

OPTIMALISASI PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN *SELF-CARE*  
MANAGEMENT NUTRISI KEHAMILAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN RISIKO  
STUNTING DI KECAMATAN AIR PERIUKAN KABUPATEN SELUMA

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4094>

Nur Elly<sup>1</sup>, Asmawati<sup>2</sup>, Betty Yosephin<sup>3</sup>, Rahma Annisa<sup>4</sup>, Kheli Fitria Annuril<sup>5</sup>,  
Anang Wahyudi<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disubmit: 19 Maret 2021

Diterima: 03 Mei 2021

Diterbitkan: 04 Agustus 2021

Email: nurelly122@gmail.com

### ABSTRAK

Pencegahan stunting merupakan program prioritas pembangunan di Indonesia sampai tahun 2024. Nutrisi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak janin berada dalam kandungan sampai usia 2 tahun kelahiran sangat penting diperhatikan sebagai upaya pencegahan resiko stunting. Kader kesehatan berperan penting dalam *self-care management* nutrisi ibu selama kehamilan sebagai upaya pencegahan stunting. Permasalahan yang dihadapi kader Kesehatan di Desa Talang Benuang dan Lokasi Baru Kecamatan Air Priukan sebagai desa dari 20 desa lokasi khusus (lokus) stunting di Kabupaten Seluma tahun 2020 adalah kurangnya pengetahuan tentang stunting dan 1000 HPK sehingga belum memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan perannya sebagai pelaku penggerak masyarakat dalam mewujudkan kesehatan termasuk dalam pencegahan dan penanganan stunting. Tujuan PKM adalah memberdayakan kader sebagai garda terdepan dalam meningkatkan *self-care management* nutrisi ibu hamil untuk meminimalisir risiko stunting pada anak balita. Peserta pelatihan sebanyak 11 (sebelas) orang kader. Metode kegiatan adalah melakukan sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan kader dalam *self-care management* nutrisi ibu hamil. Hasil kegiatan adalah adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan serta kemandirian kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan pada ibu hamil dalam *self-care management* nutrisi. Kader diharapkan mengaplikasikan pengetahuan dan kemampuan yang telah diperoleh untuk memberikan edukasi dan pendampingan terhadap ibu hamil di wilayahnya.

**Kata Kunci** : Kader kesehatan, *Self-care management* nutrisi, Stunting

### ABSTRACT

*Prevention of stunting is a priority development program in Indonesia until 2024. Nutrition in the first 1000 days of life (HPK), which is from the fetus is in the womb until 2 years old, is very important to consider as an effort to prevent the risk of stunting. Health cadres play an important role in self-care management of maternal nutrition during pregnancy as an effort to prevent stunting. The problem faced by health cadres in Talang Benuang Village and Lokasi Baru Village of Air Priukan Subdistrict as a village of 20 special locations (locus) for stunting in Seluma Regency in 2020 is a lack of knowledge about stunting and*

1000 HPK so that they do not have sufficient provisions to carry out their role as perpetrators driving the community in realizing health, including the prevention and management of stunting. The goal of PKM is to empower cadres as the front guard in improving nutrition self-care management for pregnant women to minimize the risk of stunting in children under five. The participants were 11 cadres. The method was to conduct socialization, training, and mentoring cadres in self-care management of nutrition for pregnant women. The result of the activity was an increase in knowledge, skills, and independence of cadres in providing education and assistance to pregnant women in nutrition management self-care. Cadres were expected to apply the knowledge and abilities they have acquired to provide education and assistance to pregnant women in their area.

**Keywords :** Health cadres, Self-care management nutrition, Stunting

## 1. PENDAHULUAN

Pencegahan stunting merupakan salah satu program prioritas pembangunan di Indonesia sampai tahun 2024 (Bapenas, 2019). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak janin berada dalam kandungan sampai usia 2 tahun kelahiran. Janin yang mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya ibu hamil yang mengalami kurang gizi, ibu hamil yang menderita penyakit seperti malaria, TBC, dan anemia, usia ibu hamil yang terlalu tua atau muda, paritas dan lainnya (Onis *et al.*, 2013). Stunting adalah penyumbang masalah terbesar angka kesakitan dan kematian pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2018). Balita yang mengalami stunting akan mengalami gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal sehingga akan berengaruh pada pertumbuhan otak, ukuran fisik yang tidak optimal, serta gangguan metabolisme (Kemenkes RI, 2018).

Secara nasional jumlah balita yang mengalami stunting di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 30,18% dan di Provinsi Bengkulu adalah sebanyak 28%. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan standar WHO, yaitu di bawah 20% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) Bengkulu, menunjukkan bahwa kabupaten yang memiliki angka prevalensi stunting paling tinggi pada tahun 2020 di provinsi Bengkulu adalah Kabupaten Seluma dan Bengkulu Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma pada tahun 2019, Kecamatan Air Periukan adalah salah satu kecamatan dengan prevalensi stunting yang tinggi dengan jumlah balita pendek sebesar 93 orang dan sangat pendek 53 orang yang tersebar pada wilayah kerja Puskesmas Dermayu (4,5 %) dan Puskesmas Air Periukan (3,5 %). Dalam upaya pencegahan stunting, Desa Talang Benuang dan Lokasi Baru Kecamatan Air Periukan telah ditetapkan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional sebagai desa dari 20 desa yang menjadi lokus pencegahan stunting tingkat Kabupaten Seluma tahun 2020 (Dinkes Seluma, 2020).

Kader Kesehatan memiliki peranan yang sangat penting di masyarakat sebagai pelaku penggerak pembangunan dalam mewujudkan kesehatan termasuk dalam pencegahan dan penanganan stunting (Mediani *et al.*, 2020). Kader juga merupakan orang terdekat dengan ibu hamil dan masyarakat

(Qory'ah, 2019). Kegiatan intervensi melalui peningkatan pemahaman stunting dan 1000 HPK bagi kader merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas kader dalam pencegahan stunting. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan melalui beberapa metode diantaranya ceramah, diskusi, curah pendapat, demonstrasi, dan seminar (Notoatmojo, 2012).

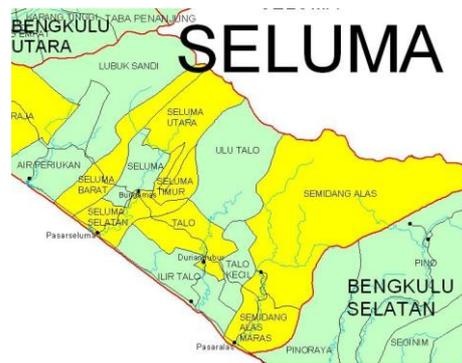
Dalam rangka mendukung upaya pencegahan dan mengatasi stunting khususnya di Kabupaten Seluma, pemerintah daerah telah membentuk tim konvergensi Kabupaten sampai ke tingkat desa serta mengalokasikan dana dan rencana program melalui Dinas Instansi terkait dan pada tingkat desa melalui Dana Desa yang dikelola oleh Kepala desa. Masing-masing desa telah mengalokasikan kegiatan pencegahan stunting, namun belum mengarah pada kegiatan pemberdayaan kader. Sementara itu, masing-masing desa telah memiliki kader kesehatan aktif yang terdiri dari 5 - 6 orang. Sejauh ini peran kader hanya mempersiapkan dan melakukan kegiatan di posyandu dan belum berperan optimal dalam pencegahan stunting karena belum mendapatkan pendidikan dan latihan.

Berdasarkan permasalahan di atas, tujuan kegiatan PKM ini adalah untuk memberdayakan kader sebagai garda terdepan dalam meningkatkan *self-care management* nutrisi ibu hamil untuk pencegahan stunting. *Self-care management* adalah kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam berpartisipasi untuk meningkatkan promosi dan perlindungan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan penanganan penyakit serta kecacatan baik dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Kader kesehatan dapat berperan serta dalam mendampingi dan men-support ibu dan keluarga dalam *self-care management* (Sari *et al.*, 2020). Kegiatan ini selaras dengan arah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Bengkulu tahun 2016-2021 yang salah satunya adalah meningkatkan kualitas ibu dan anak melalui program peningkatan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi serta program perbaikan gizi masyarakat.

## 2. MASALAH

Kabupaten Seluma khususnya Kecamatan Air Periukan yang terdiri dari 13 desa dan 2 desa diantaranya yaitu Desa Talang Benuang dan desa Lokasi Baru telah ditetapkan sebagai lokus stunting di Kecamatan Air Periukan. Penetapan ini didasarkan pada data jumlah Balita yang mengalami stunting di Desa Talang Benuang sebanyak 19 orang dan sebanyak 14 orang di desa Lokasi Baru. Jumlah ibu hamil di Desa Talang Benuang yang mengalami anemia ringan sebanyak 27 orang dan 2 orang mengalami kekurangan gizi kronis (KEK), sedangkan di Desa Lokasi Baru yang mengalami anemia ringan adalah sebanyak 25 orang dan 1 orang mengalami KEK.

Masing-masing desa telah memiliki kader Kesehatan yang aktif sebanyak 5-6 orang. Permasalahan yang dihadapi kader saat ini adalah kurangnya pengetahuan tentang konsep stunting dan 1000 HPK serta kesehatan ibu hamil dan nutrisinya sehingga belum memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan perannya sebagai pelaku penggerak masyarakat dalam mewujudkan kesehatan termasuk dalam pencegahan dan penanganan stunting oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan kader kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan kader.



Gambar 1. Lokasi tempat pengabdian masyarakat

### 3. METODE

Sasaran utama dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan ini adalah 11 orang kader aktif dari 2 desa tersebut, selain itu juga dilibatkan stakeholder setempat yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap keberlangsungan program. Metode yang digunakan berdasarkan konsep pemberdayaan masyarakat dan partisipasi masyarakat yang terdiri dari:

- a. Sosialisasi tentang Stunting dan 1000 HPK kepada khalayak sasaran stakeholder di Desa Talang Benuang dan Lokasi Baru seperti Kepala Desa, Bidan Desa, Kader Kesehatan, pengurus PKK Desa, Pengurus Posyandu Remaja, Tokoh masyarakat dan Kader Pembangunan Masyarakat serta ibu hamil. Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab
- b. Pelatihan kader kesehatan mengenai Stunting dan HPK *self-care management* nutrisi kehamilan. Pelatihan ini bertujuan untuk mendampingi ibu hamil dalam melakukan pendidikan kesehatan, monitoring konsumsi TTD, monitoring BB ibu hamil, pengawasan PMT ibu hamil KEK, dan monitoring bumil resiko tinggi. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi.

Tabel.1 Kegiatan PKM pemberdayaan kader kesehatan dalam penerapan *self-care management* nutrisi kehamilan

No	Sasaran	Metode	Jenis Kegiatan	Indikator
1	Kader, ibu hamil, dan stakeholder	Sosialisasi (Ceramah dan Tanya jawab, brainstorming)	Sosialisasi 1000 HPK dan stunting kepada masyarakat	Adanya perubahan persepsi, dan pengetahuan masyarakat tentang 1000 HPK dan stunting

2	Kader	Pelatihan	Pelatihan tentang manajemen nutrisi kehamilan yang terdiri dari monitoring tablet tambah darah (TTD), antropometri (IMT, BB, TB, LILA), identifikasi anemia ibu hamil, penambahan berat badan ibu selama kehamilan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan persiapan ASI eksklusif.	Perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan kader
		Pembinaan dan pendampingan oleh tim	Pembinaan dan pendampingan kader dalam memonitor TTD dan kenaikan BB ibu hamil melalui kartu monitoring, manajemen nutrisi melalui kuisioner self manajemen nutrisi, mengidentifikasi anemia melalui form pengkajian fisik, tanda bahaya kehamilan, ibu risiko tinggi melalui form pengkajian fisik	Peningkatan kemampuan kader dalam mendampingi ibu hamil
		Pemberdayaan kader	Memberdayakan kader untuk melaksanakan tugas mendampingi ibu hamil mulai usia > 20 minggu kehamilan secara langsung dalam meningkatkan perawatan selama kehamilan selama 2-3 bulan	Peningkatan kemampuan dan percaya diri kader dalam mendampingi ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan selama 3 bulan yang dimulai pada bulan September hingga Akhir November 2020 di Desa Talang Benuang dan Desa Lokasi Baru. Sekalipun dalam suasana pandemic covid-19, dengan menerapkan protocol Kesehatan yang ketat sehingga sebagian besar kegiatan dapat dilakukan secara *off line* yang bertempat di Balai Desa yang secara kebetulan ke dua Balai desa di wilayah tersebut memiliki desain semi terbuka sehingga relatif aman digunakan untuk melaksanakan kegiatan. Khusus untuk kegiatan pendampingan kader juga dilakukan secara langsung dan melalui *whatsapp*

group yang diberi nama group “Kader Hebat”. Selama kegiatan berlangsung didukung oleh Dinas P3AKB Kabupaten Seluma, Dinkes Seluma serta Puskesmas Dermayu beserta jajarannya, Kepala Desa Lokasi Baru dan Talang Benuang serta tokoh masyarakat setempat. Hasil kegiatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Kegiatan Sosialisasi Stunting dan 1000 HPK  
Kegiatan sosialisasi pengenalan stunting (khususnya dampak stunting, pencegahan dan penatalaksanaannya) dan pentingnya 1000 HPK, disampaikan secara terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma. Pemateri adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, Kepala Seksi UPGK Dinas Kesehatan Seluma serta tim pengabdian masyarakat. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 14 September 2020. Peserta yang hadir berjumlah 55 orang yang terdiri dari kepala dan staf Dinas Kesehatan Seluma, kader sebanyak 31 orang, penanggung jawab program puskesmas Air Periukan, kepala desa Talang Benuang dan Lokasi Baru. Antusiasme yang tinggi dari peserta selama kegiatan berlangsung. Kegiatan sosialisasi ini juga diisi oleh pengenalan buku KIA model terbaru yang dapat menambah pengetahuan kader akan penggunaan buku KIA.
2. Kegiatan Pelatihan Kader Manajemen Nutrisi Ibu Hamik  
Pelatihan kader tentang manajemen nutrisi kehamilan dilakukan secara langsung selama 2 hari yang dilakukan di Balai Desa Talang Benuang dan Lokasi Baru pada tanggal 17-18 September 2020. Setelah itu dilakukan pemberian informasi tentang materi yang belum jelas melalui whatapps grup. Kegiatan pelatihan melalui proses yang dibagi dalam 3 tahap, yakni :
  - a. Tahap persiapan  
Tahap persiapan yang meliputi pemilihan kader posyandu aktif di desa. Pemilihan kader aktif dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Dermayu. Berdasarkan hasil kordinasi didapatkan jumlah kader yang diikutsertakan dalam sosialisasi dan edukasi adalah sejumlah 32 orang kader. Dari hasil survey dan laporan kader jumlah ibu hamil yang usia kehamilan di atas 22 minggu adalah 14 orang. Untuk mendampingi ibu hamil yang berjumlah 14 orang yang ada di dua lokasi maka kader yang dipilih dan yang terlibat dalam pendampingan ibu hamil dipilih sejumlah 11 orang kader aktif yakni 6 kader di Desa Lokasi Baru dan 5 orang kader dari Desa Talang Benuang.
  - b. Tahap pelaksanaan  
Kegiatan pada kader diawali dengan pre-test untuk mengetahui pengetahuan dasar yang dimiliki oleh kader tentang stunting dan nutrisi pada ibu hamil. Pretest dilakukan dengan pengisian kuisisioner yang dibuat oleh pelaksana secara langsung. Hasil pretest diolah secara deskriptif dan ditabulasikan dalam tabel.  
Kegiatan inti dilakukan dengan pemberian materi yang bersinergi dengan pelaksanaan program dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) Kabupaten Seluma. Dalam pemberian materi dilakukan secara langsung dengan metode ceramah, tanya jawab, brainstorming,

diskusi kelas, menggunakan media modul dan power point, media belajar LCD juga dihadirkan media gambar, alat peraga model bahan makanan, maupun alat-alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan antropometri yang digunakan kader untuk melakukan pemeriksaan dan monitoring pemeriksaan status gizi dan kesehatan ibu hamil.

Selain itu, hari kedua dilakukan pembelajaran praktik untuk menilai kemampuan kader dalam melakukan pemeriksaan fisik dan mendeteksi tanda gejala anemia dan pemeriksaan indicator nutrisi ibu hamil. Masing-masing kader selain mendengarkan materi yang disampaikan, kader diberikan kesempatan untuk mendemonstrasikan cara menghitung peningkatan berat badan ibu selama hamil berdasarkan hasil pengukuran indeks masa tubuh (IMT) dan menilai apakah kenaikan BB ibu hamil masuk kategori normal/tidak normal, memberikan edukasi konsumsi tablet Fe, dan menilai status konsumsi TTD apakah sesuai standard atau tidak, cara pengisian lembar monitoring status BB, kenaikan BB, kesimpulan kenaikan BB, monitoring TTD, mengkaji riwayat nutrisi dan kesehatan ibu selama hamil, menentukan status manajemen nutrisi kehamilan melalui kuis yang berisi item pernyataan menggunakan skala likert, cara mengenali tanda bahaya kehamilan, cara pengaturan menu dan pengolahan bahan makanan untuk ibu hamil.

Pada gambar 1 menunjukkan peserta pelatihan kader dan tim.



Gambar 2. Peserta pelatihan kader kesehatan

c. Tahap penilaian kemampuan kognitif

Pada tahap penilaian kognitif yang dinilai adalah pengetahuan kader tentang nutrisi kehamilan dan stunting. Pengetahuan diukur sebelum dan sesudah pelatihan dengan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Dari hasil pengukuran diketahui terjadi peningkatan pengetahuan kader dalam mengikuti pelatihan (Tabel 2)

Tabel.2 Distribusi rata-rata pengetahuan kader pre dan post pelatihan

Pengetahuan	Jumlah rata-rata
Pre-test	54,53
Post-test	84,23

Dari hasil di atas dapat disimpulkan terjadi kenaikan pengetahuan pada semua kader dengan rata-rata kenaikan sebesar 30. Pelatihan efektif meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting dan nutrisi kehamilan.

**Tabel.3 Distribusi keterampilan kader pre dan post pelatihan**

Keterampilan	Jumlah (%)
Melakukan antropometri	
Pre-test	0 (0)
Post-test	14 (100)
Melakukan penimbangan BB	
Pre-test	14 (100)
Post-test	14 (100)
Mengukur LILA	
Pre-test	0 (0)
Post-test	14 (100)
Menghitung IMT dan menilai status Gizi	
Pretest	0 (0)
Post test	13 (92,86)
Menilai kenaikan BB ibu hamil berdasar IMT	
Pretest	0 (0)
Post test	12 (85,71)
Mengenali tanda anemia kehamilan melalui pengkajian fisik	
Pretest	0 (0)
Post test	14 (100)
Menilai manajemen nutrisi ibu hamil	
Pretest	0 (0)
Post test	12 (85,71)
Memonitoring TTD selama kehamilan	
Pretest	0 (0)
Post test	14 (100)

Dari hasil pelatihan didapatkan bahwa terjadi peningkatan keterampilan kader dalam melakukan tindakan untuk mengukur indikator nutrisi yakni BB, IMT, LILA, konsumsi TTD. Namun pada aspek yang IMT ada kesulitan kader dalam menghitung IMT dan menyimpulkan status nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil, menyimpulkan kenaikan BB sesuai IMT ibu. Hal ini dikarenakan kurangnya kemampuan dalam berhitung dan menggunakan formula. Namun kader yang belum bisa melakukan tetap dibimbing oleh kader lainnya dan tim pelaksana.

### 3. Kegiatan Pendampingan Kader

Kegiatan pendampingan dilakukan untuk melepaskan kader untuk berperan di masyarakat dengan bantuan minimal untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian kader dalam melaksanakan perannya sebagai coach dan terdepan dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil di sekitarnya. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 15 oktober - 12 November 2020. Pada tahap ini masing-masing kader diminta untuk mencari ibu hamil minimal trimester 2 dengan usia hamil di atas 22 minggu, dan kader akan melakukan kegiatan langsung ke rumah ibu hamil di bawah pengawasan tim pelaksana pengabmas.

Adapun tahapan proses yang dilakukan kader meliputi:

- a. Memastikan ibu hamil usia diatas 22 minggu dari hasil penelusuran buku KIA dan riwayat HPHT. Melakukan kontrak kegiatan dengan ibu mengenai tujuan, waktu, lama kegiatan, manfaat dan metode yang akan dilakukan kader selama kegiatan pendampingan
- b. Melakukan pengkajian riwayat nutrisi ibu hamil menggunakan format pengkajian fisik yang dibuat tim pelaksana. Kegiatan ini dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik yakni inspeksi area wajah, mata, kuku tangan dan kaki. Disini ibu hamil dituntut mampu menilai secara sederhana apakah ibu ada risiko atau indikasi anemia kehamilan.
- c. Melakukan pengkajian dan menilai *self-care management* nutrisi menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi peneliti sebelumnya yang berisi item pertanyaan tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu dan kegiatan olahraga. Kegiatan ini telah dilakukan oleh kader dan hasil wawancara dicatat dalam form format pengkajian dan kuisisioner (gambar 3).
- d. Pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) dan LILA merupakan kegiatan kader dalam mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami masalah nutrisi selama kehamilan. Dari hasil pelatihan diketahui bahwa sebagian besar kader sudah mampu melakukan pemeriksaan IMT dan LILA (gambar 4).



Gambar 3. Pengkajian riwayat nutrisi  
hamil

Gambar 4. Pengukuran LILA ibu

- d. Menimbang BB dan monitoring Kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT. Kegiatan ini dilakukan kader sebagai salah satu indikator untuk mengukur peningkatan status nutrisi ibu hamil yang ditandai dengan kenaikan BB ibu hamil secara signifikan. Pada tahap kegiatan PKM ini, kader diharuskan melakukan kegiatan observasi kenaikan BB setiap minggu atau setiap bulan dan menghitung jumlah selisih kenaikan BB ibu hamil. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa sebagian besar 81,8% ibu hamil mengalami kenaikan BB setiap bulan (gambar 5).
- e. Melakukan pencatatan hasil kegiatan yang dilakukan dalam formulir dan kartu monitoring yang diberikan dan melaporkan pada tim pelaksana



Gambar 5. Pengukuran BB ibu hamil

- d. Monitoring Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Kader melakukan monitoring konsumsi suplemen Tablet Tambah Darah pada ibu hamil sekaligus melakukan edukasi manfaat dan cara mengkonsumsi TTD (gambar 6).



Gambar 6. Monitoring konsumsi TTD oleh kader

## 5. KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan dan pemberdayaan kader dalam *self-care management* nutrisi ibu hamil yang dilakukan di Desa Talang Benuang dan Lokasi Baru Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Ada peningkatan pengetahuan kader dalam meningkatkan manajemen nutrisi ibu hamil dan pencegahan risiko stunting.
2. Ada peningkatan keterampilan dalam menilai status nutrisi (IMT, LILA), memonitoring konsumsi TTD, peningkatan BB yang sesuai standard

3. Adanya peningkatan kemandirian kader dalam memberikan edukasi dan melakukan pendampingan pada ibu hamil untuk management nutrisi dan perawatan kesehatan selama kehamilan.
4. Terjadi peningkatan selfcare manajemen nutrisi ibu hamil yang meliputi konsumsi makanan kaya protein, konsumsi cairan, buah, sayur, dan TTD dan lainnya.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, F., Tseng., & Marilyn. (2013). Diet and nutritional status during pregnancy public health nutrition. *Journal Public Health Nutrition*. 16(8): 1337-9.
- Aryastami dan Tarigan. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. Policy Analysis On Stunting Prevention In Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4, Desember 2017: 233 - 240*
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Rancangan Teknokratik. Jakarta: Bappenas
- Dinkes Seluma. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. Bengkulu: Dinkes Seluma.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mamat, L., (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Media Karya Kesehatan* 3(1); 82-90
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Onis, M., Dewey, K.G., Borghi, E., Onyango, A.W., Blossner, M., ..... , Branca, F. (2013). The World Health Organization global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2),6-26.
- Qory'ah, F.A.N. (2019). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*. 1(1)
- Sari, E.A., Kurniawan, T., Pratiwi, S.H. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Penerapan Self Care Management Diabetes Mellitus di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 3(1); 127-134
- WHO. (2018). *World health statistics*. Luxembourg: WHO.