

Pencegahan stunting balita melalui *refreshing* kader Posyandu dengan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS

Fatmalina Febry^{1*}, Misnaniarti², Asmaripa Ainy³, Iwan Stia Budi⁴, Dian Safriantini⁵

¹Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

^{2,3,4,5}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

E-mail : fatmalina_FKMunsri@yahoo.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi faktor dan bersifat antar generasi. Kejadian stunting menunjukkan permasalahan gizi buruk yang kronis dan terjadi di usia balita. Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (growth faltering) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Pengukuran antropometri biasanya dilakukan oleh kader di Posyandu. Namun, kader tidak mempunyai kemampuan dalam pemantauan pertumbuhan balita baik melalui pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) serta pengisian KMS. Hal ini dikarenakan hampir sebagian besar kader belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai pengukuran antropometri dan pengisian KMS. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Kecamatan Indralaya dengan sasaran adalah kader Posyandu yang mewakili setiap desa yang berjumlah 46 orang. Kegiatan dilakukan dalam bentuk pelatihan, yaitu melalui pemberian materi menggunakan ceramah dan pelatihan memantau pertumbuhan balita dengan cara mengukur berat badan dan panjang badan/tinggi badan balita serta cara mengisi KMS. Alat yang digunakan adalah timbangan, dacin, infantometer serta kartu KMS. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader mengalami peningkatan nilai sebelum dan sesudah pelatihan yaitu peningkatan pengetahuan gizi (54,3%), pengukuran antropometri (78,2%) dan Pengisian KMS (58,7%). Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,000 < 0,005$ maka ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, baik itu pengetahuan gizi, pengukuran antropometri balita dan pengisian KMS bertambah. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan kader ini cukup berhasil dilihat dari hasil distribusi frekuensi yang didapat dan hasil uji statistik. Perlu dilakukan pelatihan rutin terkait pemantauan pertumbuhan dan pembacaan KMS, terutama jika terjadi pergantian kader.

Kata kunci: Stunting, Kader Posyandu, Antropometri, KMS

Abstract

Prevention of stunting for toddlers through refreshing Posyandu cadres with training in anthropometric measurements and filling out KMS. *Stunting is a chronic nutritional problem caused by multiple factors and is intergenerational. The incidence of stunting shows the problem of chronic malnutrition and occurs at the age of toddlers. Monitoring the growth of children under five is very important to detect growth faltering at an early stage. To determine this growth, weighing toddlers every month is very necessary. Anthropometric measurements are usually carried out by cadres at the Posyandu. However, the cadres cannot monitor the growth of toddlers either through anthropometric measurements (weight and height) or by filling out the KMS. This is because most of the cadres have never received training on anthropometric measurements and filling in the KMS. The results of this activity showed that most of the cadres experienced an increase in scores before and after the training, namely an increase in nutritional knowledge (54.3%), anthropometric measurements (78.2%), and KMS filling (58.7%). Based on the results of the Wilcoxon test*

showing a p value of $0.000 < 0.005$, there is a difference in knowledge scores before and after the intervention, both knowledge of nutrition, anthropometric measurements of toddlers and filling KMS increases. It can be concluded that this cadre training activity was quite successful, seen from the results of the frequency distribution obtained and the results of statistical tests. It is necessary to carry out regular training related to monitoring the growth and reading of KMS, especially if there is a change of cadres.

Keywords: Stunting, Posyandu Cadre, Anthropometry, KMS

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan prevalensi stunting secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Namun di Tahun 2018 angka stunting pada balita turun menjadi 30,8 persen terdiri dari 11,5 persen sangat pendek dan 19,3 persen pendek. Pada tahun 2018 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan dari 18,0 tahun 2013 dan 18,8 persen tahun 2007.^{1,2} Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, lebih dari separuhnya memiliki angka prevalensi diatas rata-rata nasional.¹ Kejadian stunting menunjukkan permasalahan gizi buruk yang kronis dan terjadi di usia balita. Padahal usia balita merupakan usia yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan yang nantinya menentukan keberhasilan tumbuh kembang selanjutnya. Dalam usia balita terdapat periode emas pertumbuhan dan perkembangan yaitu usia di bawah dua tahun (baduta) yang juga termasuk dalam 1000 hari pertama kehidupan.

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (growth faltering) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung adalah antropometri. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari

ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan/panjang badan dengan presisi 0,1 cm.³

Pengukuran antropometri di Posyandu biasanya dilakukan oleh kader. Hasil penelitian Satoto dkk,⁴ menunjukkan tingkat kemampuan, ketelitian dan akurasi data yang dikumpulkan kader masih rendah, 90,3% kader tidak benar dalam melakukan penimbangan. Kesalahan penimbangan terutama dalam mengatur posisi bandul timbangan. Hasil penelitian tersebut juga menggambarkan terdapat 88,9% dari kader yang dipilih sebagai sampel tidak mengetahui cara menimbang yang benar. Akibatnya informasi status gizi anak balita menjadi tidak akurat artinya seharusnya status gizi baik bisa menjadi gizi kurang, dan atau gizi buruk dan sebaliknya.

Menurut Depkes 2003, Pemahaman pertumbuhan adalah kemampuan untuk mengetahui, mengerti tentang isi dan pesan-pesan yang terkandung di dalam KMS. Pengetahuan dan keterampilan kader yang masih kurang dalam pengisian KMS dapat menjadi penyebab rendahnya kunjungan ibu balita membawa balitanya ke Posyandu, sehingga tujuan penyelenggaraan Posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara periodik dapat terhambat.⁵

Kader Posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan di Posyandu.⁶ Seorang kader Posyandu harus rutin mendapatkan pelatihan dan penyegaran materi Posyandu sehingga dapat melaksanakan tugas-tugasnya di Posyandu dengan baik.⁷ Pelatihan pengukuran antropometri dan pengisian KMS sangat penting karena bermanfaat untuk memantau pertumbuhan balita sehingga dapat mencegah stunting pada balita.

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan sebelumnya di beberapa desa di wilayah Kecamatan Indralaya. Masih ada balita stunting yang belum terdata oleh kader, hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan kader dalam melakukan pemantauan

pertumbuhan balita baik melalui pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) balita serta pengisian KMS. Hampir sebagian besar kader belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS.

Hal ini yang membuat penulis tertarik untuk melakukan refreshing kader melalui kegiatan pelatihan kader Posyandu bagaimana cara memantau pertumbuhan balita dan cara pengisian KMS di Kecamatan Indralaya.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Salah satu kegiatan utama dari program perbaikan gizi adalah pemantauan pertumbuhan balita dengan tujuan melakukan pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita.⁸ Rangkaian kegiatan yang termasuk memantau pertumbuhan balita adalah; pengukuran antropometri balita setiap bulan, mencatat hasil pengukuran pada Kartu Menuju Sehat, melakukan konseling atau rujukan pada balita yang mengalami gangguan pertumbuhan, membuat program gizi di tingkat masyarakat dengan pemberdayaan keluarga.⁹ Kegiatan pemantauan pertumbuhan ini dilakukan untuk deteksi dini masalah gizi yang diintegrasikan dengan upaya kesehatan lainnya di Posyandu.¹⁰

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang berbasis masyarakat untuk memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan Kesehatan dasar.¹¹ Posyandu menerapkan 5 (lima) Langkah pelayanan yaitu; pendaftaran, penimbangan berat badan dan pengukuran Panjang/tinggi badan, pencatatan, plotting dan pelayanan kesehatan.¹⁰

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan kartu yang menjelaskan grafik pertumbuhan normal anak menggunakan indeks antropometri berat badan berdasarkan umur (BB/U) berdasarkan jenis kelamin balita. Kartu ini merupakan alat yang sangat penting untuk pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Gangguan pertumbuhan seperti berat badan kurang atau lebih dapat dideteksi secara dini dengan melakukan plotting berat badan di KMS, agar tindakan untuk mencegah hambatan pertumbuhan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sebelum terjadinya masalah gizi yang lebih berat.¹²

3. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan oleh Tim pengmas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang terdiri dari 5 orang dosen dan 10 orang mahasiswa. Peserta kegiatan ini adalah kader Posyandu di Kecamatan Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir, yang diambil dari masing-masing desa sebanyak 4 orang, sehingga total peserta adalah berjumlah 46 orang. Untuk mengoptimalkan kegiatan, maka peserta dibagi menjadi 2 (dua) kelompok sehingga peserta bisa lebih focus pada saat pelatihan. Kegiatan ini menggunakan teknik pelatihan pengukuran antropometri dan juga penjelasan contoh-contoh kasus pertumbuhan balita berdasarkan grafik KMS. Materi pelatihan meliputi bagaimana cara pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, cara pengisian KMS serta contoh pertumbuhan balita berdasarkan grafik KMS.

Kegiatan ini akan dilakukan dalam 4 tahap yaitu (1) Persamaan persepsi antara tim pengabdian dan mahasiswa yang ikut membantu dalam kegiatan ini, (2) penilaian awal terhadap kemampuan kader Posyandu mengenai bagaimana cara pengukuran antropometri dan pengisian KMS, (3) pelatihan kader Posyandu yang akan dibagi menjadi 5 kelompok yang bertujuan untuk mempermudah kegiatan pelatihan dan agar semua kader Posyandu dapat langsung mempraktekan cara pengukuran, (4) evaluasi yang dilakukan untuk menilai apakah pelatihan yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian ini berlangsung selama kurang lebih 3 (tiga) minggu, dengan jumlah peserta sebanyak 46 orang. Tabel 1 menunjukkan karakteristik kader yang menjadi peserta pelatihan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
18 – 28 tahun	2	4,3
29 – 39 tahun	16	34,8
40 – 50 tahun	20	43,5
≥ 51 tahun	8	17,4
Status Perkawinan		
Tidak Kawin	2	4,3
Kawin	44	95,7
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD	6	13
Tamat SMP	14	30,4
Tamat SMA	21	45,7
Tamat Perguruan Tinggi	5	10,9
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	35	76,1
Bekerja	11	23,9
Lama Menjadi Kader		
≤ 1 tahun	8	17,4
2 – 10 tahun	28	60,9
11 – 19 tahun	7	15,2
≥ 20 tahun	3	6,5

Sebagian besar kader Posyandu merupakan tamatan SMA yang berusia diatas 30 tahun, sehingga perlu diberikan penyuluhan dan pelatihan kesehatan karena kader merupakan motivator kesehatan dan penyuluh.¹³ Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya terbukti dapat meningkatkan pengetahuan para kader.¹⁴



Gambar 1. Ibu-ibu Kader Posyandu yang menjadi Peserta Pelatihan

Pada kegiatan pengabdian ini sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan *pretest* dan *posttest* mengenai pengetahuan kader dengan hasil berikut ini:

Tabel 2. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Median (minimum-maksimum)	Rata-rata \pm SB	<i>P value</i>
Pengetahuan Gizi			
Pengetahuan kader sebelum	3 (1 – 5)	2,80 \pm 1,185	0,000
Pengetahuan kader sesudah	4 (0 – 5)	3,57 \pm 1,025	
Pengukuran Antropometri Balita			
Pengetahuan kader sebelum	5 (2 – 7)	4,76 \pm 1,463	0,000
Pengetahuan kader sesudah	7 (3 – 8)	6,48 \pm 1,260	
Pengisian KMS			
Pengetahuan kader sebelum	6 (4 – 9)	6,15 \pm 1,229	0,000
Pengetahuan kader sesudah	7 (4 – 9)	6,91 \pm 1,208	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan. Hasil Analisis menggunakan Uji Wilcoxon menunjukkan nilai p $0,000 < 0,005$ maka ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, baik itu pengetahuan gizi, pengukuran antropometri balita dan pengisian KMS. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan tindakan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan anak balita.¹⁵



Gambar 2. Kegiatan Pemberian Materi Pelatihan

Dalam melakukan pemantauan pertumbuhan diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik. Karena terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dan ketrampilan kader Posyandu dalam memantau pertumbuhan balita sehingga peningkatan kapasitas kader sangat diperlukan.¹⁶

Peningkatan pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan ini dikarenakan materi yang diberikan dapat dipahami dengan baik. Dengan metode pelatihan baik melalui ceramah dan tanya jawab. Kader juga langsung diajarkan cara mengukur berat badan dan Panjang/ tinggi badan anak balita serta diajarkan cara mengisi KMS. Sehingga dengan pembelajaran langsung menggunakan alat, maka kader dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengukuran antropometri pada balita.



Gambar 3. Pelatihan Pengukuran Antropometri

Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan yang dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	n	%
Pengetahuan Gizi		
Pengetahuan berkurang	7	15,2
Pengetahuan bertambah	25	54,3
Tidak ada perbedaan	14	30,5
Pengukuran Antropometri Balita		
Pengetahuan berkurang	4	8,7
Pengetahuan bertambah	36	78,2
Tidak ada perbedaan	6	13,1
Pengisian KMS		
Pengetahuan berkurang	8	17,3
Pengetahuan bertambah	27	58,7
Tidak ada perbedaan	11	24

Dari Tabel 3 didapat hasil bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan baik mengenai pengetahuan gizi, pengukuran antropometri dan pengisian KMS.

5. SIMPULAN

Dari hasil kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader Posyandu setelah mengikuti pelatihan. Ketika kader Posyandu diberikan pengetahuan maka mereka akan menyerap dengan cepat materi yang diberikan. Dengan peningkatan pengetahuan ini diharapkan agar kader mempunyai kemampuan dalam pemantauan pertumbuhan balita baik dengan cara penimbangan dan pengukuran Panjang/tinggi badan serta cara mengisi KMS balita. Sehingga pertumbuhan balita dapat dipantau dengan baik. Perlu dilakukan pelatihan rutin terkait pemantauan pertumbuhan dan pembacaan KMS, terutama jika terjadi pergantian kader Posyandu.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dana untuk kegiatan ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan kader Kecamatan Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir yang telah mendukung dan membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.

Referensi

1. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI; 2013.
2. Riskesdas. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI; 2018.
3. Supariasa, I.D.N., Bakhyar BIF. *Penilaian Status Gizi*. Edisi Revi. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
4. Satoto, AB. , Jahari dan S. Growth Data from Posyandu in Indonesia: Precision,

- Accuracy, Reliability and Utilization. *J Gizi Indones*. Published online 2002.
5. Departemen Kesehatan RI. *Indikator Indonesia Sehat 2010 Dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat Dan Kabupaten / Kota Sehat*. Jakarta.; 2003.
 6. Sediaoetama. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Dian Rakyat; 2004.
 7. Kemenkes RI. *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Posyandu*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA; 2012.
 8. Al Rahmad AH. Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2017;17(1):4-14.
 9. Al-Rahmad AH, Fadillah I. Perkembangan psikomotorik bayi 6–9 bulan berdasarkan pemberian ASI eksklusif. *AcTion Aceh Nutr J*. 2016;1(2):99-104.
 10. Kemenkes RI. *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu Untuk Kader Dan Petugas Posyandu*.; 2020.
 11. Kemenkes RI. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. In: ; 2011.
 12. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita*. In: *Direktorat Gizi Masyarakat*. ; 2021.
 13. Susanto F, Claramita M, Handayani S. Peran kader Posyandu dalam pemberdayaan masyarakat Bintan. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(1):13-18.
 14. Ramadhan K, Maradindo YE, Nurfatimah N, Hafid F. Kuliah kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader Posyandu dalam pencegahan stunting. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2021;5(4):1751-1759.
 15. Lubis Z. Pengetahuan dan tindakan kader Posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. *KEMAS J Kesehat Masy*. 2015;11(1):65-73.
 16. Budiarti T, Pangesti I, Kartiyani T, Kusumawati DD. Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Pemantauan Pertumbuhan Dan Gizi Anak Melalui Penimbangan Di Desa Slarang. *WIDYABHAKTI J Ilm Pop*. 2020;3(1):117-123.