jumlah penduduk yang akan ditangani dengan intervensi gizi khusus Posyandu untuk stunting disesuaikan dengan jumlah penduduk yang akan menjadi sasaran intervensi tersebut. Posyandu merupakan tempat dimana ibu hamil atau menyusui, serta bayi dan balita dapat datang untuk mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan tersebut meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian kapsul vitamin A, imunisasi, pencegahan dan pengendalian diare, konseling gizi yang disesuaikan dengan masalah, dan keluarga berencana<sup>9</sup>.

Kader posyandu merupakan motor penggerak semua kegiatan yang berlangsung di dalam posyandu. Jika masyarakat bersimpati terhadap layanan yang ditawarkan, kehadiran kader menjadi kunci dan strategis kemungkinan besar akan berdampak baik pada tingkat kepedulian dan keterlibatan masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif baik dalam kegiatan preventif maupun promotif, serta memiliki kemampuan menjadi penggerak, motivator, dan pendidik masyarakat. Untuk memberikan pelayanan yang optimal di posyandu perlu dilakukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader agar mampu melaksanakan kegiatan [osyandu sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan. Salah satu persoalan mendasar posyandu adalah rendahnya pengetahuan kader, baik dari segi akademik maupun teknis. Kader posyandu memiliki tanggung jawab untuk memperoleh informasi dan kemampuan yang sesuai guna melakukan penimbangan, penyuluhan gizi, dan pelayanan terkait lainnya<sup>10</sup>).

Kader bertanggung jawab atas berbagai tugas yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, antara lain pendataan balita, penimbangan balita dan pencatatan bobotnya pada Kartu Menuju Sehat (KMS), pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, dan pemberian penyuluhan gizi. Selain itu, kader juga diminta untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu menyusui serta ibu yang memiliki anak asuh. Buku pedoman kader posyandu menyatakan bahwa kader hanya diminta melapor atau merujuk ke Puskesmas jika berat badan balita tidak bertambah atau turun dalam 2 bulan berturut-turut. Pengukuran tinggi badan tidak sering dilakukan di Posyandu. Pengukuran berat badan seseorang digunakan untuk mendiagnosis malnutrisi akut, sedangkan pengukuran tinggi badan seseorang sangat penting untuk mendiagnosis malnutrisi kronis yang dikenal dengan stunting<sup>11</sup>.

Kesalahan yang terjadi selama prosedur ini dapat mempengaruhi persepsi status gizi dan akan menyebabkan kesalahan manajemen serta desain program selanjutnya. Status gizi dinilai berdasarkan hasil penimbangan dan pengukuran tinggi badan. Menurut temuan studi yang dilakukan di Padang pada tahun 2019 terhadap 59 kader posyandu yang bekerja di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 69,5% kader belum memiliki pengetahuan atau keahlian yang diperlukan untuk melakukan kegiatan pengukuran berat dan tinggi badan balita. penggunaan alat ukur dan proses yang tidak standar untuk melakukan pengukuran yang tidak sesuai<sup>12</sup>. Penelitian lain yang sejalan dengan<sup>13</sup> permasalahan yang dialami oleh ibu kader yaitu keterbatasan pengetahuan ibu kader dalam mendeteksi stunting pada balita sehingga ibu kader hanya melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan umur.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta hingga Maret 2019, jumlah balita yang tergolong balita sangat pendek menurun dari 17.000 menjadi 15.675 selama periode tersebut. Namun masih ada 19.122 anak usia di bawah lima tahun yang masuk dalam kategori pendek. Informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tentang gizi buruk kronis dan hubungannya dengan stunting pada balita yang tinggal di DKI Jakarta. Katongi sangat singkat: di Jakarta Pusat terdapat 967 balita, Jakarta Utara 2.279 balita, Jakarta Barat 3.671 balita, Jakarta Selatan 4.052 balita, 4.857 anak di bawah usia lima tahun di Jakarta Timur, dan 53 anak di bawah usia lima tahun di Kepulauan Seribu, dengan total 15.657 anak di bawah usia lima tahun. Untuk kategori pendek, ada sebagai berikut: 967 anak di bawah usia lima tahun di Jakarta Pusat, 3.207 anak di bawah usia lima tahun di Jakarta Utara, 4.158 anak di bawah usia lima tahun di Jakarta Barat, 4.859 anak di bawah usia lima tahun. di Jakarta Selatan, 5.628 anak di bawah usia lima tahun di Jakarta Timur, dan 303 anak di bawah usia lima tahun di Kepulauan Seribu, dengan total 19.122 anak di bawah usia lima tahun. Perkembangan penurunan stunting tahun 2013: 27,5% dari total jumlah balita usia 0-59 bulan dan tahun 2018: 17% dari total jumlah balita usia 0-59 bulan. pada tahun 2018: 17% dari total jumlah anak balita usia 0-59 bulan. Sebelum dan sesudah kader posyandu di Jakarta Pusat diberikan pelatihan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penguatan kapasitas kader posyandu dalam mendiagnosis dan mencegah stunting di wilayah tersebut.

## METODE

Riset ini merupakan penelitian kuantitatif pre eksperimental dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anak berdomisili tetap di RW 02 dan RW 03 Kelurahan Gunung Sahari Selatan Kecamatan Kamayoran Jakarta Pusat, berusia < 5 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden, lembar observasi, sedangkan alat dan bahan pendukung penelitian adalah media leaflet dan lembar balik.

Riset ini dilaksanakan pada tanggal 10 September 2021 hingga 10 November 2021. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan surat ijin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Jakarta yang dikeluarkan oleh Program Studi Magister Keperawatan ke di RW 02 dan RW 03 Kelurahan Gunung Sahari Selatan Kecamatan Kamayoran Jakarta Pusat, peneliti meminta responden untuk mengisi lembar informed consent, setelah mendapat persetujuan responden, sesuai kontrak dengan responden melakukan penelitian secara, peneliti melakukan penilaian pengetahuan sebelum (pre) diberikan pelatihan di hari pertama, pemberian media leaflet pada hari kedua selama 3 hari setiap pagi dalam rentang waktu 15 menit hingga 20 menit, setelah intervensi dilakukan, lalu peneliti melakukan penilaian pengetahuan kembali setelah (post) diberikan pelatihan. Kemudian pendokumentasian dilakukan pada hari pertama sebelum (pre) pemberian intervensi pelatihan, kemudian hasil dicatat pada lembar observasi yang telah disiapkan, pendokumentasian dilakukan pada hari ke 4 sesudah (post) intervensi pemberian pelatihan, kemudian hasil dicatat pada lembar observasi yang telah disiapkan, peneliti menjelaskan bahwa penelitian sudah selesai, selanjutnya peneliti akan memberikan reward kepada responden yang sudah bersedia mengikuti penelitian ini. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi (variabel kategorik) dan tendensi sentral (variabel numerik), analisis bivariat menggunakan uji Paired Samples Test.

Dalam penelitian ini terdapat lima prinsip etika penelitian yang telah diterapkan yaitu; Pertama, *self-determination* dimana sebelum intervensi dilakukan peneliti memberikan penjelasan tujuan penelitian, manfaat penelitian, waktu penelitian, prosedur penelitian, responden diberikan kesempatan bertanya. Kedua, *privacy and dignity* dimana peneliti menghargai privasi responden dalam melakukan intervensi tanpa memaksakan responden. Ketiga, *anonymity and confidentiality* dimana peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan menggunakan kode pada masing-masing responden yang ditulis pada kuesioner dan lembar observasi dengan menggunakan kode A1, A2, A3 dan seterusnya. Keempat, *fair treatment* dimana responden mempunyai hak untuk menerima intervensi yang sama oleh peneliti tanpa adanya diskriminasi. Kelima, *protection from discomfort and harm* dimana peneliti memperhatikan aspek kenyamanan responden baik fisik, psikologis maupun sosial, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengungkapkan perasaan terhadap intervensi secara terbuka, apabila dalam proses penelitian jika responden memutuskan untuk mengundurkan diri maka diberikan hak untuk tidak melanjutkan penelitian ini serta peneliti tetap melindungi responden dari kemungkinan bahaya yang akan timbul dalam penelitian ini.

## HASIL

Penelitian dilakukan pada 80 responden kader posyandu aktif di RW 02 dan RW 03 Kelurahan Gunung Sahari Selatan Kecamatan Kamayoran Jakarta Pusat yang mengikuti pelatihan peningkatan kapasitas kader posyandu.

**Tabel 1. Karakteristik kader posyandu berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan dan lama menjadi kader posyandu**

| Variabel                            | Kategori           | Frekuensi | %    |
|-------------------------------------|--------------------|-----------|------|
| Jenis Kelamin                       | Perempuan          | 80        | 100  |
|                                     | Laki-laki          | 0         | 0    |
| Usia (tahun)                        | < 30 tahun         | 30        | 37,5 |
|                                     | 31 sampai 60 tahun | 40        | 50   |
|                                     | > 61 tahun         | 10        | 12,5 |
| Pendidikan                          | SD                 | 5         | 6,25 |
|                                     | SMP                | 20        | 25   |
|                                     | SMA                | 50        | 62,5 |
|                                     | Perguruan Tinggi   | 5         | 6,25 |
| Lama Menjadi Kader Posyandu (tahun) | < 5 tahun          | 34        | 42,5 |
|                                     | 6 sampai 10 tahun  | 30        | 37,5 |
|                                     | 11 sampai 15 tahun | 10        | 12,5 |
|                                     | > 16 tahun         | 6         | 7,5  |

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh kader posyandu di RW 02 dan RW 03 Kelurahan Gunung Sahari Selatan, Kecamatan Kamayoran, Jakarta Pusat yang mengikuti pelatihan berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan 80 responden (100%), hal ini sejalan dengan penelitian<sup>14</sup> bahwa mayoritas jenis kelamin kader posyandu adalah perempuan. Berdasarkan usia kader posyandu mayoritas usia 31 tahun sampai 60 tahun yaitu 40 responden (50%), hasil penelitian ini sejalan dengan<sup>15</sup> bahwa usia kader posyandu terbanyak adalah 31 sampai 60 tahun. Berdasarkan pendidikan kader posyandu terbanyak adalah SMA yaitu 50 responden (62,5%), hal ini sejalan dengan<sup>16</sup> bahwa mayoritas kader posyandu berpendidikan SMA. Berdasarkan lama menjadi kader posyandu adalah < 5 tahun yaitu 34 responden (42,5%), hal sejalan dengan penelitian<sup>17</sup> bahwa mayoritas lama menjadi kader adalah < 5 tahun.

**Tabel 2. Perbedaan tingkat pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah pelatihan**

| Pengetahuan | Sebelum |       | Sesudah |      | P Value |
|-------------|---------|-------|---------|------|---------|
|             | n       | %     | N       | %    |         |
| Baik        | 15      | 18,75 | 50      | 62,5 | 0,001   |
| Cukup       | 30      | 37,5  | 20      | 25   |         |
| Kurang      | 35      | 43,75 | 10      | 12,5 |         |
| Total       | 80      | 100   | 80      | 100  |         |

Tabel 2. Menjelaskan karakteristik pengetahuan responden berdasarkan sebelum pelatihan kader posyandu adalah kurang yaitu 35 responden (43,75%). Sedangkan pengetahuan responden sudah pelatihan kader posyandu adalah baik yaitu 50 responden (62,5%). Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 ( $\alpha \leq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat perbedaan yang bermakna pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan Utario & Sutriyanti<sup>18</sup> bahwa dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai stunting menggunakan aplikasi offline dengan tampilan menu utama yang terdiri dari definisi stunting, penyebab, dampak, pencegahan, cara pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB), serta tabel PB dan TB menurut umur. Di temukan bahwa setelah diberikan

pelatihan maka terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang stunting dan pencegahannya, serta semua kader dapat mendownload dan menggunakan aplikasi offline. Hasil penelitian ini sejalan dengan 19) bahwa terjadi peningkatan pengetahuan berbasis pelatihan pada kader dapat menggunakan berbagai cara, seperti metode ceramah, diskusi, leaflet, lembar balik dan praktikum yang diberikan oleh tenaga kesehatan para kader. Hasil penelitian ini didukung dengan 20 terkait pembuatan PMT berbahan dasar kelor sebagai upaya percepatan pencegahan stunting, di temukan sebanyak 30% kader memiliki nilai kurang dari 70 pada pretest dan terjadi peningkatan pengetahuan berdasarkan hasil posttest 100% kader memiliki nilai diatas 70.

Hasil penelitian ini di perkuat oleh penjelasan Setianingsih *et al*<sup>21</sup> bahwa telah banyak hasil penelitian dan pengabdian masyarakat tentang penyuluhan dan pelatihan yang terbukti bisa meningkatkan pengetahuan dari kelompok sasaran. Beberapa pelatihan atau workshop tentang penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan praktik pemberian makanan pendamping ASI bagi kader telah terbukti meningkatkan pengetahuan mereka. Kegiatan yang bersifat pelatihan atau penyuluhan kepada kader harus dilakukan periodik dan berkelanjutan karena sebagian besar kader hanya sebagai ibu rumah tangga. Kader harus dibekali dengan pengetahuan kesehatan yang baik khususnya tentang pencegahan stunting, sehingga ketika mereka memberikan penyuluhan kepada masyarakat dapat dilakukan dengan baik pula. Pesan yang disampaikan oleh kader akan sama dengan apa yang disampaikan oleh tenaga Kesehatan.

Menurut Rofiah *et al*<sup>22</sup> kader kesehatan dalam memahami gizi seimbang hanya pada bagian zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak dan protein, sedangkan zat gizi mikro kurang mereka pahami. Pengetahuan tentang intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif menjadi bagian penting dalam salah satu bentuk pencegahan stunting. Pemerintah Indonesia fokus pada pencegahan stunting, salah satu bentuk dari keseriusan pemerintah dalam pencegahan dan penanganan stunting adalah pemerintah membuat Program Indonesia Sehat untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, dengan melibatkan masyarakat dalam program Indonesia pintar salah satunya adalah menjadi kader Kesehatan. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kader kesehatan dalam mencegah risiko stunting melalui kerjasama dengan berbagai pihak seperti edukasi dari puskesmas yang dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara rutin oleh pihak puskesmas terhadap para kader kesehatan dalam pelaksanaan penimbangan, deteksi status gizi maupun deteksi serta stimulasi tumbuh kembang anak dengan optimalisasi pelaporan seperti cara pencatatan yang efektif dan jelas disertai hasil interpretasi pengukuran serta kecepatan dalam penyerahan laporan hasil deteksi dini tumbuh kembang anak serta status gizi dan deteksi stunting dari para kader kesehatan kepada bidan desa setempat atau puskesmas.<sup>22</sup>

Setelah melakukan penelitian, mengalisis berbagai hasil literatur dan referensi terkait stunting maka peneliti berpendapat bahwa strategi mendeteksi dan mencegah stunting terintegrasi adalah di perlukan pembentukan kebijakan pemerintah kabupaten atau kota maupun pemerintah provinsi dalam mengatasi kasus stunting yang tengah menjadi prioritas bersama. Komitmen bersama oleh pemerintah daerah, pemangku kepentingan dan masyarakat untuk mendukung jalannya kebijakan yang telah direncanakan dan dibuat tanda kesepakatan bersama dalam melakukan penandatanganan di dalamnya. Penyusunan rencana aksi daerah tentang pencegahan dan penanganan stunting sebagai acuan pencegahan dan penanganan stunting misalnya dibentuk Rumoh Gizi Gampong sebagai wadah sosialisasi, pelayanan gizi dan pemberian makanan tambahan (PMT). Penghargaan bagi masyarakat yang peduli dengan pencegahan dan penanganan stunting agar menghindari tidak partisipasi dan kepedulian masyarakat. Melakukan penataan, advokasi dan pemberian makanan tambahan (PMT) baik di desa hingga daerah. Rutin melakukan sosialisasi masyarakat dapat mengetahui pentingnya pencegahan

Stunting sejak dini dimulai dari kehamilan pertama atau 1000 hari pertama kehidupan sampai dengan bayi berusia dua tahun. Rutin melakukan pelatihan antropometri pada kader posyandu sebagai upaya pembinaan dan pengawasan kepada kader sehingga para kader yang ada di masyarakat untuk nantinya bisa melakukan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi balita yang akan dilakukan pada kegiatan posyandu.

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu pada saat pengisian kuisisioner, peneliti menghadapi berbagai macam kondisi dari kader baik secara fisik maupun psikologis, ada beberapa kader yang

tidak bersedia mengisi kuisioner secara mandiri melainkan meminta untuk dibacakan pertanyaannya. Hal ini dapat merubah persepsi pasien terhadap pertanyaan yang diberikan, keterbatasan yang berikut yaitu responden hanya satu wilayah kerja saja. Dalam penelitian ini hanya di teliti satu variabel saja yaitu pengetahuan kader posyandu namun masih banyak sekali masalah yang timbul pada kader posyandu terkait deteksi dan cegah stunting.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan peningkatan pengetahuan kader posyandu setelah di berikan pelatihan peningkatan kapasitas dalam mendeteksi dan mencegah stunting. Diharapkan seluruh kader posyandu bisa mengidentifikasi faktor risiko apa yang menyebabkan stunting di wilayah kerja posyandu, serta terus mendapat pelatihan berkesinambungan yang bersifat periodik dan terprogram sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan menjadi lebih baik.

## REFERENSI

1. Jakri Y, Ningsih OS, Agus A. Hubungan Kualitas Sanitasi dan Penyakit Diare terhadap Kejadian Stunting pada Anak Umur 2-5 Tahun di Puskesmas Bea Muring Kabupaten Manggarai Timur. *Malahayati Nursing Journal*. 2022;4(8):2108–18.
2. Alyya A, Yulastri A. Dampak gizi dan kesehatan terhadap perkembangan anak: impact of nutrition and health on childrens development. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*. 2023;15(1):99–106.
3. Azizah N, Nastia N, Sadat A. Strategi dinas kesehatan dalam menekan laju penderita stunting di kabupaten buton selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022;2(12):4145–52.
4. Maulida M. Tugas kesehatan keluarga tentang upaya pencegahan stunting desa kayee lee kecamatan ingin jaya tahun 2022. *Getsempena Health Science Journal*. 2022;1(2):17–24.
5. UNICEF 2023. Data Warehouse Stunting-UNICEF DATA : Monitoring the situation of children and women [Internet]. UNICEF. 2023 [cited 2023 Feb 19]. p. 1–490. Available from: [https://data.unicef.org/resources/data\\_explorer/unicef\\_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL\\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.NT\\_ANT\\_HAZ\\_NE2..&startPeriod=2015&endPeriod=2018](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.NT_ANT_HAZ_NE2..&startPeriod=2015&endPeriod=2018)
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021. 2022.
7. Partiwi S. Sosialisasi faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di kecamatan kuripan kabupaten lombok barat tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. 2022;5(2):172–6.
8. Wardah R, Reynaldi F. Peran posyandu dalam menangani stunting di desa arongan kecamatan kuala pesisir kabupaten nagan raya. *Jurnal Biology Education*. 2022;10(1):65–77.
9. Rahmanda F, Gurning FP. Analisis implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi dalam program gerakan 1000 HPK di puskesmas pagar jati. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;1(1):18–27.
10. Aprilia HD, Prihantika I, Wulandari J, Destalia M. Pelatihan Public Speaking Bagi Kader Posyandu Sebagai Bekal Dalam Upaya Promosi Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Dharma Wacana*. 2020;1(1):27–34.
11. Naulia RP, Hendrawati H, Saudi L. Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi balita stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2021;10(02):95–101.
12. Raniwati L, Ernawati E, Sari NI, Sari DEN, Astuti H. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. *Indonesia Jurnal Kebidanan*. 2023;6(2):52–63.
13. Muflihatin I, Wicaksono AP, PM DR, Roziqin MC. PENINGKATAN KAPASITAS DAN PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM MENURUNKAN STUNTING MELALUI GERAKAN EDOS (Early Detection Of Stunting). In: *Prosiding Seminar Nasional Terapan Riset Inovatif (SENTRINOV)*. 2021. p. 354–61.
14. Angelina R, Sinaga A, Sianipar I, Musa E, Yuliani Y. Peningkatan kinerja kader Kesehatan melalui pelatihan kader posyandu di desa babakan kecamatan ciparay. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*. 2020;1(2):68–76.

15. Ramadhan K, Maradindo YE, Nurfatimah N, Hafid F. Kuliah kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam pencegahan stunting. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri). 2021;5(4):1751–9.
16. Sukandar H, Faiqoh R, Effendi JS. Hubungan karakteristik terhadap tingkat aktivitas kader posyandu kecamatan soreang kabupaten bandung. Jurnal Sistem Kesehatan. 2019;4(3).
17. Sanjaya R, Febriyanti H, Veronica SY, Mukhlis H. Gerakan kader posyandu sadar stunting di provinsi lampung. Indonesia Berdaya. 2022;3(1):27–32.
18. Utario Y, Sutriyanti Y. Aplikasi Offline Stunting Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. Jurnal Abdimas Perintis. 2020;2(1):25–30.
19. Mediani HS, Nurhidayah I, Lukman M. Pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita. Media Karya Kesehatan. 2020;3(1).
20. Santi MW, Triwidiarto C, Syahniar TM, Firgiyanto R, Andriani M. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Pembuatan PMT Berbahan Dasar Kelor sebagai Upaya Percepatan Pencegahan Stunting. Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS. 2020;18(2):77–89.
21. Setianingsih S, Musyarofah S, Livana PH, Indrayati N. Tingkat Pengetahuan Kader dalam Upaya Pencegahan Stunting. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2022;5(3):447–54.
22. Rofiah TA, Syaroh NM, Safitri M, Satriaji FV, Fahrudin TM. Monitoring pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Desa Candiharjo Kecamatan Ngoro. KARYA UNGGUL-Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022;1(2):43–52.
23. Simbolon D, Mahyuddin M, Okfrianti Y, Sari AP. Peningkatan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Baduta Berisiko Stunting melalui Pemberdayaan Kader. Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2022;1(4):421–31.