

PENDAMPINGAN PENINGKATAN KAPASITAS PENCEGAHAN  
TENGGES PADA KADER RUMAH DESA  
SEHAT DI JATISARI  
JEMBER

Pilar Menara Falah<sup>1\*</sup>, Alifiah Zalika Azharra<sup>2</sup>, Ralief Yusrial Fabiyyanza<sup>3</sup>,  
Aynani Tajriyan<sup>4</sup>, Arif Dwi Wicaksono<sup>5</sup>, Ilham Fahmi Hadziqi<sup>6</sup>, Nizar Arkana  
Abiyu<sup>7</sup>, Joshua Revival Suhendro<sup>8</sup>, Elang Avinindra Virgiananta al-Hasany<sup>9</sup>,  
Muhammad Naufal Maulana<sup>10</sup>, Pradipta Pawitradhyaka Wardhono<sup>11</sup>,  
Muhammad Iqbal Allun Wicaksono<sup>12</sup>, Ayu Munawaroh Aziz<sup>13</sup>, Yudha  
Nurdian<sup>14</sup>

<sup>1-14</sup>Universitas Jember

Email Korespondensi: Pilarmenara18@gmail.com

Disubmit: 03 Agustus 2024 Diterima: 17 Agustus 2024 Diterbitkan: 01 September 2024  
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.16718>

### ABSTRAK

Desa Jatisari memiliki prevalensi kasus berat bayi lahir rendah dan pengetahuan pola asuh rendah yang signifikan serta penyakit penyerta penyebab tengkes yang cukup tinggi. Oleh karena itu, tim Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember melaksanakan pengabdian masyarakat berupa program peningkatan kapasitas kader Rumah Desa Sehat. Upaya tersebut bertujuan untuk membekali pengetahuan dan keterampilan kepada kader kesehatan dalam rangka mengeliminasi tengkes. Program terdiri dari penyuluhan tengkes dan 1000 Hari Pertama Kehidupan, bimbingan teknis Pemberian Makanan Tambahan, pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan bimtek antropometri. Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan para kader kesehatan mengenai upaya pencegahan dan penanganan serta deteksi dini tengkes. Kesimpulan dari program ini adalah peningkatan kemampuan dan keterampilan kader dalam upaya eliminasi tengkes diharapkan mampu menurunkan angka tengkes di Desa Jatisari. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader mengenai tengkes masih memerlukan dukungan banyak pihak agar berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Kader, Rumah Desa Sehat, Tengkes

### ABSTRACT

*Jatisari Village has a significant prevalence of low birth weight cases and low parenting knowledge and quite high comorbidities causing stunting. Therefore, the Student Organization Capacity Building Program Team of the Student Executive Board of the Faculty of Medicine, University of Jember carried out community service in the form of a program to increase the capacity of Healthy Village House cadres. This effort aims to provide knowledge and skills to health cadres in order to eliminate stunting. The program consists of stunting and the First 1000 Days of Life education, technical guidance on Providing Additional*

*Food, Clean and Healthy Living Behavior training, and anthropometry technical guidance. The result of this activity is an increase in the knowledge and skills of health cadres regarding prevention and handling efforts as well as early detection of stunting. The conclusion of this program is that increasing the ability and skills of cadres in efforts to eliminate stunting is expected to be able to reduce the number of stunting in Jatisari Village. Increasing the knowledge and skills of cadres regarding stunting still requires support from many parties in order to be sustainable*

**Keywords:** *Cadres, Healthy Village House, Stunting*

## 1. PENDAHULUAN

Organisasi kemahasiswaan (Ormawa) merupakan ajang mahasiswa untuk mengembangkan dan mensinergikan *hard skills* dan *soft skills*. Mahasiswa dapat mengembangkan bakat, minat, potensi, kreativitas, kepekaan, daya kritis, keberanian, kepemimpinan, rasa kebangsaan, memenuhi kepentingan dan kesejahteraan, dan tanggung jawab sosial melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa) merupakan program yang ditawarkan untuk meningkatkan kapasitas ormawa melalui pemberdayaan masyarakat (Kemendikbud, 2024). PPK Ormawa merupakan program pengabdian dan pemberdayaan masyarakat yang diinisiasi, direncanakan, dan dilaksanakan oleh organisasi kemahasiswaan. Daerah khusus kegiatan dapat berupa desa/kelurahan binaan ataupun non-binaan perguruan tinggi tempat PPK Ormawa berlangsung.

Topik yang diusung oleh tim PPK Ormawa BEM FK Unej adalah desa sehat. Desa binaan yang dituju tim PPK Ormawa BEM FK Unej adalah Desa Jatisari. Desa ini merupakan salah satu dari 34 desa yang menjadi lokus yang terindikasi adanya kasus tengkes. Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil observasi dan wawancara, ditemukan bahwa kasus tengkes pada tahun 2019 berkisar 228 kasus dan menurun hingga 21 kasus pada tahun 2023. Desa Jatisari memiliki prevalensi kasus berat bayi lahir rendah (BBLR), pengetahuan pola asuh rendah, dan penyakit penyerta tengkes seperti diare, HIV, ISPA, dan TBC masih menjadi tantangan serius terkait tingginya prevalensi tengkes pada balita.

Tengkes merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami balita akibat gizi buruk, penyakit kronis, dan stimulasi psikososial yang kurang. Hal ini terjadi sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Anak yang termasuk kategori tengkes akan terlihat pendek dibandingkan anak seusianya. Namun, anak pendek belum tentu termasuk dalam kategori tengkes (Kemenkes, 2022). Tengkes mempunyai dampak jangka panjang terhadap individu dan masyarakat, termasuk berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes (Nugroho *et al.*, 2021).

Menyadari pentingnya tengkes, Indonesia memiliki visi untuk memberantasnya pada tahun 2030 dengan tujuan jangka menengah yaitu untuk mengurangi prevalensi tengkes menjadi 14% pada tahun 2024 (Miranda *et al.*, 2023). Pemerintah Indonesia telah menggalakkan beberapa strategi untuk mencapai tujuan ini melalui kampanye kesadaran dan aksesibilitas layanan kesehatan. Hal ini merupakan respons terhadap faktor-faktor yang

terkait dengan tengkes di Indonesia yang sebagian besar berkaitan dengan status sosial ekonomi, seperti buruknya akses terhadap layanan kesehatan, status sanitasi yang buruk, dan rendahnya pendidikan ibu. Pemerintah menempatkan kader kesehatan sebagai garda depan dalam strateginya melalui program yang disebut Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Kader kesehatan ditunjuk oleh kantor desa dari komunitasnya untuk membantu program pemerintah dengan cara yang peka terhadap budaya. Kader kesehatan tidak hanya bertugas mengelola Posyandu, tetapi juga layanan kesehatan primer lainnya, seperti penyakit tidak menular dan layanan pertolongan pertama (Miranda *et al.*, 2023). Untuk menjalankan tugasnya, kader kesehatan diatur dan dibiayai oleh kantor desa. Kader kesehatan juga berkolaborasi dengan Puskesmas dalam menciptakan program kesadaran dan penilaian, menilai status gizi dan memberikan konseling gizi bagi para ibu dan anak-anak mereka (Hanifah *et al.*, 2023). Selain memberikan intervensi nutrisi, kader kesehatan juga berfungsi sebagai jembatan antara komunitas dan profesional kesehatan. Mereka sering melakukan kunjungan rumah dan memberikan nasihat kesehatan sederhana kepada komunitasnya.

Setiap Desa di Kabupaten Jember lokasi prioritas pencegahan tengkes diharapkan membentuk Rumah Desa Sehat (RDS) yang merupakan sebuah pusat kemasyarakatan (*community center*) yang memiliki fungsi sebagai ruang publik untuk urusan kesehatan di desa, untuk mendorong literasi kesehatan di desa, maupun mengadvokasi kebijakan pembangunan di desa. RDS mempunyai fungsi sebagai: Pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang kesehatan. Rumah Desa Sehat Jatisari (RDS Jatisari) telah dibentuk pada tahun 2019 melalui musyawarah desa (PPID, 2024).

Saat ini RDS desa Jatisari diisi oleh 4 kader RDS dari masing-masing Posyandu dengan 2 program kerja yang hanya berfokus pada kegiatan kuratif dalam menangani kasus tengkes berupa pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil beresiko tinggi dan balita tengkes. Selain itu, masih banyak kader memiliki wawasan dan kesadaran yang kurang akan bahaya dan akar masalah dari tengkes. Padahal pengetahuan kader terhadap masalah tengkes memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi masalah tengkes di wilayahnya. Oleh karena itu, tim PPK Ormawa melaksanakan program peningkatan kapasitas kader. Upaya tersebut diharapkan dapat membekali pengetahuan dan keterampilan kepada kader Posyandu dan kader RDS. Dengan demikian, para kader mampu mengimplementasikan keterampilan dan memahami peran masing-masing dalam pembangunan sumber daya manusia di tingkat desa dalam rangka penurunan tengkes.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah yang terjadi di desa Jatisari adalah rendahnya pengetahuan dan keterampilan mengenai upaya pencegahan dan deteksi dini tengkes pada kader kesehatan. Rumusan pertanyaan:

- a. Mengapa perlu diadakan kegiatan peningkatan kapasitas kader RDS?
- b. Apa saja kegiatan yang dilakukan pada peningkatan kapasitas kader RDS?
- c. Di mana kegiatan peningkatan kapasitas kader RDS dilaksanakan?
- d. Kapan kegiatan kader RDS dilaksanakan?
- e. Siapa saja khalayak sasaran kegiatan kader RDS?
- f. Bagaimana alur kegiatan kader RDS?



Gambar 1. Lokasi kegiatan peningkatan kapasitas kader RDS berada di Kantor Desa Jatisari Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### Konsep Tengkes

Tengkes didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan anak seumurannya (Etrawati *et al.*, 2023). Tengkes dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, penyakit pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Umumnya berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu lama. Tengkes merupakan indikasi buruknya status gizi dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk kekurangan pada anak.

Terdapat dua faktor utama penyebab tengkes yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Berbagai situasi kondisi seperti kebudayaan, pendidikan, pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi dan politik, keadaan pertanian dan sistem pangan, serta kondisi air, sanitasi, dan lingkungan berperan sebagai faktor eksternal. Dukungan sosial dari masyarakat juga memainkan peran penting dalam mencegah stunting pada anak balita. Dukungan sosial masyarakat terdiri dari akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas hingga program-program pemberdayaan ekonomi bagi keluarga yang rentan secara finansial.

Masyarakat yang memiliki *support system* yang kuat cenderung lebih mampu untuk saling membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar, pendidikan tentang gizi, dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Sebaliknya, masyarakat yang memiliki *support system* yang lemah, anak-anak balita cenderung rentan terhadap tengkes akibat kurangnya akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Faktor internal yang perlu diperhatikan adalah pola asuh anak, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), keadaan ibu, kondisi rumah, kualitas makanan, keamanan makanan dan air, dan infeksi. (Nugroho *et al.*, 2021 & Nur *et al.*, 2024)

Tengkes tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi yang buruk pada ibu hamil atau balita saja namun risiko tengkes dapat dimulai sejak masa konsepsi (Petrika *et al.*, 2023). Ibu yang memiliki wawasan sempit mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan tengkes pada anak yang dilahirkannya. Layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas sangat penting bagi ibu. Pendidikan

kesehatan ibu khususnya tengkes sangat penting karena ibu dengan wawasan luas dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai gizi yang dapat disediakan untuk anak dan menerapkan pola asuh yang baik agar anak terhindar dari tengkes (Widyahening *et al.*, 2021).

Tengkes perlu mendapat perhatian lebih karena memiliki dampak bagi kehidupan anak hingga dewasa terutama risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik (Etrawati *et al.*, 2023). Efek jangka pendek tengkes adalah penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Efek jangka panjang tengkes adalah penurunan kualitas hidup anak saat dewasa karena peluang mendapatkan pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik berkurang. Selain itu, orang dengan tengkes cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, dan kanker (Nugroho *et al.*, 2021). Untuk menggapai tujuan eliminasi tengkes maka diperlukan pendekatan secara menyeluruh dan terkoordinasi dari semua pihak yang terdiri dari *stakeholders*, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil (Nugraheni *et al.*, 2023).

### Konsep Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah komunitas masyarakat yang bersedia untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Chabibah *et al.*, 2023). Upaya pemberdayaan kader bertujuan agar kader dapat mengatasi masalah kesehatan yang terjadi serta dapat melakukan penanganan awal atau merespon secara cepat dan tepat terhadap masalah yang terjadi. Upaya tersebut juga disinergikan melalui keterlibatan kader dalam pelaksanaan program eliminasi tengkes (Majid *et al.*, 2024). Kader kesehatan diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi penggerak, motivator dan penyuluh masyarakat. Selain itu kader kesehatan juga diharapkan dapat menjadi jembatan antara puskesmas dengan masyarakat serta mengidentifikasi dan menghadapi kebutuhan kesehatannya. Kader dapat membantu memobilisasi sumber daya masyarakat, melakukan advokasi kepada masyarakat dan membangun kapasitas lokal (Sari *et al.*, 2024).

Upaya peningkatan pengetahuan dan pengembangan kader dilakukan melalui ceramah, diskusi, diskusi kelompok kecil, simulasi, disertai pembinaan dan pemantauan kegiatan posyandu secara berkelanjutan oleh puskesmas setempat agar kader posyandu dapat optimal dalam setiap kegiatannya (Suarayasa *et al.*, 2023). Dengan upaya tersebut, kader dapat lebih mengetahui tentang gizi seimbang, deteksi dini tengkes, serta peran penting kader posyandu dalam mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan mengidentifikasi faktor risiko penyebab tengkes di wilayah kerja posyandu. Pemberdayaan kader posyandu dapat dilakukan dengan berbagai metode yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang tengkes dalam bentuk metode ceramah atau dialog interaktif berupa tanya jawab dan pemberian buku saku tengkes. Kegiatan bimtek Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penggunaan alat antropometri adalah upaya pencegahan dan deteksi dini tengkes pada balita.

Selain kader kesehatan, kelompok Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) juga berperan penting dalam pencegahan dan eliminasi tengkes (Chandra *et al.*, 2022). Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga adalah suatu organisasi yang melakukan gerakan berskala nasional yang berfokus pada pembangunan masyarakat dimana dalam prosesnya

pembangunan tersebut tumbuh dari masyarakat dan lahir atas kesadaran dan inisiasi masyarakat. Dalam penanggulangan tengkes, PKK berperan sebagai *agent of change* untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat agar tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang masalah tengkes dan meningkatkan pola hidup sehat agar mampu secara bersama-sama menangani kasus tengkes dengan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat oleh kelompok PKK.

Dalam rangka deteksi dini kejadian tengkes pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala sangat diperlukan. Kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan menggunakan alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 terdapat enam jenis alat ukur antropometri yaitu baby scale, Alat ukur berat badan injak digital, timbangan dacin, Alat ukur panjang badan (infantometer/ lengthboard), Alat ukur tinggi badan (*microtoise*), dan alat ukur panjang dan tinggi badan (Kemenkes, 2022).

Salah satu alat ukur yang sering digunakan adalah pita LILA (Putra *et al.*, 2024). Pengukuran LILA memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dibawah kulit sehingga pengukuran LILA menunjukkan pengukuran masa otot atau jaringan lemak atau keduanya yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil. Selain itu, pita LILA juga dapat digunakan sebagai deteksi dini wasting pada anak balita. LILA ideal pada balita adalah  $\geq 12,5$  cm sedangkan pada wanita usia subur dan ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm. Kader kesehatan wajib memiliki kompetensi dalam hal pengukuran antropometri dan penilaian status gizi sebagai sumber daya yang berasal dari masyarakat.

Namun, masih terdapat banyak kader kesehatan yang kurang memiliki wawasan dan keterampilan seperti dalam melakukan pengukuran antropometri (Azizan *et al.*, 2023). Kesalahan dalam pengukuran antropometri dapat memengaruhi akurasi dan validitas pengukuran. Hasil penimbangan, pendataan, dan pencacatan yang tidak akurat berdampak pada kesalahan interpretasi pada status gizi balita, calon ibu, dan ibu hamil (Rahmawati *et al.*, 2020). Salah satu penyebab rendahnya keterampilan kader adalah masih kurangnya pengalaman yang dimiliki kader dalam melakukan pengukuran antropometri. Selain itu, rendahnya wawasan dan keterampilan kader kesehatan terhadap standar operasional prosedur pengukuran antropometri juga dikarenakan kurangnya dukungan dalam bentuk pelatihan dan sangat bergantung pada komitmen pemerintah daerah maupun faktor demografi seperti usia kader, tingkat pendidikan kader, dan aktivitas kader yang padat.

### **Konsep Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Selain deteksi dini tengkes menggunakan alat antropometri, kader kesehatan harus menguasai pendidikan gizi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) beserta pengolahannya (Astikasari *et al.*, 2023). Pendidikan gizi merupakan salah satu strategi dalam mengatasi masalah gizi melalui penyampaian pesan gizi dan kesehatan yang terintegrasi dengan kegiatan pemberian makanan tambahan lokal bagi Ibu hamil dan balita (Mediani *et al.*, 2020). Adanya pendidikan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mempersiapkan dan menyediakan makanan lokal sesuai prinsip gizi seimbang bagi Ibu hamil dan

balita. Pendidikan gizi pada kader kesehatan dilakukan oleh tim puskesmas dan ahli gizi dengan menggunakan media Powerpoint, poster, leaflet, dan brosur yang ada di lokasi kegiatan.

Empat prinsip PMT terdiri dari PMT lokal merupakan kegiatan di luar gedung Puskesmas, PMT dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga, bentuk makanan tambahan harus sesuai dengan "Isi Piringku" dan Pedoman Gizi Seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, vitamin dan mineral, serta Pemberian makanan tambahan lokal pada khalayak harus disertai dengan penguatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) (Kemenkes,2023). Makanan tambahan seharusnya dapat diterima oleh ibu hamil dan balita baik dari segi selera, rasa, dan bau. Pemberian Makanan tambahan juga harus sesuai dengan keyakinan masyarakat yang tinggal di desa tersebut. Proses pengolahan makanan tambahan sebaiknya tidak terlalu lama dan semua alat serta bahan tersedia di kalangan masyarakat. Bahan-bahan yang digunakan untuk pengolahan PMT seharusnya memiliki harga terjangkau, mudah didapat, dan aman untuk masyarakat pedesaan.

### **Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga (PHBS Rumah Tangga) adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Fadila *et al.*, 2021). Rumah tangga dengan balita yang telah memenuhi enam indikator

PHBS atau lebih adalah rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS yang baik (Yani *et al.*, 2022). Peran kader kesehatan dalam mewujudkan rumah tangga sehat adalah melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya, melakukan pendekatan kepada kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga, sosialisasi PHBS di Rumah Tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa/kelurahan melalui kelompok dasawisma, memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat, mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat, dan memantau kemajuan pencapaian Rumah Tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS di Rumah Tangga.

Salah satu praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari adalah menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menyikat gigi (Nahijah, 2020). Kebersihan mulut atau oral hygiene berperan dalam menentukan keadaan kesehatan seseorang. Gigi dan mulut merupakan pintu masuk dari berbagai penyakit. Penyakit rongga mulut seperti pada gigi dan gusi yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan rasa sakit dan mempengaruhi kesehatan organ tubuh lainnya. Kebersihan gigi dan mulut adalah faktor utama untuk mewujudkan kondisi gigi dan mulut yang sehat. Kebersihan rongga mulut berkaitan erat dengan pertumbuhan gigi pada anak-anak. Usia anak terutama usia sekolah dasar merupakan masa kritis yaitu masa peralihan gigi sulung ke gigi permanen (*mixed dentition*). Pada masa ini, sering terjadi masalah kesehatan gigi dan mulut diantaranya adalah karies gigi.

Upaya menjaga kesehatan gigi harus dimulai sejak usia dini guna mencegah terjadinya karies gigi. Pencegahan karies gigi adalah melakukan menyikat gigi dengan baik dan benar (Rohmah *et al.*, 2022). Sikat gigi merupakan cara paling efektif dalam mencegah penumpukan sisa makanan

pada gigi. Menyikat gigi harus dilaksanakan dengan cara yang tepat agar plak benar-benar hilang dari permukaan gigi. Menyikat gigi adalah metode mekanis yang digunakan untuk menghilangkan plak yang menyebabkan karies gigi. Efektivitas menyikat gigi dalam mengangkat debris dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti metode dan waktu menggosok gigi, kemauan menggosok gigi, dan ukuran dari sikat gigi yang digunakan (Dewi *et al.*, 2021).

#### 4. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program Rumah Desa Sehat Jatisari Eliminasi Tengkes (RDS JELITENG) pada tahap prapenerjunan kader dilakukan pada hari tanggal 7 Juli 2024-20 Juli 2024. Kegiatan peningkatan kapasitas prapenerjunan kader kesehatan terdiri dari tahapan yaitu penyuluhan tengkes, edukasi calon pengantin (catin), bimbingan teknis pemberian makanan tambahan (bimtek PMT), pelatihan PHBS, dan bimtek antropometri. Kegiatan dilaksanakan di Kantor Desa Jatisari. Kegiatan promosi kesehatan dan pelatihan dipandu langsung oleh pihak Puskesmas Kemuningsari Lor, dokter spesialis anak, dan ahli gizi. Khalayak sasaran dari kegiatan ini adalah kader RDS, kader posyandu, guru PAUD, dan masyarakat Desa Jatisari terutama remaja pranikah, calon pengantin, ibu hamil, dan ibu menyusui. Kegiatan prapenerjunan dilakukan setiap *weekend*.

Pada tanggal 7 Juli 2024 kegiatan penyuluhan tengkes ditujukan pada remaja pranikah, ibu hamil, dan ibu menyusui. Hal ini dilakukan agar mereka mampu menyelesaikan masalah mereka sendiri dengan potensi yang dimiliki sebagai upaya eliminasi tengkes. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media berupa presentasi powerpoint. Materi diberikan langsung oleh pihak Puskesmas Kemuningsari Lor.

Pada tanggal 13 Juli 2024 dilakukan edukasi calon pengantin (catin) pada ibu-ibu PKK dan kader kesehatan yang akan diterjunkan pada masyarakat. Edukasi catin dilakukan supaya para catin dapat mengetahui tanda-tanda tengkes dan upaya pencegahannya sehingga dapat melahirkan generasi bebas tengkes. Kegiatan dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) (Petrika *et al.*, 2023). Metode FGD adalah merupakan metode yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan dan sikap khalayak sasaran. Metode ini dipilih karena dalam pelaksanaannya para khalayak sasaran lebih ekspresif dalam menyampaikan pendapatnya ataupun menanggapi pertanyaan tanpa merasa cemas. Metode ini mampu menghasilkan informasi atau ide-ide yang lebih luas.

Pada tanggal 13 Juli 2024 dilaksanakan bimtek PMT kepada kader kesehatan dan kelompok PKK. Bimtek tersebut memberi latihan tentang pengolahan naget susu, telur, tahu, jagung (sutetja) dan bubur susu kurma jagung (SKJ). Kegiatan bimtek PMT didampingi langsung oleh ahli gizi dan tim PPK Ormawa BEM FK Unej. Sasaran pemberian PMT adalah bayi berusia lebih dari 6 bulan, balita, ibu hamil risiko KEK, ibu menyusui, dan catin.

Pada tanggal 20 Juli 2024 dilaksanakan penyuluhan PHBS oleh tim PPK Ormawa BEM FK Unej dan bimtek antropometri oleh dokter spesialis anak. Pelaksanaan penyuluhan PHBS dilakukan dengan metode FGD. Pemberian materi dilakukan menggunakan media PPT dan pamflet. Pemberian materi dilakukan bersamaan dengan demonstrasi secara langsung yang didukung oleh alat-alat seperti model gigi, sikat gigi, dan antiseptik. Setelah

pemberian materi PHBS selesai, kegiatan dilanjutkan oleh bimtek antropometri.

Sebelum dilaksanakan bimtek antropometri, dokter spesialis anak memberikan pencerahan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) kepada ibu-ibu PKK dan kader kesehatan. Kemudian para peserta diarahkan untuk bimtek antropometri dengan menggunakan alat-alat antropometri seperti infantometri, pita ukur lingkaran lengan atas (LILA) dan lingkaran kepala, *baby scale*, dan alat ukur tinggi dan panjang badan. Bimtek antropometri dilakukan menggunakan media berupa powerpoint dan dilakukan secara *hands on*. Power point berisi informasi mengenai tata cara validasi pengukuran antropometri, cara pengukuran, pentingnya pengukuran yang tepat, dan interpretasi dari masing-masing pengukuran antropometri. Metode *Hands on* adalah metode pelatihan di mana khalayak sasaran terlibat secara aktif dalam melakukan tugasnya sehingga mereka tidak hanya mendengarkan atau menyaksikan pemateri saja. *Hands on* diawali dengan demonstrasi pengukuran antropometri seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala. Setelah pemateri melakukan demonstrasi, para kader dan ibu PKK mencoba untuk melakukan pengukuran antropometri dengan benar. Keseluruhan kegiatan dari tanggal 7 Juli 2024-20 Juli 2024 diawali dengan pretest dan diakhiri dengan post test selama lima menit untuk mengevaluasi wawasan khalayak sasaran dari sebelum mengikuti penyuluhan hingga setelah mengikuti penyuluhan.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil



Gambar 2. *Focus Group Discussion* (FGD) Tengkes dan 1000 HPK



Gambar 3. Bimbingan Teknis Antropometri



Gambar 4. Demo Memasak PMT

Tabel 1. Perbandingan Rerata Nilai Pretest dan Postest Kader Kesehatan

Tes	Rerata				Rerata Total
	1000 HPK	PMT	PHBS plus	Antropometri	
Pretest	50,41	52,34	53,05	47,24	50,76
Post Test	69,62	75,21	80,05	62,83	71,93
Selisih Rerata	19,21	22,87	27	15,59	21,17

Evaluasi kegiatan peningkatan kapasitas prapenerjuran kader dilakukan dengan pengerjaan post test. Setelah dilakukan evaluasi keseluruhan kegiatan terbilang berhasil. Hal ini diindikasikan dengan hasil *post test* yang lebih tinggi daripada *pretest* di mana terdapat perbedaan angka 21,17 pada selisih reratanya.

#### b. Pembahasan

Peran kader kesehatan sangat penting dan strategis dalam mendukung program puskesmas untuk menurunkan angka tengkes (Chabibah *et al.*, 2023). Peningkatan kapasitas kader bertujuan untuk meningkatkan peran dan fungsi kader kesehatan yang ada. Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan tengkes bagi kader kesehatan sangat berguna dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat dan memantau status tengkes pada balita sehingga diharapkan kejadian tengkes dapat diketahui sejak dini. Pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dapat dipengaruhi oleh frekuensi pelatihan, pendidikan formal, kursus kader, keaktifan, dan lama menjadi kader.

Evaluasi kegiatan peningkatan kapasitas prapenerjuran kader dilakukan dengan pengerjaan post test. Setelah dilakukan evaluasi keseluruhan kegiatan terbilang berhasil. Hal ini diindikasikan dengan hasil *post test* yang lebih tinggi daripada *pretest* di mana terdapat perbedaan angka 21,17 pada selisih reratanya (tabel 1). Selain itu, para khalayak sasaran juga antusias dalam menjawab tiap pertanyaan dari pemateri. Kegiatan bimbingan teknis PMT dan antropometri juga terlaksana dengan baik. Hal ini terbukti dengan khalayak sasaran yang telah mumpuni dalam mengolah naget sutetja dan bubur SKJ. Para kader juga telah menguasai penggunaan alat-alat antropometri seperti infantometri, pita ukur lengan lengan atas (LILA) dan lingkaran kepala, *baby scale*, dan alat ukur tinggi dan badan secara tepat dan akurat pasca bimtek antropometri. Sarana dan prasarana alat-alat antropometri seperti infantometri, *baby*

scale, dan *microtoise* merupakan dukungan dari pihak Puskesmas Kemuningsari Lor. Keseluruhan kegiatan mendapatkan respon yang positif dan dukungan sepenuhnya dari masyarakat, kepala desa, dan perangkat Desa Jatisari sehingga dapat berlangsung tanpa ada kendala.

Stunting masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dan menjadi program prioritas kementerian kesehatan dalam satu dekade terakhir. Pasangan usia subur dinilai sebagai salah satu pihak yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam mencegah terjadinya stunting [9]. Peningkatan pengetahuan stunting pada kelompok ini yang diimbangi dengan upaya penyediaan pangan bergizi bagi mereka merupakan langkah efektif yang dapat diterapkan untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia. Penyuluhan merupakan salah satu kegiatan di bidang promosi kesehatan yang efektif meningkatkan pengetahuan dari pihak penerima informasi, dalam hal ini pasangan usia subur. Penyuluhan yang disiapkan dengan baik dan disampaikan semenarik dan seatraktif mungkin dapat meningkatkan efektifitas tersampainya informasi yang diharapkan [10]. Pada kegiatan pengabdian ini, penyuluh melakukan presentasi dengan memanfaatkan multimedia berupa powerpoint serta diskusi interaktif. Selama presentasi, penyuluh menggunakan istilah awam yang mudah dipahami oleh masyarakat sehingga memudahkan interaksi selama kegiatan (Pakaya, Wulansari, Hasanuddin, 2024).

## 6. KESIMPULAN

Peran kader kesehatan sangat penting dan strategis dalam mendukung program puskesmas untuk menurunkan angka tengkes. Tim PPK Ormawa BEM FK Unej mengadakan kegiatan peningkatan kapasitas kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini tengkes. Setiap alur kegiatan berlangsung dengan lancar karena kegiatan didukung oleh kepala desa dan perangkatnya beserta masyarakat Desa Jatisari. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan diharapkan terjadi penurunan angka tengkes di Desa Jatisari. Para kader kesehatan perlu didukung banyak pihak yang terdiri dari kepala desa, perangkat desa, dinas kesehatan, dan masyarakat agar dapat mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan secara maksimal serta berkelanjutan.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada BELMAWA, Pemerintah Desa Jatisari dan masyarakat Desa Jatisari atas dukungannya sehingga program PPK Ormawa ini terlaksana dengan baik dan lancar.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Astikasari, N.D & Sumardiyon. (2023). Posyandu Cadres On Capacity Building: Prevent Stunting By Improving Nutrition During The First 1000 Days Of Life. *Journal Of Global Research In Public Health*, 8(1), 145-150. <https://doi.org/10.30994/Jgrph.V8i1.446>
- Azizan, F.N., Rahayu, L.S., & Aini, R.N. (2023). Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Keterampilan Pengukuran Tinggi Badan Dan

- Penilaian Status Stunting Pada Balita Di Desa Kadubale, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 2(1), 53-58. <https://doi.org/10.25182/Jigd.2023.2.1.53-58>
- Chandra, B.R., Darwis, R.S., & Humaedi, S. (2022). Peran Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (Pkk) Dalam Pencegahan Stunting. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2):107-123.
- Dewi, T. K. & Syaefuddin, F. N. (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Pengetahuan Dan Perilaku Menggosok Gigi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2): 50-54.
- Eriyani, T & Komariah, M. (2023). Edukasi Stunting Dan Pbhs Dalam Upaya Pengenalan Dan Pencegahan Dini Stunting Di Smp 1 Darul Falah Cihampelas Kabupaten Bandung Barat. *Hubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2): 106-1113.
- Etrawati, F., Lionita, W., Amalia, E., Rahmawati, F., Meilinda, N., & Rahmawaty, A. (2023). Improving The Knowledge Of Health Cadres For Stunting Prevention Through Emotional Demonstration Technique. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 10(2), 116-123. <https://doi.org/10.21776/Ub.ljhn.2023.010.02.3>
- Fadila, R.A. & Rachmayanti, R.D. (2021). Pola Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Surabaya, Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(2): 213-221.
- Hanifah, A., Muthi, S., Sholikhah, A., Tri Putri Guntari, G., Husna Dzakiyyah, I., Holivah, S., & Swastiningrum, A. (2023). Strengthening Capacity Of Posyandu Cadres To Educate Mothers: A Program Evaluation Of Emotional Demonstration For Cadres In Bantul Regency. *Journal Of Community Empowerment For Health*, 6(1), 26-29. <https://doi.org/10.22146/Jcoemph.V6i1.156>
- Kementerian Kesehatan Ri. (2021). Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting
- Kementerian Kesehatan Ri. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak
- Kementerian Kesehatan Ri. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting
- Kementerian Kesehatan Ri. (2023). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita Dan Ibu Hamil.
- Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan. (2024). Panduan Ppk Ormawa 2024.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/Mkk.V3i1.26415>
- Miranda, A. V., Sirmareza, T., Nugraha, R. R., Rastuti, M., Syahidi, H., Asmara, R., & Petersen, Z. (2023). Towards Stunting Eradication In Indonesia: Time To Invest In Community Health Workers. In *Public Health Challenges* (Vol. 2, Issue 3). John Wiley And Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/Puh2.108>
- Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu Dalam Mencegah Kasus Stunting Di Kelurahan Ngijo Kota Semarang. *Lifelong Education Journal*, 3(1): 83-92. <https://journal.imadikus.or.id/index.php/Lej>
- Nahijah. (2020). Penerapan Phbs Kesehatan Gigi Dan Gosok Gigi Massal. *Indonesian Journal Of Community Dedication*, 2(1): 13-16.

- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Indonesia. *Jurnal Obsesi*, 5(2). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Pakaya, N., Wulansari, I., & Hasanuddin, A. D. I. (2024). Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Pasangan Usia Subur Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Bube Baru Kabupaten Bone Bolango. *Bemas: Jurnal Bermasyarakat*, 4(2), 182-189.
- Petrika, Y., Dewintha, R., Putri Melyana, Y., Hapisa, T., & Wulandari, D.N., (2023). Edukasi Stunting Dengan Pendekatan *Focus Group Discussion* (Fgd) Dan Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan Balita Secara Mandiri Oleh Orang Tua. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, 2(2): 257-263. <https://doi.org/10.34011/jpmki.v1i2.1775>
- Pingkan, A. A., Mariesta, D., Nikma, F. V., Faizatunnisa, H., Indah, C.N., & Prasetyo, T.J. (2023). Optimalisasi Potensi Dan Pengetahuan Kader Posyandu Balita Di Desa Datar Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2): 591-598. <https://doi.org/10.54082/jipmm.191>
- Ppid Kabupaten Jember. (2024). Launching Program Rds Desa Jeliteng (Jatisari Eliminasi Tengkes). <https://ppid.jemberkab.go.id/Berita-Ppid/Detail/Launching-Program-Rds-Desa-Jeliteng-Jatisari-Eliminasi-Stunting>
- Ppid Kabupaten Jember. (2024). Program Penguatan Kapasitas Ormawa. <https://ppid.jemberkab.go.id/Berita-Ppid/Detail/Program-Penguatan-Kapasitas-Ormawa>
- Putra, M. G., Anggiruling, D., Amrinanto, A., & Muthmainah, N. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Melalui Pelatihan Pengukuran Antropometri Di Posyandu Melati Kota Bogor. *Jurnal Pengabdian Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 47-53. <https://doi.org/10.53823/jpgkm.v1i2.63>
- Rohma, D. & Ratnasari, N. Y. (2022). Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) : Gosok Gigi Dan Tingkat Pengetahuan Anak Usia 7-12 Tahun, 11(2): 16-19.
- Sari, S., Yusnita, Y., Huda, N., Ernawati, K., Maharsi, E., Zakiyah, Z., Widiyanti, D., & Farras, R. (2023). Capacity Building Of Integrated Health Post Cadres On Stunting Prevention In Pandeglang Regency Locus Area. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 8(2), 278-287. [Doi:https://doi.org/10.26905/abdimas.v8i2.9236](https://doi.org/10.26905/abdimas.v8i2.9236)
- Suarayasa, K., Tiara, A.N., & Kalebbi, A. (2024). Empowering Posyandu Cadres In Stunting Prevention. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 7(5), 1351-1358. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5346>
- Widyahening, I. S., Aufa, M. A., Alhas, M. F., Widodo, A. B., & Friska, D. (2021). Knowledge, Attitude, And Practice Of Mothers On The First 1000 Days Of Life. *Ejournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 129. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.65.129>
- Yani, F., Irianto, S.K., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(3):50-54.