

**PEMBERDAYAAN KADER DALAM DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBANG  
PADA ANAK UNTUK PENCEGAHAN STUNTING****Ai Mardhiyah<sup>1\*</sup>, Henny Suzana Mediani<sup>2</sup>, Theresia Eriyani<sup>3</sup>,  
Windy Rakhmawati<sup>4</sup>, Nenden Nur Asriyani Maryam<sup>5</sup>**<sup>1-5</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: ai.mardhiyah@unpad.ac.id

Disubmit: 10 Oktober 2023 Diterima: 24 Oktober 2023 Diterbitkan: 01 Desember 2023  
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12580>**ABSTRAK**

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi, paparan infeksi, dan kurangnya stimulasi yang memadai dan menjadi tantangan kesehatan di Indonesia. Kabupaten Bandung menempati urutan kedua kasus stunting tertinggi di Jawa Barat. Kader merupakan penggerak utama dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat, sehingga diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar bisa menjalankan tugasnya dengan optimal. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberdayakan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang deteksi dan intervensi dini stunting. Sasaran kegiatan ini adalah kader di Desa Jelegong, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung sebanyak 49 orang. Kegiatan pemberdayaan terdiri atas penyusunan modul, penyuluhan menggunakan metode ceramah, dan pelatihan pada kader posyandu untuk dapat melakukan deteksi dan intervensi dini tumbang pada anak untuk pencegahan stunting. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan kategori baik dari 87,8% menjadi 93,9%. Selain itu, terjadi peningkatan sikap mendukung pada dari 47% menjadi 59%. Sebanyak 94% kader Desa Jelegong memiliki perilaku yang baik dalam melakukan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang sebagai pencegahan stunting. Diharapkan pemberdayaan kader mengenai tumbuh kembang terus dilakukan secara berkala agar pengetahuan, sikap, dan perilaku kader mengenai deteksi tumbang untuk pencegahan stunting dapat terjaga dan dapat terus meningkat lebih baik.

**Kata Kunci:** Anak Usia 0 - 5 Tahun, Kader, Pemberdayaan, Stunting**ABSTRACT**

*Stunting is a child growth disorder caused by nutritional deficiencies, exposure to infections, and inadequate stimulation, and it poses a health challenge in Indonesia. Bandung Regency ranks second in the highest cases of stunting in West Java. Cadres are the main drivers in efforts to prevent stunting in the community, so adequate knowledge and skills are required to carry out their duties optimally. This activity aims to empower health cadres to enhance their knowledge, attitudes, and behaviours regarding early detection and intervention for stunting. The target of this activity is 49 cadres in Jelegong Village, Rancaekek Sub-district, Bandung Regency. The empowerment activities consist of module development, lectures using the lecture method, and training*

*for Posyandu cadres to perform early detection and intervention stimulation for children with growth deviations. The results of the activity show that after the lectures, there was an increase in the good knowledge category from 87.8% to 93.9%. In addition, there was an increase in supportive attitudes from 47% to 59%. 94% of Jelegong Village cadres have good behaviour in conducting early detection and intervention for child growth as a stunting prevention measure. The empowerment of cadres is expected regarding child growth will continue periodically.*

**Keywords:** *Cadres, Children Aged 0 - 5 Years, Empowerment, Stunting*

## 1. PENDAHULUAN

Kejadian stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama di negara-negara berkembang (Daracantika et al., 2021). WHO (2018) mendefinisikan stunting sebagai gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi, paparan infeksi, dan kurangnya stimulasi yang memadai. Menurut Kemenkes RI (2018), stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak disebabkan oleh defisiensi gizi kronis yang menyebabkan anak mengalami keterlambatan pertumbuhan, sehingga tinggi badannya lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya yang memiliki pertumbuhan normal. Kasus stunting terjadi pada 149,2 juta (22%) anak di seluruh dunia (WHO, 2021). Indonesia menempati peringkat tertinggi ke-2 prevalensi stunting terbanyak di Asia Tenggara dengan jumlah angka stunting mencapai 24,4% atau lebih dari tujuh juta anak (UNICEF, 2021). Di Jawa Barat sendiri, kasus stunting terjadi pada 276.069 anak, atau sekitar 9,98% dari keseluruhan populasi anak, dimana Kabupaten Bandung menempati urutan kedua kasus stunting terbanyak di Jawa Barat (Dinkes Jabar, 2022).

Salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yaitu Posyandu dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat merupakan strategi yang dapat digunakan dalam intervensi penanganan stunting (Kemenkes RI, 2018a). Memantau pertumbuhan balita di Posyandu adalah langkah yang sangat penting dalam mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan, dimana upaya deteksi dini merupakan salah satu pendekatan terbaik untuk mengurangi angka kejadian stunting. Pentingnya deteksi dini terletak pada pelaksanaan skrining berkala dan tindak lanjut terhadap pertumbuhan tinggi badan balita yang persisten (Adistie et al., 2018a).

Dalam upaya pencegahan stunting dalam lingkup Posyandu, diperlukan kader sebagai penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu. Kader memiliki peran yang strategis karena ketika pelayanan yang diberikan diterima oleh masyarakat, maka akan timbul implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat (Hendrawati et al., 2018). Kader diharapkan dapat berperan aktif dalam kegiatan preventif dan promotif, serta memiliki kemampuan untuk menjadi motivator, pendorong, dan penyuluh bagi masyarakat. Untuk dapat melaksanakan berbagai peran tersebut, kader perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan kegiatan Posyandu sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria pengembangan Posyandu sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini stunting (Megawati & Wiramihardja, 2019).

Melalui pemberdayaan kader, terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kader terkait gizi dan deteksi dini pertumbuhan dalam pencegahan stunting pada anak (Mardiyah et al., 2017). Setelah memahami hal tersebut, diharapkan kader dan dapat menyadari pentingnya melakukan monitoring pertumbuhan secara teratur dalam pencegahan stunting pada anak dan pada akhirnya dapat mengimplementasikan intervensi dini pencegahan stunting pada anak usia 0-5 tahun. Dengan menyadari karakteristik stunting sejak dini, kader dapat segera mengambil langkah penanganan untuk mencegah komplikasi yang berbahaya. Selain itu, agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dioptimalkan, penting bagi masyarakat untuk memahami pentingnya stimulasi dalam tumbuh kembang anak (Adistie et al., 2018a).

Pemberdayaan kader merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting. Melalui pemberdayaan kader, deteksi dan intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan lebih efektif (Mediani et al., 2020). Dengan meningkatkan kesadaran dan keterampilan kader kesehatan dalam mengenali dan mengatasi masalah pertumbuhan dan perkembangan, diharapkan jumlah kasus stunting di Kabupaten Bandung dapat berkurang. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan dan pelatihan yang memadai kepada kader serta memastikan informasi dan ketersediaan sumber daya yang relevan. Dengan pemberdayaan seperti kegiatan di atas diharapkan upaya ini dapat menghasilkan perubahan positif dalam penanggulangan dan pencegahan stunting dan menciptakan generasi yang lebih sehat.

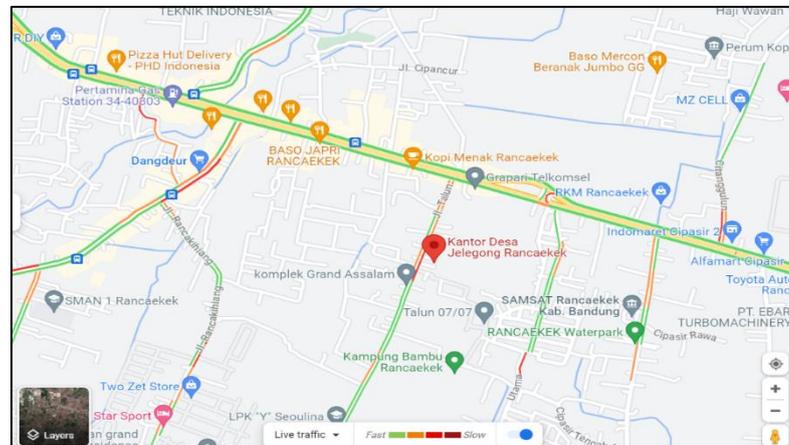
Rumusan masalahnya adalah bagaimana tingkat kesadaran dan keterampilan kader kesehatan dalam mengenali dan mengatasi stunting?. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberdayakan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang deteksi dan intervensi dini stunting. Sasaran kegiatan ini adalah kader di Desa Jelegong, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung sebanyak 49 orang.

## 2. MASALAH

Kegiatan PPM ini dilatarbelakangi oleh angka kejadian *stunting* yang masih tinggi. Hal ini membutuhkan perhatian penting karena status gizi masyarakat merupakan cerminan utama dari pembangunan ekonomi dan kesejahteraan suatu negara. Stunting pada anak balita menunjukkan kondisi kesehatan yang buruk secara kronis dan dapat menyebabkan dampak yang sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan tepat. Dalam jangka pendek, masalah gizi ini dapat mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan, menghambat pertumbuhan fisik, serta mengganggu metabolisme tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang, stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan risiko penyakit, seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, dan stroke pada usia tua. Selain itu, stunting juga dapat menyebabkan disabilitas pada usia tua serta menurunkan kualitas kerja, yang berdampak pada produktivitas ekonomi yang rendah (Kemenkes RI, 2018a). Dampak yang disebabkan oleh stunting dapat menjadi masalah fatal jika tidak ditangani. Oleh karena itu, stunting ditetapkan menjadi isu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dalam rangka mencapai

target penurunan yang signifikan, dari tingkat stunting sebesar 24,4% pada tahun 2021 menjadi 14% pada tahun 2024 (Bappenas, 2020).

Untuk mencapai upaya pencegahan stunting tersebut, diperlukan intervensi gizi yang difokuskan sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2018a). 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode yang krusial, karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang pesat pada anak. Pada masa inilah stunting dapat terjadi sekaligus dapat dicegah atau masih dapat dikoreksi (Pradnyawati & Juwita, 2022).



Gambar 1. Peta Lokasi Pelaksanaan PPM di Desa Jelegong, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung

### 3. TINJAUAN PUSTAKA

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang terjadi di Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia sendiri cukup tinggi, menempati nomor 2 di Asia Tenggara (Asian Development Bank (ADB), 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensinya sebesar 30,8% dan diperkirakan telah menurun menjadi 26,92% pada tahun 2020 (2,3). Akan tetapi, angka tersebut masih berada pada ambang batas atas prevalensi stunting yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu sebesar 20%. Tentunya hal ini menjadi suatu masalah penting yang perlu diatasi bersama, tidak hanya oleh pemerintah saja, tetapi juga masyarakatnya (Aryu C et al., 2021).

Stunting atau balita pendek merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita karena kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Devi Artanti et al., 2022). Kondisi stunting umumnya disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan status kesehatan dalam waktu yang cukup lama, kurangnya akses sanitasi dan air bersih sehingga timbul infeksi yang terjadi secara berulang, serta pola asuh tidak memadai, terutama pada periode 1000 HPK (Devi Artanti et al., 2022; N., 2018).

Deteksi dini stunting dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan anak secara rutin. Bagi para Ibu, jangan lupa untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan mengunjungi Posyandu terdekat di lingkungan Anda. Kader akan menjelaskan bagaimana berat badan serta panjang/tinggi badan anak berdasarkan kategori umurnya. Balita dikategorikan stunting ketika indeks Panjang Badan menurut Umur

(PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan z-score berada pada rentang kurang dari -2 SD (pendek) s/d -3 SD (sangat pendek) (Devi Artanti et al., 2022).

Pencegahan stunting perlu untuk dilakukan sedini mungkin. Sama halnya dengan yang telah dikatakan oleh Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F.Moeloek, SpM(K), bahwa “Semakin dini kita mencegahnya, sejak remaja perempuan, maka akan semakin baik hasilnya. Perlu perubahan perilaku, karena cegah stunting itu penting!”. Pemerintah bersama dengan Kementerian Kesehatan juga telah menyusun program-program pencegahan stunting, dalam rangka menurunkan angka stunting di Indonesia, diantaranya yaitu (Kemenkes RI, 2018b). 1) Pemberian tablet tambah darah sebanyak minimal 90 buah selama kehamilan; 2) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil; 3) Persalinan ibu hamil dengan dokter atau bidan ahli; 4) Implementasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD); 5) Pemberian Asi Eksklusif pada bayi s/d usia 6 bulan; 6) Pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan/2 tahun; 7) Pemberian imunisasi dasar lengkap serta tablet vitamin A; 8) Memantau pertumbuhan dan perkembangan balita melalui kegiatan Posyandu di lingkungan tempat tinggal; 9) Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Apabila tidak dicegah dan ditangani secara tepat, stunting dapat memberikan dampak negatif pada kualitas sumber daya manusia. Dampak jangka pendek, stunting dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang anak, pertumbuhan otak terganggu, timbul gangguan kognitif dan motorik anak, gangguan metabolisme, serta ukuran fisik tubuh anak tidak berkembang secara optimal sesuai dengan umurnya (Adistie et al., 2018b).

Dampak jangka panjang, stunting dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual anak yang berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar dan kesulitan memahami materi yang disampaikan di sekolah, sehingga dapat berpengaruh pada prestasi belajar dan produktivitasnya ketika dewasa, menurunnya imunitas/kekebalan tubuh, serta munculnya risiko mengalami penyakit degeneratif ketika dewasa (Adistie et al., 2018b).

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Yanti et al., 2020). Intervensi gizi spesifik merupakan bagian dari sektor kesehatan dan kontribusinya sebesar 30% untuk menyelesaikan masalah stunting, Intervensi gizi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat pada waktu relatif singkat (Prentice et al., 2013).

Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Aisyah et al., 2021). Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah, sedangkan pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut. Jika intervensi gizi spesifik dengan intervensi penting yaitu pada ibu hamil diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan, jika intervensi penting bagi ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit.

Pada intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan

akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH). Intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja, Intervensi peningkatan akses pangan bergizi melalui akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga mampu, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan, akses fortifikasi bahan pangan utama, dan akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (Rahayu et al., 2022).

#### 4. METODE

Metode yang digunakan dalam Kegiatan ini berupa pemberdayaan kader dalam deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Desa Jelegong Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung yang berbasis pada hasil penelitian sebelumnya. Populasi dalam PKM ini adalah kader posyandu di Desa Jelegong Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung.

Pelaksanaan penerapan PKM ini dilakukan dengan pemberdayaan dan pelatihan kader posyandu di Desa Jelegong terkait deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun, melalui kegiatan : Penyusunan modul terkait deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting anak usia 0 - 5 tahun. Tim pelaksana PKM membuat modul aplikatif yang selanjutnya digunakan oleh kader posyandu sebagai pedoman deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk mencegah stunting.

Penyuluhan terhadap kader kesehatan terkait pencegahan stunting. Dalam pelatihan ini, kader Kesehatan diberikan penjelasan mengenai konsep stunting pada balita, deteksi dini stunting pada balita, pencegahan stunting pada balita, penatalaksanaan stunting pada balita, deteksi tumbuh kembang pada balita, dan stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang pada balita.

Pelatihan pada kader posyandu untuk dapat melakukan stimulasi deteksi dan intervensi dini pada anak yang dideteksi mengalami penyimpangan tumbuh kembang. Tujuan dari intervensi awal ini adalah untuk mengatasi, memperbaiki, dan memperbaiki masalah perkembangan yang terjadi sehingga anak dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensinya.

Basis hasil penelitian yang dijadikan metode pelaksanaan PKM ini, dengan metode penelitian Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner pretest dan post-test. Sikap diukur menggunakan skala Guttman (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Sedangkan perilaku diukur menggunakan skala Likert (selalu, sering, jarang, tidak pernah). Data dianalisis menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan ini diperoleh hasil pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku kader posyandu dalam deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Desa Jelegong, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kader yang Mengikuti Pelatihan Deteksi dan Intervensi Dini Pertumbuhan dan Perkemabangan di Desa Jelegong Kecamatan Rancaekek (n=49)**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Perempuan	49	100
	Laki-laki	0	0
Usia (tahun)	<30	0	0
	31-60	47	96
	>60	2	4
Pendidikan	SD	2	4
	SMP	11	22
	SMA	32	65
	Diploma	3	6
	Perguruan Tinggi	1	2
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	49	100
Lama menjadi kader posyandu (bulan)	0-6	2	4
	6 - 12	2	4
	12 - 24	2	4
	>24	43	88
Riwayat pelatihan tumbuh kembang anak	Pernah	46	94
	Tidak	3	6

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh kader merupakan ibu rumah tangga. 47 orang (96%) kader berada di rentang usia 31 - 60 tahun dengan pendidikan terakhir terbanyak berada di jenjang SMA sejumlah 32 orang (65%). 43 orang (88%) sudah lebih dari 24 bulan menjadi kader dan 46 orang (94%) pernah mengikuti pelatihan tumbuh kembang anak.

**Tabel 2. Pengukuran Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Deteksi dan Intervensi Dini Pertumbuhan (n=49)**

Tingkat Pengetahuan	Pretest	Post-test
	n (%)	n (%)
Baik (75 - 100%)	43 (87,8)	46 (93,9)
Cukup (56 - 75%)	6 (12,2)	3 (6,1)
Kurang <56%)	0 (0)	0 (0)

Hasil kegiatan pada tabel 2 menunjukkan bahwa 87,8% tingkat pengetahuan kader sebelum dilakukan pelatihan berada pada rentang baik, dan 12,2% berada pada rentang cukup. Setelah dilakukan pelatihan, terdapat 93,3% kader memiliki tingkat pengetahuan rentang baik dan 6,1% kader berada pada rentang cukup. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Desa Jelegong, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung.

**Tabel 3. Pengukuran Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Deteksi dan Intervensi Dini Pertumbuhan (n=49)**

Sikap	Pretest	Post-test
	n (%)	n (%)
Mendukung	23 (47)	29 (59)
Tidak Mendukung	26 (53)	20 (41)

Hasil pada tabel 3 menunjukkan terjadinya perubahan sikap pada kader antara sebelum pelatihan (*pretest*) dan sesudah pelatihan (*post-test*). Pada tahap pretest, 47% kader memiliki sikap mendukung dan 53% tidak mendukung. Data tersebut mengalami peningkatan setelah pelatihan (*post-test*) menjadi 59% kader memiliki sikap mendukung, sedangkan sikap tidak mendukung menurun menjadi 41%.

**Tabel 4. Pengukuran Perilaku Kader dalam Deteksi dan Intervensi Dini Pertumbuhan (n=49)**

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Baik	46	94
Kurang Baik	3	6

Berdasarkan tabel 4, dari seluruh responden yang diberi kuesioner perilaku dengan total 7 pertanyaan, dapat diketahui bahwa sebanyak 46 dari 49 kader (94%) di Desa Jelegong memiliki perilaku yang baik dalam melakukan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang sebagai pencegahan stunting. Sebaliknya, sebanyak 6% kader Desa Jelegong menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam deteksi dan intervensi tumbuh kembang.

Anak adalah penerus generasi suatu negara dan menjadi indikator sejauh mana peradaban sebuah bangsa berkembang. Masa depan suatu bangsa sangat bergantung pada kemampuan anak-anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Fase kunci dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa balita, yang mencakup anak-anak di

bawah usia 5 tahun (Hendrawati et al., 2018). Stunting merupakan salah satu masalah tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi, paparan infeksi, dan kurangnya stimulasi yang memadai (WHO, 2018). Stunting membutuhkan perhatian penting karena status gizi masyarakat merupakan cerminan utama dari pembangunan ekonomi dan kesejahteraan suatu negara.

Dalam upaya pencegahan stunting, diperlukan deteksi dan intervensi dini yang difokuskan sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Posyandu dapat menjadi strategi yang digunakan dalam intervensi penanganan stunting di masyarakat (Kemenkes RI, 2018a). Dalam upaya pencegahan stunting dalam lingkup Posyandu, diperlukan kader sebagai penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu. Kader harus diberikan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menjalankan kegiatan Posyandu sesuai dengan standar, norma, prosedur, dan kriteria pengembangan Posyandu guna mewujudkan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap stunting (Megawati & Wiramihardja, 2019). Hasil evaluasi pada kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu dalam deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Desa Jelegong Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung, semua kader posyandu sangat antusias.

Berdasarkan hasil di atas, terlihat 87,8% kader di Desa Jelegong memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah gizi atau stunting, termasuk deteksi dini dan intervensinya sebelum dilakukan penyuluhan. Setelah dilakukan penyuluhan, kader dengan kategori pengetahuan yang baik memiliki peningkatan menjadi 93,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan dengan metode ceramah menjadikan pengetahuan kader tentang deteksi dan intervensi dini stunting menjadi lebih meningkat karena kader sudah terpapar informasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kosasih et al., (2018) yang menyebutkan bahwa kegiatan pelatihan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan kader dalam upaya peningkatan gizi balita. Metode ceramah dalam pemberdayaan kader kesehatan terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader (Nurhidayah et al., 2019).

Selain tingkat pengetahuan, hasil menunjukkan bahwa pelatihan deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting juga mempengaruhi sikap kader. Terjadi peningkatan persentase kader yang memiliki sikap mendukung dari 47% menjadi 59% setelah mendapatkan pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sewa et al. (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kader.

Pelatihan deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting turut mempengaruhi perilaku kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46 dari total 49 responden (94%) kader di Desa Jelegong memiliki perilaku yang baik dalam melakukan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang sebagai upaya pencegahan stunting. Motivasi mempengaruhi perilaku kader dalam melakukan tugas-tugasnya (Ariyanti et al., 2016). Motivasi ini menunjukkan adanya kemauan kader dalam melakukan pencegahan stunting berdasarkan kesadaran diri ataupun dari pihak luar (ekstrinsik) seperti dukungan yang positif dari pemerintah tingkat desa, puskesmas dan masyarakat yang akan mempengaruhi keaktifan kader dalam

melakukan program pencegahan stunting di masyarakat (Mediani et al., 2020).

Penguatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kader dalam deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Desa Jelegong Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung ini merupakan langkah penting dalam upaya penurunan kasus stunting di Indonesia. Diharapkan kegiatan pemberdayaan kader di Desa Jelegong dapat menjadi upaya untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sehingga penurunan angka stunting pada tahun 2024 dapat terealisasi.



Gambar 2. Foto Kegiatan PKM

## 6. KESIMPULAN

Pelaksanaan pemberdayaan kader kesehatan tentang deteksi dan intervensi dini pertumbuhan untuk pencegahan stunting pada anak usia 0 - 5 tahun di Desa Jelegong Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dapat dilaksanakan dengan lancar, berkat dukungan dan partisipasi aktif dari berbagai pihak. Melalui kegiatan ini, secara umum hasil menunjukkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan.

Rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya, diharapkan pemberdayaan kader mengenai tumbuh kembang terus dilakukan secara berkala agar perilaku, sikap, dan pengetahuan kader akan pencegahan stunting dapat terjaga dan tidak mengalami penurunan.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018a). 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>
- Aisyah, R. D., Fitriyani, F., & Prafitri, L. D. (2021). Layanan Cegah Stunting Sejak Kehamilan. *Proceeding Of The ....*
- Ariyanti, C. P., Dharmawan, Y., & Mawarni, A. (2016). Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kelengkapan Pengisian Data Kms Dalam Buku KIA Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(4), 177-185.
- Aryu C, A, M., P, E., A.M, E., P, N., Sulchan, & W.S, H. (2021). Kebun Gizi Untuk Membantu Memenuhi Kebutuhan Zat Gizi Masyarakat. *Journal Of Nutrition And Health*.
- Asian Development Bank (Adb). (2021). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Ke-2 Di Asia Tenggara. In *Asian Development Bank*.
- Bappenas. (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Rpjmn) Tahun 2020-2024. *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*, 313.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113.
- Devi Artanti, G., Fidesrinur, & Garzia, M. (2022). Stunting And Factors Affecting Toddlers In Indonesia. *Jpud - Jurnal Pendidikan Usia Dini*. <https://doi.org/10.21009/jpud.161.12>
- Dinkes Jabar. (2022). *Dashboard Kasus Stunting Di Jawa Barat*.
- Hendrawati, S., Mardhiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 0-5 Tahun. *Media Karya Kesehatan*, 1(1), 39-158. <https://doi.org/10.30587/ljpn.v3i2.4920>
- Kemenkes RI. (2018a). *Cegah Stunting Itu Penting!* 4(2), 63-67. <https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417>
- Kemenkes RI. (2018b). Rakerkesnas 2018, Kemenkes Percepat Atasi 3 Masalah Kesehatan. *Official Site Kemenkes*.
- Kosasih, C. E., Isabella, C., & Sriati, A. (2018). Upaya Peningkatan Gizi Balita

- Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Di Desa Cilumba Dan Gunungsari Kabupaten Tasikmalaya. *Media Karya Kesehatan*, 1(1), 90-100. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.16945>
- Mardiyah, A., Sriati, A., & Prawesti, A. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Desa Pananjung, Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(6), 378-383.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 82-90. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.26415>
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, 8(3), 154. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>
- N., R. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia. *Global Health Science*.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145-157. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>
- Pradnyawati, L. G., & Juwita, D. A. P. R. (2022). Overview Of The First 1000 Days Of Life For Expectant Mothers And Toddlers Aged 0-2 Years In Gianyar Regency, Bali .... *Jurnal Widya Medika*, 1-11.
- Prentice, A. M., Ward, K. A., Goldberg, G. R., Jarjou, L. M., Moore, S. E., Fulford, A. J., & Prentice, A. (2013). Critical Windows For Nutritional Interventions Against Stunting. In *American Journal Of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.052332>
- Rahayu, A., Andiani, A., Surasno, D. M., Mansur, S., & Musiana, M. (2022). Penyuluhan Cegah Stunting Keluarga Sehat Pada Ibu Hamil Dan Ibu Balita Di Kelurahan Jati Perumnas Kota Ternate Tahun 2022. *Jurnal Biosainstek*. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v4i2.1123>
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 80-88.
- Unicef. (2021). *Annual Report 2021 Renewed Resolve And Safeguards For Children*.
- Who. (2018). *Reducing Stunting In Children: Equity Considerations For Achieving The Global Nutrition Targets 2025*.
- Who. (2021). Levels And Trends In Child Malnutrition Unicef / Who / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings Of The 2021 Edition. *World Health Organization*, 1-32.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447>