

**PENDAMPINGAN KADER BERBASIS PEMBERDAYAAN DAN OTA2S  
DI KELURAHAN LILIBA**Yurissetiowati Yurissetiowati<sup>1\*</sup>, Wanti Wanti<sup>2</sup>, Namsyah Baso<sup>3</sup><sup>1-3</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang

Email Korespondensi: yurissetiowati1@gmail.com

Disubmit: 29 November 2023

Diterima: 28 Desember 2023

Diterbitkan: 01 Februari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13170>**ABSTRAK**

Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang pada anak di bawah usia 5 tahun dan diakibatkan kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah normal. Jika panjang atau tinggi badan anak kurang dari minus 2 dari standar deviasi (2SD) panjang atau tinggi anak seusianya, maka anak tersebut tergolong stunting. Pada tahun 2021 di Indonesia prevalensi kejadian stunting adalah sekitar 7,9%. Angka tersebut termasuk di dalamnya adalah Propinsi Nusa Tenggara Timur yang menduduki angka stunting 22,6%. Penanganan stunting bisa dilakukan dengan membuat suatu kegiatan Orangtua Asuh Anak Stunting/ OTA2S. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk melakukan penanganan stunting melalui pemberdayaan kader dan OTA2S di Kelurahan Liliba Kota Kupang. Pelaksanaan kegiatan pengabmas dilakukan dengan metode : Sosialisasi, Pelaksanaan pengabmas pembekalan materi (Konsep stunting, Pemeriksaan Antropometri, Pemberian Makanan Tambahan, penilaian tumbuh kembang dengan KPSP, pijat bayi, pemberian makanan tambahan dengan gizi seimbang selama 90 hari), dan Evaluasi kegiatan. Hasil pengabmas terdapat kenaikan berat badan, tinggi badan dan juga LILA yang cukup signifikan. Kesimpulan terdapat peningkatan pengetahuan orangtua dan kader tentang pemberian makanan tambahan yang bergizi seimbang, dan cara mengukur tumbuh kembang anak, stimulasi dengan pijat bayi.

**Kata Kunci:** Kader, OTA2S, Stunting**ABSTRACT**

*Stunting is failure to grow and develop in children under 5 years of age and is caused by chronic malnutrition which is characterized by body length or height below normal. If a child's length or height is less than minus 2 of the standard deviation (2SD) of the length or height of children of his age, then the child is classified as stunted. In 2021 in Indonesia, the prevalence of stunting is around 7.9%. This figure includes East Nusa Tenggara Province which has a stunting rate of 22.6%. Handling stunting can be done by creating an activity for Foster Parents of Stunting Children/ OTA2S. The aim of this community service activity is to handle stunting through empowering cadres and OTA2S in Liliba Village, Kupang City. Implementation of community service activities is carried out using the following methods: Socialization, Implementation of community service material provision (Stunting concept, Anthropometric examination, Provision of additional food, assessment of growth and development with KPSP, baby*

*massage, provision of additional food with balanced nutrition for 90 days), and Evaluation of activities. The results of the community service showed significant increases in weight, height and LILA. The conclusion is that there is an increase in parents' and cadres' knowledge about providing nutritionally balanced supplementary food, and how to measure children's growth and development, stimulation with baby massage.*

**Keywords:** *Cadres, OTA2S, Stunting*

## 1. PENDAHULUAN

Stunting growth adalah kegagalan tumbuh kembang pada anak di bawah usia 5 tahun dan diakibatkan kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah normal. Jika panjang atau tinggi badan anak kurang dari minus 2 dari standar deviasi (2SD) panjang atau tinggi anak seusianya, maka anak tersebut tergolong kurang berkembang (Untung, Andi Sari Bunga., Margaresa, Riza Afriani., Kusumawati, Marti Rahayu Diah., Damawanti, Bhinuri & Purba, 2021).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi genetik anak. Stunting dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Stunting atau perawakan pendek pada anak merupakan akibat dari riwayat gizi buruk atau stunting kronis dan digunakan sebagai indikator jangka panjang kekurangan gizi pada anak (Azriful et al., 2018).

Stunting dapat terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Malnutrisi selama 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak dapat menyebabkan pengerdilan yang terkait dengan penurunan kognitif dan kinerja sekolah dan kerja yang buruk (Unicef, 2018).

Data prevalensi stunting yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di kawasan Asia Tenggara. Prevalensi rata-rata stunting kurang dari 5 tahun di Indonesia adalah 36,4% antara tahun 2005 dan 2017 (RI, 2018).

Pada tahun 2021 di Indonesia prevalensi kejadian stunting adalah sekitar 7,9%. Angka tersebut termasuk di dalamnya adalah Propinsi Nusa Tenggara Timur yang menduduki angka stunting 22,6% (Kemendagri, 2022).

Masih tingginya angka kejadian stunting di Indonesia khususnya di Propinsi Nusa Tenggara Timur mengharuskan kita untuk melakukan kolaborasi dengan banyak pihak demi menyelesaikan masalah kesehatan ini. Salah satu pihak yang harus berperan lebih besar dalam mencegah stunting di desa adalah kader Posyandu. Pelaksana kesehatan desa/ kader posyandu yang dapat bekerjasama dengan bidan desa seharusnya menjadi motor penggerak dalam mengurangi masalah kesehatan khususnya stunting. Kader posyandu balita diharapkan mampu memberdayakan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, namun kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai (Ramadhan et al., 2021). Pemberdayaan kader Posyandu dalam mencegah stunting diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah stunting.

Pemberdayaan kader dalam bentuk pelatihan atau penyuluhan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya masalah gizi bayi, dan untuk memastikan bahwa kader memiliki akses informasi baru

yang berlaku untuk layanan Posyandu. Sebuah studi yang dilakukan oleh Megawati & Wiramihardja (2019) di Jatinangor menemukan bahwa pelatihan untuk meningkatkan kapasitas kader memberikan pemahaman yang lebih baik kepada kader tentang gizi seimbang dan deteksi dini untuk mencegah stunting meningkat. Oleh karena itu, penting untuk memperkuat pemberdayaan kader posyandu dengan lebih banyak pengetahuan dan motivasi untuk mencegah stunting (Megawati & Wiramihardja, 2019). Pendampingan kader dilakukan untuk memberikan pengawasan, pengarahan, dan bimbingan yang bersifat memengaruhi, mengajak dan memberdayakan kader.

Dalam melakukan upaya percepatan penurunan stunting maka tiap-tiap Organisasi Perangkat Daerah termasuk juga di dalamnya sektor kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya tersebut. Sektor kesehatan berperan aktif memberikan komunikasi perubahan perilaku untuk mempengaruhi sasaran secara positif dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Perilaku kesehatan yang berhubungan terhadap kejadian stunting antara lain : ibu hamil rutin meminum tablet tambah darah setiap hari, ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil, PMBA (pemberian makan untuk bayi dan anak), rutin mengunjungi posyandu, CTPS (cuci tangan pakai sabun), jamban sehat. Dalam melakukan komunikasi perubahan perilaku kader juga bisa ambil bagian di dalamnya sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan (Untung, Andi Sari Bunga., Margaresa, Riza Afriani., Kusumawati, Marti Rahayu Diah., Damawanti, Bhinuri & Purba, 2021).

Salah satu kunci berhasilnya upaya cegah stunting ialah dengan meningkatnya perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri (Manggala et al., 2021). Menurut Health Promotion Model Theory, perilaku manusia terbentuk oleh pola pikir dan pengalaman yang diperoleh. Teori Lawrence Green mengemukakan terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Disposisi perilaku merupakan faktor pengetahuan, keyakinan, sikap, nilai-nilai dan kepercayaan (Muzdalisa et al., 2022). Dalam hal ini pengetahuan dan sikap merupakan hal yang penting dan bisa berpengaruh pada aktivitas-aktivitas atau perilaku manusia (Darsini et al., 2019). Pada saat yang sama, sikap dapat diibaratkan sekumpulan perasaan positif atau negatif pada subjek, objek, individu, lembaga, ataupun aktivitas. Jika individu mempunyai kepercayaan diri dan berasumsi bahwasanya melakukan perilaku tersebut akan membawa hasil yang positif, mereka akan memiliki sikap yang positif dan sebaliknya (Suryana, 2016).

Upaya mensukseskan 1000 HPK berfokus pada pemberian serta monitoring dan evaluasi nutrisi sejak pembuahan hingga dua tahun setelah bayi tersebut lahir. Perilaku 1000 HPK ini wajib dimiliki ibu karena berpengaruh pada status gizi bayi, terutama bayi di bawah 2 tahun. Mengingat pentingnya masa 1000 HPK, maka salah satu kemungkinan adalah mensosialisasikan perilaku ini kepada ibu-ibu di masa 1000 HPK (Dhirah et al., 2020). Program khusus dilaksanakan langsung untuk kelompok sasaran yaitu ibu hamil termasuk pemeriksaan kehamilan, bayi usia 0-6 bulan untuk ASI eksklusif dan bayi usia 7-24 bulan untuk makanan pendamping ASI (MP-ASI). Objek sensitif adalah objek yang secara tidak langsung mempengaruhi kelompok sasaran, termasuk kebersihan lingkungan (Wardanis, 2021)

Menurut Wati et al. (2021) mencatat bahwa ibu masih kekurangan informasi tentang intervensi khusus yang dapat dilakukan untuk mencegah

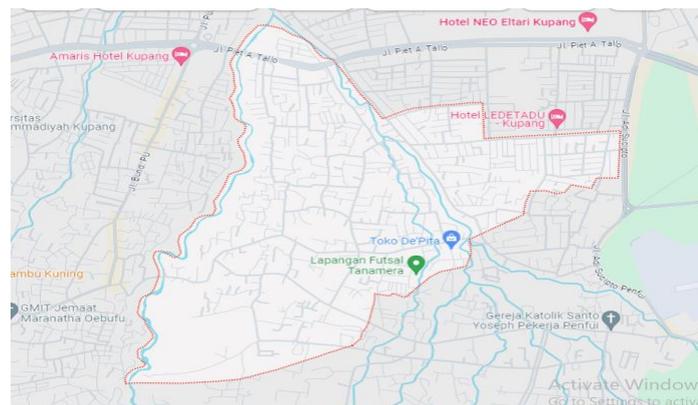
stunting, seperti pengetahuan ibu tentang status gizi anak, pemberian ASI eksklusif dan penatalaksanaan MPASI ((Wati et al., 2021).

Salah satu upaya untuk melakukan penanganan terhadap anak stunting yang digalakkan di wilayah kota Kupang adalah dengan melakukan kegiatan Orangtua Asuh Anak Stunting atau yang biasa disingkat OTA2S. Upaya ini dilakukan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi dengan semua pihak yang terkait meliputi orangtua bayi, orangtua asuh, kader, puskesmas, kelurahan. Kegiatan yang dimaksud meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan sebelum diberikan intervensi, pemberian bantuan makanan untuk anak stunting selama 90 hari berturut-turut dengan menu yang sudah dibuat, kemudian monitoring dan evaluasi dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan setiap bulannya untuk memantau kemajuan hasil.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul Pendampingan Kader Berbasis Pemberdayaan Dan OTA2S Di Kelurahan Liliba.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Liliba. Kelurahan Liliba berada di wilayah Kota Kupang, Kecamatan Oebobo. Wilayah Kelurahan Liliba mempunyai luas 159,33 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 17.882 jiwa.



Gambar 1. Peta Wilayah Kegiatan Pengabdian Masyarakat Di Kelurahan Liliba

Masalah aktual yang terjadi di lapangana dalah di wilayah Kelurahan Liliba terdapat sebanyak 41 anak stunting. Anak stunting tersebut diperlukan pengkajian dan penanganan yang serius terkait masalah stunting yang dihadapinya. Salah satu upaya untuk melakukan penanganan terhadap anak stunting yang digalakkan di wilayah kota Kupang adalah dengan melakukan kegiatan Orangtua Asuh Anak Stunting atau yang biasa disingkat OTA2S. Upaya ini dilakukan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi dengan semua pihak yang terkait meliputi orangtua bayi, orangtua asuh, kader, puskesmas, kelurahan. Kegiatan yang dimaksud meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan sebelum diberikan intervensi, pemberian bantuan makanan untuk anak stunting selama 90 hari berturut-turut dengan menu yang sudah dibuat, kemudian monitoring dan evaluasi dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan setiap bulannya untuk

memantau kemajuan hasil. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk melakukan penanganan stunting melalui pemberdayaan kader dan OTA2S.

Rumusan pertanyaan dari masalah tersebut, yaitu :

Bagaimana upaya penanganan stunting melalui pendampingan kader berbasis pemberdayaan dan OTA2S ?

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### a. Pemberdayaan Kader

Pemberdayaan adalah upaya membangun kekuatan itu dengan cara memelihara, memotivasi, membangkitkan kesadaran, dan mengembangkan potensi itu sendiri. Pemberdayaan adalah memberdayakan dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat .

Pemberdayaan adalah proses dimana masyarakat didorong menjadi mandiri dan menggunakan kemampuan mereka untuk diberdayakan dengan membuat perubahan yang lebih baik dalam hidup mereka. Dengan memperoleh akses terhadap peluang atau sumber daya dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik (Totok & Poerwoko, 2013).

Pemberdayaan mempunyai tiga tahapan, tahapan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Bahri, 2019):

- 1) Tahap penyadaran. Tahap dimana masyarakat diberikan “pencerahan” berupa kesadaran bahwa mereka berhak memiliki “sesuatu”. Misalnya, prosedur yang dapat dilakukan pada tahap ini memberikan pengetahuan tentang kognisi, keyakinan, dan terapi.
- 2) Tahap pengkapasitasan. Tahap ini sering disebut sebagai “pengembangan kapasitas” atau memungkinkan untuk memperoleh kekuasaan atau power, dan orang yang bersangkutan harus terlebih dahulu mampu melakukannya.
- 3) Pemberian daya atau “empowerment” dalam makna sempit. Pemberian daya adalah upaya memberikan kekuasaan, wewenang, atau kesempatan kepada suatu tujuan. Penghargaan ini didasarkan pada kualitas keterampilan yang sudah dimiliki. Ide utamanya adalah bahwa proses pemberdayaan atau pemberdayaan diberikan sesuai dengan kemampuan penerima.

#### b. Stunting

Stunting atau pendek adalah suatu kondisi di mana satu orang umumnya lebih pendek dari yang lain (ini sesuai). Retardasi pertumbuhan atau anak di bawah umur juga dipahami sebagai kegagalan tumbuh kembang pada bayi (0-11 bulan) dan anak di bawah 5 tahun, terutama akibat kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan usia mereka. Kurangnya gizi yang dimulai saat bayi dalam kandungan hingga beberapa hari pertama setelah bayi lahir memiliki dampak yang serius, akan tetapi retardasi pertumbuhan baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun (Indonesia, 2018).

Anak usia dibawah lima tahun dianggap pendek jika tinggi badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) z-score kurang dari 2SD/standar deviasi (pendek) dan kurang dari 3SD (sangat pendek). Anak yang kurang pendek atau sangat pendek memiliki tingkat

kecerdasan yang rendah, rentan terhadap penyakit, dan mungkin berisiko mengalami penurunan produktivitas di masa depan. Pada akhirnya, stunting secara umum dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan stunting pada anak usia dini. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stunting adalah:

1) Usia

Usia mempengaruhi perkembangan pertumbuhan yang terhambat, dan pertumbuhan tubuh bayi dimulai pada batang tubuh atau batang tubuh dan satu tahun kemudian pada kaki (Sjarif, 2012). Berdasarkan penelitian sebelumnya, kami menemukan bahwa usia anak dikaitkan dengan kejadian stunting ((Mzumara et al., 2018).

2) Jenis kelamin anak

Ada hubungan antara jenis kelamin dan kejadian stunting, dengan anak laki-laki memiliki kejadian stunting 42% : 38% dengan demikian angkanya lebih tinggi daripada anak perempuan (Mzumara et al., 2018). Meskipun demikian sebenarnya terdapat juga penelitian yang menyebutkan bahwa anak laki-laki dapat tumbuh 1,4 kali lebih banyak dibandingkan anak perempuan (Aguayo et al., 2015).

3) Asupan Makanan

Studi menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dengan terjadinya retardasi pertumbuhan (Setiawan et al., 2018).

4) Pendidikan Orang Tua

Orang tua adalah penerima segala macam informasi, sehingga pendidikan orang tua sangat penting untuk mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Jenis informasi yang dapat Anda akses tentang pola asuh yang baik, cara merawat kesehatan anak, pendidikan, dan lainnya. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan status gizi pada anak di bawah usia 5 tahun, terutama prevalensi stunting (Abuya et al., 2012). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi ibu merupakan salah satu faktor penyebab stunting (Aridiyah et al., 2015).

5) Sikap orangtua

Hasil penelitian menurut Paramita (2021) menyebutkan bahwa semakin tingginya sikap ibu mengenai stunting akan semakin rendah angka kejadian stunting (Paramita et al., 2021)

6) Kebersihan / sanitasi

Menurut survei ada hubungan positif dan signifikan antara kebersihan yang buruk dan stunting pada anak usia 0 sampai 23 bulan (Nadiyah et al., 2014).

7) Berat badan bayi

Sebuah studi tentang berat badan bayi baru lahir telah menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara berat badan lahir rendah dan stunting pada anak usia 0-23 bulan. Studi lain menemukan bahwa kejadian stunting secara signifikan terkait dengan berat badan lahir. Bayi berat lahir rendah memiliki risiko khusus untuk terinfeksi pada usia 6 bulan. Infeksi ini dapat meningkatkan kemungkinan terhambatnya pertumbuhan (Fiti, 2012).

8) MPASI

Ada hubungan yang signifikan antara waktu awal pemberian makanan pendamping ASI dengan terjadinya retardasi pertumbuhan (Khasanah et al., 2016).

#### C. Dampak

pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan prestasi akademis dan kesulitan dalam melanjutkan pendidikan. Ketika mencari pekerjaan, peluang untuk gagal dalam tes wawancara pekerjaan menjadi lebih besar, mengakibatkan kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang baik. Ini pada akhirnya menghasilkan penghasilan yang rendah (hipotesis produktivitas ekonomi) dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan. Oleh karena itu, dampak stunting tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik yang terhambat, tetapi juga mencakup aspek kecerdasan, produktivitas, dan prestasi di masa dewasa, yang pada akhirnya dapat menjadi beban bagi negara. Selain itu, dari segi estetika, seseorang dengan pertumbuhan proporsional cenderung terlihat lebih menarik dibandingkan dengan yang memiliki tinggi badan yang pendek.

#### D. Penanganan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019, strategi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan mengacu pada upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan individu, keluarga, dan masyarakat agar dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan mereka. Pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan dengan menerapkan pendekatan pendidikan dan partisipatif, serta memperhatikan karakteristik sosiokultural masyarakat setempat.

Pencegahan stunting merupakan tindakan yang perlu diambil sebelum stunting benar-benar terjadi. Masa usia 0 hingga 2 tahun, atau yang sering disebut sebagai masa balita, adalah periode kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada periode ini, pertumbuhan anak berlangsung sangat cepat dan disebut sebagai "jendela kesempatan" karena proses ini tidak dapat diulang dalam beberapa tahun ke depan atau pada kelompok usia lainnya. Stunting yang terjadi selama periode ini akan berdampak pada status gizi dan kesehatan anak saat mereka dewasa. Dalam upaya pencegahan stunting, ada tiga langkah dasar yang dapat diambil, yaitu memperbaiki pola makan, pola asuh, dan sanitasi. Ini adalah langkah-langkah yang relatif mudah untuk dilakukan dan dapat memiliki dampak besar dalam mengurangi risiko stunting pada anak-anak.

#### 4. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan kader Posyandu bertempat di Kelurahan Liliba Kota Kupang. Kegiatan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2023, dengan pelaksanaan kegiatan selama lebih kurang 3 bulan. Sasaran adalah kader posyandu berjumlah 30 orang. Metode pengembangan yang dilaksanakan merupakan sebuah rangkaian tahapan yang disusun secara sistematis, berikut adalah gambaran roadmap pengabdian masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu:

- a. Melakukan sosialisasi kegiatan pengabdian masyarakat dikantor Kelurahan Liliba. (Pertemuan1).
- b. Pelaksanaan pengabmas pembekalan materi pada kader Posyandu di Aula Kantor Desa (Konsep stunting, pencegahan dan penatalaksanaan stunting, OTA2S).
- c. Pelaksanaan pengabmas pembekalan materi pada kader Posyandu di Aula Kantor Desa (Pemeriksaan Antropometri, Pemberian Makanan Tambahan).
- d. Pelaksanaan pengabmas Praktik penilaian deteksi tumbuh kembang bayi balita oleh kader di Posyandu dengan menggunakan KPSP pada orangtua bayi/balita
- e. Memberikan penyuluhan mengenai pijat bayi untuk menunjang tumbuh kembang anak
- f. Melakukan pemberian makanan dengan gizi seimbang kepada anak asuh selama 90 hari
- g. Evaluasi kegiatan pengabmas sekaligus penutupan bersama seluruh responden.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Balita setiap hari diberikan menu makanan yang bervariasi oleh orangtua asuh, setiap bulan dipantau untuk tumbuh kembangnya, dan dibantu untuk diberikan pijat untuk menunjang peningkatan nafsu makan anak dan mencegah sakit.



Gambar 2. Contoh Menu Makanan Untuk OTA2S



Gambar 3. Mengajarkan Kader Pijat Sehat

Balita setiap bulan telah dilakukan operasi timbang yang dilaksanakan secara serentak di Kelurahan Liliba dan dihadiri oleh orangtua balita, kader, Puskesmas, perwakilan Kelurahan, dan orangtua asuh. Hasil penimbangan tampak dari table berikut :

Tabel 1. Hasil Penimbangan

No	Nama	JK	Tgl Lahir	Bulan Mei (Sebelum Intervensi)			Monev I (Intervensi 30 hr)			Monev II (Intervensi 60 hr)			Monev III (Intervensi 90 hr)		
				Berat Badan (Kg)	Panjang / Tinggi Badan (cm)	LiLA (cm)	Berat Badan (Kg)	Panjang / Tinggi Badan (cm)	LiLA (cm)	Berat Badan (Kg)	Panjang / Tinggi Badan (cm)	LiLA (cm)	Berat Badan (Kg)	Panjang / Tinggi Badan (cm)	LiLA (cm)
1	J M L		20 22 - 07 - 09	6.7	67.7	12.3	6.7	68.9	12.7	7.6	71.8	13.5	7.6	70.6	13
2	M S P		20 20 - 07 - 16	9.4	80.3	13.7	9.8	80.5	14.2	9.9	81.4	14.4	10.1	81.9	14.2

Berdasarkan data tersebut diatas terdapat kenaikan berat badan anak yang cukup signifikan pada An. JM dari yang semula 6,7 kg menjadi 7,6 kg, dan untuk berat tinggi badan juga meningkat dari semula 67,7 cm menjadi 70,6 cm, begitupula dengan LILA mengalami kenaikan dari semula 12,3 cm menjadi 13 cm. untuk An. MS juga mengalami kenaikan berat badan anak yang cukup signifikan dari yang semula 13,7 kg menjadi 14,2 kg, dan untuk tinggi badan juga meningkat dari semula 80,3 cm menjadi 81,9 cm, begitupula dengan LILA mengalami kenaikan dari semula 13,7 cm menjadi 14,2 cm. Jadi berat badan, tinggi badan dan LILA kedua anak tersebut telah mengalami kenaikan yang cukup baik.

#### b. Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan penelitian diatas terjadi peningkatan berat badan, tinggi badan dan LILA dan kedua anak yang dilakukan upaya penanganan stunting melalui program OTA2S. Program ini sesuai untuk dijadikan upaya penanganan stunting salah satunya dengan pemberian bantuan makanan yang setiap hari diberikan oleh orangtua asuh sesuai dengan menu yang sudah disiapkan dan bervariasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusmiyati (2022) bahwa upaya untuk melakukan penanganan stunting yang bias diambil oleh pemerintah

adalah dengan memberikan bantuan pangan kepada anak tersebut (Gusmiyati, 2022).

Saat ini pemerintah sangat gencar untuk melakukan upaya pencegahan stunting pada anak dengan berbagai macam metode. Pencegahan stunting merupakan tindakan yang perlu diambil sebelum stunting benar-benar terjadi. Masa usia 0 hingga 2 tahun, atau yang sering disebut sebagai masa balita, adalah periode kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada periode ini, pertumbuhan anak berlangsung sangat cepat dan disebut sebagai "jendela kesempatan" karena proses ini tidak dapat diulang dalam beberapa tahun ke depan atau pada kelompok usia lainnya. Stunting yang terjadi selama periode ini akan berdampak pada status gizi dan kesehatan anak saat mereka dewasa. Dalam upaya pencegahan stunting, ada tiga langkah dasar yang dapat diambil, yaitu memperbaiki pola makan, pola asuh, dan sanitasi. Ini adalah langkah-langkah yang relatif mudah untuk dilakukan dan dapat memiliki dampak besar dalam mengurangi risiko stunting pada anak-anak.

Adanya keterlibatan kader dalam pengimplementasian program stunting bersesuaian dengan pilar penanganan stunting di Indonesia pada point ke-3 yaitu konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat. Disebutkan dalam Permendes PDDT No. 19 tahun 2017 pada point ke-9 yaitu penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat yang didalamnya mencakup sub-point adanya keterlibatan kader posyandu dengan melakukan pertemuan kader posyandu (Afifa, 2019). Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

## 6. KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan berat badan yang cukup signifikan dari balita stunting tersebut. Dalam kegiatan OTA2S ini kader dan orangtua belajar mengenai cara pengolahan makanan untuk anak stunting bahwasanya makanan yang bergizi itu tidak harus mahal karena kita bisa memanfaatkan bahan pangan yang tersedia di sekitar kita. Kader dan orangtua juga belajar mengenai cara pengukuran tumbuh kembang anak yang baik. Harapan untuk kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya adalah agar bisa lebih fokus kepada upaya pencegahan stunting sekaligus melibatkan keluarga dan masyarakat sekitar agar bisa saling bahu membahu dalam pencegahan dan penanganan stunting.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Abuya, B. A., Ciera, J., & Kimani-Murage, E. (2012). Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*, 12(1), 1-10.
- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 336-341.
- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N., & Paintal, K. (2015). Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth analysis of nationally representative data. *Maternal & Child Nutrition*, 11(3), 333-345.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Bahri, E. S. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat Berkelanjutan*. FAM Publishing.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Dhirah, U. H., Rosdiana, E., Anwar, C., & Marniati, M. (2020). Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Status Gizi Baduta Di Gampong Mibo Kecamatan Banda Raya Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 549-561.
- Fiti. (2012). Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). *Universitas Indonesia*.
- Gusmiyati, G. (2022). Evaluasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Pasaman Barat. *Journal Of Policy, Governance, Development and Empowerment*, 2(3), 299-304.
- Indonesia, P. A. G. (2018). *Stop stunting dengan konseling gizi*. Penebar PLUS+.
- Kemendagri. (2022). <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/dashp/rev/index/2>. 2022.
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), 105-111.
- Manggala, T., Suminar, J. R., & Hafiar, H. (2021). Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan "Gempur Stunting" Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 11(2), 91-102.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, 8(3), 154-159.

- Muzdalia, I., Ns, S. K., Sri Darmawan, S. K. M., Sakka, L., Farm, S., & Muzakkir, S. S. (2022). *Belajar Promosi Kesehatan: Study Health Promotion* (Vol. 1). Eksismedia Grafisindo.
- Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. *BMC Nutrition*, 4(1), 1-8.
- Nadiyah, N., Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0–23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2).
- Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9, 323-331.
- 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.
- RI, K. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Sjarif, D. (2012). *Impact Of Micronutrients Malnutrition On Growth: The*, 3-4.
- Suryana, D. (2016). *Pendidikan anak usia dini: stimulasi & aspek perkembangan anak*. Prenada Media.
- Totok, M., & Poerwoko, S. (2013). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam perspektif kebijakan publik*. Bandung: Alfabeta.
- Unicef. (2018). *Malnutrition rates remain alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children*. New York, Ny: Unicef.[Google Scholar].
- Untung, Andi Sari Bunga., Margaresa, Riza Afriani., Kusumawati, Marti Rahayu Diah., Damawanti, Bhinuri & Purba, T. R. N. (2021). *Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Wardanis, D. T. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Baduta Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan*. *Journal Of Health Care*, 2(3).
- Wati, S. K., Kusyani, A., & Fitriyah, E. T. (2021). *Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI-Eksklusif & MP-ASI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak*. *Journal of Health Science Community*, 2(1), 40-52.