

**PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING
DI DESA KERSAMENAK KABUPATEN GARUT**Sukmawati^{1*}, Furkon Nurhakim², Lilis Mamuroh³, Henny Suzana Mediani⁴¹⁻⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi, sukmaawati@unpad.ac.id

Disubmit: 23 Maret 2023

Diterima: 09 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9621>**ABSTRAK**

Stunting merupakan masalah kesehatan pada anak, dimana anak mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sebagai akibat dari asupan nutrisi yang kurang dari kebutuhan dalam 1000 hari pertama kehidupan. Angka stunting di Desa Kersamenak masih tinggi. Salah satu upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan yang dapat dilakukan oleh berbagai pihak termasuk petugas kesehatan. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk menambah pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Metode yang digunakan berupa pelatihan yang dimulai dengan pre test dilanjutkan pemberian materi dengan metode ceramah dan tanya jawab, disesi akhir dilakukan post test. Sebagai tindak lanjut kader kesehatan didampingi untuk menyampaikan kembali materi edukasi pencegahan stunting pada ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak dibawah 2 tahun. Jumlah kader yang mengikuti pelatihan sebanyak 30 orang. Setelah dilakukan pelatihan didapatkan hasil terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Hasil uji beda Wilcoxon pada skor *pre-test* dan *post-test* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pelatihan terhadap pengetahuan dan praktik kader kesehatan (p value < 0.05) dan tidak terdapat pengaruh pelatihan terhadap sikap kader (p value > 0.05) tentang pencegahan stunting. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam pencegahan stunting diperlukan pelatihan secara kontinyu dengan metode yang lebih mendalam

Kata kunci : Kader Kesehatan, Pelatihan, Stunting**ABSTRACT**

Stunting is a health problem in children, where children experience failure to thrive due to chronic malnutrition as a result of nutritional intake that is less than what is needed in the first 1000 days of life. The stunting rate in Kersamenak Village is still high. one of the efforts to prevent stunting can be done through health education which can be carried out by various parties, including health cadres. The purpose of this service is to increase the knowledge, attitudes, and practices of health cadres in preventing stunting. The method used is in the form of training which begins with a pre-test followed by the provision of material using the lecture and question and answer method, in the final session a post-test is carried out. As a follow-up,

the health cadres are assisted to re-deliver educational materials on stunting prevention for pregnant women and mothers with children under 2 years old. The number of cadres who attended the training was 30 people. After the training was carried out, it was found that there was an increase in the average knowledge, attitudes, and practices of health cadres in preventing stunting. The results of the Wilcoxon differential test on the pre-test and post-test scores showed that there was a significant effect of training on the knowledge and practice of health cadres (p -value < 0.05) and there was no effect of training on the attitudes of cadres (p -value > 0.05) regarding stunting prevention. To further improve the knowledge, attitudes, and practices of health cadres in prevention, continuous training with more in-depth methods is required

Keywords: Health Cadres, Training, Stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi utama di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Secara global, tahun 2021 angka kejadian *stunting* mendekati 22,0% atau kurang lebih 149,2 juta balita (WHO, 2022). Saat ini, angka kasus *stunting* masih tinggi dan penurunan angka kejadian *stunting* masih belum memenuhi target dari *World Health Assembly* (WHA) yaitu sebesar 40% pada tahun 2025. *Stunting* menjadi prioritas kesehatan global saat ini sejalan dengan pernyataan WHA terkait penurunan 40% jumlah anak yang *stunting* pada tahun 2025 (Hamed et al., 2020). Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut data Studi Status Gizi Balita Indonesia (2021) mencapai 24,4% dan masih menduduki urutan tertinggi di negara Asia Tenggara lainnya. United Nations Children Fund, (2017) melaporkan kejadian *stunting* dialami oleh lebih dari 8,8 juta balita atau sebesar 36,4% balita di Indonesia dan prevalensi kasus *stunting* di Jawa Barat sebanyak 2,7 juta atau sebesar 29,2%, dan menduduki peringkat ke-23 di Indonesia (Putri et al., 2021). Berdasarkan hasil survei SSGI Kemnakes tahun 2021 angka *stunting* di Kabupaten Garut mencapai 35.2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Stunting merupakan salah satu bentuk pertumbuhan yang terhambat dan biasanya disebabkan oleh masalah gizi (Marsaoly et al., 2021). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah usia 5 tahun, yang tinggi badannya kurang dari usianya, dengan persyaratan lebih dari minus dua standar deviasi dari standar rata-rata pertumbuhan anak, berdasarkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (Yoto et al., 2020). Keadaan lambatnya perkembangan anak biasanya dimulai sejak janin dalam kandungan ibu dan berlangsung hingga 2 tahun setelah lahir (de Onis & Branca, 2016). *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh gizi buruk selama kehamilan dan anak balita tetapi multi dimensi diantaranya : pola asuh kurang baik termasuk kurangnya pengetahuan ibu (Sutarto, Diana Mayasari, 2018),

Beberapa hambatan yang ditemukan dalam penurunan kejadian *stunting* diantaranya: belum efektifnya program-program pencegahan; belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada semua tingkatan, mengenai perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi; belum efektif dan efisienya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana;

keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program; minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya; sumber daya manusia yang kurang kreatif dan inovatif dalam membuat program-program penanggulangan stunting, sehingga anggaran yang ada tidak terserap secara optimal (Saputri & Tumangger, 2019).

Masalah yang ditemukan di lapangan untuk penurunan kejadian stunting diantaranya: masih banyak masyarakat, terutama kaum ibu yang tidak paham mengenai stunting, dikarenakan kurangnya sosialisasi yang diberikan pada ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang punya anak balita tentang stunting; masih banyak stakeholder dan tenaga kesehatan yang belum memiliki pemahaman yang baik tentang stunting; rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu; Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang terkadang tidak tepat sasaran; jenis biskuit PMT bumil yang rasanya kurang enak sehingga tidak termanfaatkan dengan baik; Tablet Tambah Darah (TTD) menyebabkan mual sehingga tidak optimal dalam pemanfaatannya; tidak dilakukan pengukuran tinggi badan di posyandu sehingga anak-anak *stunting* tidak terdeteksi sehingga tidak segera mendapatkan penanganan; kurangnya kerjasama lintas sektoral; persepsi masyarakat mengenai stunting merupakan faktor keturunan dan dianggap hal biasa terjadi (Saputri & Tumangger, 2019)

Upaya penurunan dan pencegahan stunting diperlukan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan posyandu sebagai garda utama dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta sangat berperan dalam memberikan edukasi pencegahan stunting (Himawaty, 2020). Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI bahwa pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan diperlukan untuk menyampaikan konseling atau pelatihan penimbangan, penyajian, dan nutrisi dengan benar (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Pemerintah Kabupaten Garut telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penanganan stunting melalui kerjasama dengan *stakeholder* yang diantaranya “Rempung Stunting” dan peluncuran program TOSS (temukan, obati, sayangi balita stunting) yang merupakan program inovasi upaya percepatan penurunan stunting. Kersamenak merupakan salah satu desa di Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat dengan angka stunting di wilayah Puskesmas Kersamenak sebesar 29,7%. Salah satu faktor penyebab stunting adalah kurangnya pengetahuan ibu (Olsa et al., 2018). Untuk meningkatkan pengetahuan ibu diperlukan peran serta kader kesehatan dalam memberikan edukasi tentang pencegahan stunting, untuk itu diperlukan pengetahuan yang baik dari kader kader kesehatan, akan tetapi berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2023 pada 10 kader kesehatan di Desa Kersamenak 6 diantaranya mengatakan belum mengetahui tentang upaya pencegahan stunting.

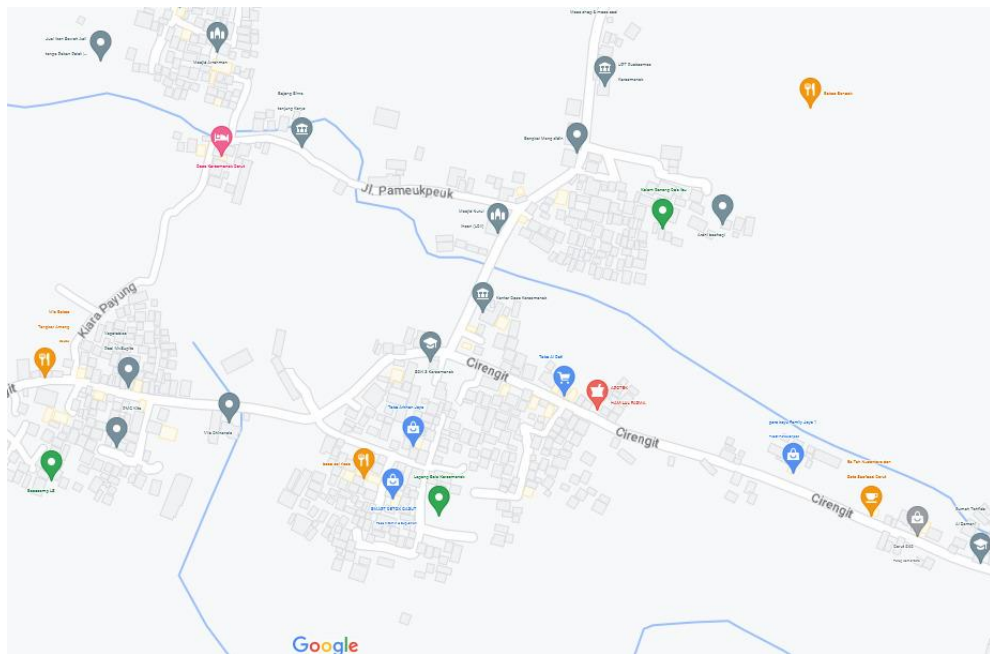
Berdasarkan fenomena yang ditemukan penulis diatas maka tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemberdayaan kader kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik kader kesehatan dalam upaya pencegahan stunting

2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN PENELITIAN

Stunting saat ini masih merupakan masalah gizi utama di dunia, di Indonesia maupun di Jawa Barat, dan di Kabupaten Garut. Berdasarkan SSGI Kemnekes tahun 2021 angka stunting di Kabupaten Garut mencapai 35.2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Upaya penurunan dan pencegahan stunting diperlukan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan posyandu sebagai garda utama dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu serta anak dan sangat berperan dalam memberikan edukasi pencegahan stunting (Himawaty, 2020). Desa Kersamenak merupakan salah satu Desa dengan angka stunting tinggi di Kabupaten Garut, dan berdasarkan studi pendahuluan didapatkan sebagian besar kader kesehatan belum mengetahui upaya pencegahan stunting, untuk mendukung upaya pencegahan stunting diperlukan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam pencegahan stunting.

Rumusan pertanyaan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah :

- 1) Bagaimana karakteristik kader kesehatan di Desa Kersamenak?
- 2) Bagaimana pengetahuan kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan tentang pencegahan stunting ?
- 3) Bagaimana sikap kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan tentang pencegahan stunting ?
- 4) Bagaimana praktik kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan tentang pencegahan stunting ?
- 5) Bagaimana pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam pencegahan stunting



Gambar 1. Lokasi Desa Kersamenak

3. TINJAUAN PUSTAKA

Stunting merupakan permasalahan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan gizi (Rahmadhita, 2020). Stunting dapat terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan, dan baru tampak ketika anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2016). Menurut World Health Organization Child Growth Standard, pengukuran stunting didasarkan pada indeks panjang badan banding umur (PB/U) atau tinggi badan banding umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari 2 SD (standar deviasi) (Nuryanto, 2017).

Stunting disebabkan oleh keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi di masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Sutarto, Diana Mayasari, 2018). Gizi buruk pada anak akan mengakibatkan stunting pada anak, yang akan mempengaruhi pencapaian pertumbuhan dan perkembangannya (Maulidah et al., 2019). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan serta pada masa awal kehidupan bayi, tetapi baru muncul ketika bayi menginjak usia 2 tahun. Oleh karena itu, periode 0-24 bulan kehidupan bayi disebut periode emas yang menentukan kualitas kehidupan bayi ke depannya, karena akibat yang ditimbulkan dari gizi yang buruk pada masa ini akan memberikan dampak yang permanen bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Zurhayati, 2022).

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, bukan hanya karena gizi kurang yang mempengaruhi ibu hamil dan balita. Secara lebih spesifik, *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung diantaranya : asupan makanan, penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah (BBLR) sedangkan penyebab tidak langsung : ketahanan pangan, pola asuh makanan, jumlah anggota dalam keluarga, sanitasi lingkungan, ASI Eksklusif, status imunisasi dasar, *kunjungan ante natal care* (ANC) dan jenis persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Ciri-ciri anak stunting selain terlihat dari tinggi badan, juga dapat dilihat dari pertumbuhan gigi melambat, wajah yang terlihat lebih muda dari pada anak seusianya, penurunan fokus saat belajar dan penurunan memori belajar (Angelina et al., 2018). *Stunting* dikaitkan dengan otak yang masih belum sepenuhnya berkembang dengan baik, dampak yang diakibatkan oleh stunting ialah gagal tumbuh karena kekurangan zat gizi kronis sehingga menyebabkan anak menjadi lebih pendek dibandingkan anak seusianya (Muslimin B et al., 2020). Dampak jangka panjang dari kasus stunting ini adalah kemampuan mental menurun, proses menyerap informasi di sekolah yang buruk, kurangnya motivasi belajar, kurangnya pendapatan dan peningkatan risiko penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas pada anak-anak di masa mendatang (Widanti, 2017).

Menurut WHO (2014) dampak jangka pendek yaitu angka kematian dan kesakitan meningkat dan jangka panjang yaitu penurunan prestasi belajar, kapasitas dan produktifitas kerja (World Health Organization, 2014). Balita pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (UNICEF, 2018). Secara makro, stunting dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Upaya pencegahan stunting diantaranya dapat dilakukan oleh kader kesehatan melalui edukasi gizi pada ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak balita. Penelitian Rosani et al. di tahun 2017 memberikan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil dalam optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan (Naim et al., 2017). Kader kesehatan merupakan penggerak utama seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk dalam upaya pencegahan stunting, agar pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat, kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan edukator dalam upaya pencegahan stunting (Megawati & Wiramihardja, 2019).

4. METODE

- a. Metode yang digunakan dalam Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah pelatihan kader kesehatan yang diawali dengan pre test, penyampaian materi, pendampingan kader saat melakukan edukasi tentang pencegahan stunting dengan sasaran ibu hamil atau ibu yang mempunyai anak baduta dan terakhir dilakukan evaluasi meliputi evaluasi proses dengan cara observasi pada saat kader kesehatan melaksanakan edukasi pada sasaran dan terakhir dilakukan post test, untuk selanjutnya kader didampingi untuk memberikan edukasi pada ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak kurang dari dua tahun.
- b. Kegiatan pelatihan kader kesehatan dilakukan di desa Kersamenak Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut pada tanggal 24-26 Januari 2023 ini diikuti oleh 30 orang peserta di Desa Kersamenak
- c. Langkah-langkah PKM

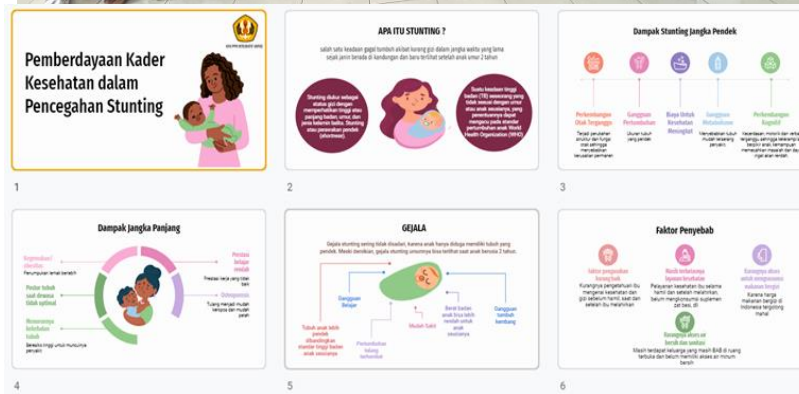
Langkah-langkah pada pengabdian kepada masyarakat diawali dengan tahap persiapan meliputi : identifikasi subyek PKM yaitu kader kesehatan, ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak baduta, selanjutnya mengajukan perizinan pada Kecamatan Tarogong Kidul, Puskesmas Kersamenak dan Desa Kersamenak.

Penjajagan awal ke Desa Kersamenak dan memberikan undangan pada peserta pelatihan. Membagi tugas dengan anggota tim pengabdian diawali dengan persamaan persepsi, menyediakan media berupa modul, PPT dan leaflet, menyediakan LCD, kuesioner untuk pre test dan post test, menyediakan daftar hadir dan konsumsi.

Tahap pelaksanaan meliputi : kontrak waktu tempat dan pelaksanaan pelatihan dengan kader kesehatan dan petugas Puskesmas. Melaksanakan kegiatan pelatihan yang diawali dengan pre test dan persepsi, selanjutnya melaksanakan pemberian materi dengan metoda ceramah dan tanya jawab. Memberikan penugasan pada kader kesehatan dengan didampingi oleh pengabdian untuk melakukan edukasi tentang pencegahan stunting dengan sasaran minimal satu orang ibu hamil atau ibu yang mempunyai anak baduta.

Tahap akhir melakukan evaluasi terstruktur pada kader kesehatan diikuti oleh 30 orang peserta yang mengikuti kegiatan secara aktif dari awal sampai akhir. Tempat disetting sesuai rencana, media edukasi menggunakan, powerpoint dan leaflet. Evaluasi proses dilakukan dengan cara observasi pada kader kesehatan pada saat melakukan edukasi pada

ibu hamil atau ibu yang mempunyai anak baduta. Untuk selanjutnya dilakukan post test pada 30 orang peserta.



Gambar 2. Kegiatan pelatihan kader dan materi pelatihan



Gambar 3. Persiapan pemberian edukasi pada kelompok sasaran bersama kader kesehatan



Gambar 4. Kegiatan Edukasi pencegahan stunting oleh kader kesehatan kepada ibu yang memiliki anak usia < 2 tahun



Gambar 5. Kegiatan pendampingan edukasi pencegahan stunting oleh kader kesehatan pada ibu hamil

5. HASIL PENGABDIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kader kesehatan yang mengikuti pelatihan ini sebanyak 30 orang, karakteristik kader kesehatan desa Kersamenak yang mengikuti pelatihan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Kader Kesehatan Peserta Pelatihan (n=30)

No	Karakteristik	N	%
1	Usia		
	- 20-40 tahun	22	73.33
	- > 40 tahun	8	26.67
2	Pendidikan		
	SD	5	16.67
	SLTP	8	26.67
	SLTA	16	53.33
	D3/S1	1	3.33
3	Pekerjaan		
	- Bekerja	4	13.33
	- Tidak bekerja	26	86.67
4	Lama menjadi kader		
	- 1-3 tahun	19	63.33
	- > 3 tahun	11	36.67

Sumber : (Diolah oleh Penulis, 2023)

Tabel 1 menunjukkan karakteristik kader kesehatan peserta pelatihan sebagian besar berusia 20-40 tahun (73.33%), tingkat pendidikan SLTA (53.33%), tidak bekerja (86.67%) dan lama menjadi kader kesehatan 1-3 tahun (63.33%).

Tabel 2 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n=30).

Mean	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan	
	f	%	f	%
Pengetahuan				
Baik	2	6.67	8	26.67
Cukup	21	70	19	63.33
Kurang	7	23.33	3	10
Sikap				
Mendukung	22	73.33	21	70
Tidak mendukung	8	26.67	9	30
Praktik				
Positif	26	86.67	23	76.67
Negatif	4	13.33	7	23.33

Sumber : (Diolah oleh Penulis)

Tabel 2 menunjukkan sebelum pelatihan sebagian besar pengetahuan kader kesehatan cukup (70%), sikap mendukung (73.33%) dan praktik positif (86.67%) dan setelah pelatihan sebagian besar cukup (63.33%), sikap mendukung (70%) dan praktik (76.67%).

Tabel 3 Hasil Uji Perbedaan Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n=30)

Variabel	min	max	Std Dev	Mean	Range	P value
Pengetahuan						
Sebelum pelatihan	27	87	12.497	63.60	60	0.023
Sesudah pelatihan	40	87	12.270	70.3	47	
Sikap						
Sebelum pelatihan	61	96	9.072	81.97	35	0.933
Sesudah pelatihan	57	96	11.208	82.40	41	
Praktik						
Sebelum pelatihan	0	100	23.047	75.27	100	0.005
Sesudah pelatihan	53	100	12.539	86.53	47	

Sumber : (Diolah oleh penulis)

Tabel 3 menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum pelatihan 63.60, rata-rata sikap 81.97 dan rata-rata praktik 75.27. Setelah dilakukan pelatihan rata-rata pengetahuan naik menjadi 70.3, rata-rata sikap naik menjadi 82.40 dan rata-rata praktik naik menjadi 86.53. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan praktik kader kesehatan (p value < 0.05) dan tidak terdapat pengaruh pelatihan terhadap sikap kader (p value > 0.05).

b. Pembahasan

Karakteristik kader kesehatan sebagian besar berusia 20-40 tahun. pendidikan SLTA, tidak bekerja dan lama menjadi kade antara 1-3 tahun. Secara umum, balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersamenak Kabupaten Garut berasal dari keluarga dengan kategori sosial ekonomi kurang, sosial ekonomi kurang dapat menyebabkan risiko kerawanan pangan dalam rumah tangga yang dapat menyebabkan balita kekurangan asupan gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan seperti tinggi badan lebih pendek (kerdil) dari usianya dan dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Hadi et al., 2019). yang mengemukakan bahwa kemungkinan kerawanan pangan dalam rumah tangga dapat meningkatkan jumlah anak balita dengan masalah gizi kronis. Stunting pada anak dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan status kesehatan anak dikemudian hari,. stunting dapat menderita kerusakan fisik serta kognitif dan menyebabkan pertumbuhannya terhambat (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021). Kondisi tersebut yang terus menerus berlangsung akan menurunkan kualitas serta produktifitas masa depan warga negara indonesia (Harikatang et al., 2020).

Tabel 3 menunjukkan ada 5 parameter yang menggambarkan yaitu *minimum*, *maximum*, *standard deviasi* dan *range*, parameter ini digunakan untuk menganalisis data numerik (Nur Herrhyanto & Gantini, 2019). Dari 5 parameter tersebut parameter minimum nilai pengetahuan

meningkat sebelum mengikuti pelatihan 27 menjadi 40, nilai praktek dari 0 menjadi 53, sikap mengalami penurunan dari 61 menjadi 57. Parameter maximum tidak mengalami peningkatan. Parameter standar deviasi pengetahuan sebelum pelatihan menurun dari 12.497 menjadi 12.270 pelatihan, sikap meningkat dari 9.072 menjadi 11.208 dan praktik menurun dari 23.027 menjadi 12.539. parameter mean pengetahuan meningkat sebelum pelatihan 63.60 menjadi 70.3 setelah pelatihan, sikap 81.97 menjadi 82.40 dan praktik 75.27 menjadi 86.53. Parameter range pengetahuan sebelum pelatihan 60 menurun menjadi 47 setelah pelatihan, sikap mengalami kenaikan 75.27 menjadi 86.53. Parameter range pengetahuan sebelum pelatihan 60 menurun menjadi 47 setelah pelatihan, sikap mengalami kenaikan dari 35 menjadi 41 dan praktik turun dari 100 menjadi 47.

Setelah dilakukan edukasi kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang pencegahan stunting, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Megawati & Wiramihardja, 2019) bahwa sebelum pelatihan 30% kader berpengetahuan baik dan 20% berpengetahuan kurang setelah pelatihan 62% berpengetahuan baik dan 5% berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan promosi terjadi peningkatan pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap dan perilaku seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap dan perilaku makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2017). Pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, sikap dan perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa pendampingan gizi dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi saat hamil (Simbolon et al., 2019)

Setelah dilakukan edukasi kesehatan terjadi peningkatan sikap responden tentang pencegahan stunting. Sikap merupakan suatu kecenderungan pada seseorang untuk bertindak, berupa respons yang tertutup terhadap stimulus atau obyek tertentu. Sikap bukan merupakan suatu tindakan ataupun aktivitas, tetapi berupa kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2017). Dalam pemenuhan gizi pada ibu hamil, sikap dan perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki ibu, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang membuktikan bahwa pendampingan gizi dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi saat hamil (Simbolon et al., 2019), Sikap yang kurang baik dalam praktik pemberian makan pada anak, dalam jangka panjang akan memberi dampak terhadap tumbuh kembang anak tersebut (Yunitasari et al., 2021).

Setelah dilakukan edukasi tentang stunting terjadi peningkatan praktik responden tentang pencegahan stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Asmuji et al., 2018) bahwa predisposisi berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Perilaku yang baik akan dapat tercermin jika sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang didukung oleh sikap yang positif (Arnita et al., 2020). Motivasi ibu untuk menerapkan perilaku kesehatan juga akan sangat dipengaruhi oleh dukungan dari orang terdekat ibu (Wulandari & Kusumastuti, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik serta teori yang ada, peneliti memiliki asumsi bahwa usia ibu tidak dapat menjadi patokan baik atau buruknya perilaku, karena banyak faktor lain yang mempengaruhi. Ibu yang memiliki usia lebih muda bisa saja memiliki motivasi ataupun dukungan yang lebih baik untuk melakukan perilaku pencegahan stunting dari orang disekitarnya, ataupun sebaliknya. (Wulandari & Kusumastuti, 2020) Berdasarkan theory of planned behavior, sikap seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan, seseorang akan memiliki sikap yang positif apabila ia percaya bahwa suatu perilaku akan menghasilkan keluaran yang baik (Nursalam, 2018). Berdasarkan teori serta hasil penelitian yang didapatkan, peneliti berpendapat bahwa dalam penelitian ini sikap ibu berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting karena ibu balita dalam penelitian ini meyakini bahwa anak mereka perlu dicegah dari masalah gizi dan pencegahan stunting akan memberikan manfaat yang baik bagi balitanya, sehingga ibu memutuskan untuk menerapkan perilaku pencegahan stunting pada balitanya. (Harikatang et al., 2020)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rista Sewa (2019), bahwa ada pengaruh yang signifikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu pada kelompok eksperimen a dan kelompok eksperimen b dengan p value < 0.05 dan tidak ada pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai p value > 0.05 (Sewa et al., 2019)

Pencegahan dini stunting merupakan salah satu cara terbaik untuk mengurangi prevalensi stunting. Kader kesehatan sebagai wakil masyarakat memiliki peran penting dalam pelaksanaan intervensi yang efektif dalam menurunkan angka stunting pada anak. Salah satu konsekuensinya kader kesehatan harus memiliki kemampuan dasar termasuk pengetahuan, sikap dan keterampilan, dengan motivasi yang tinggi diharapkan dapat mengoptimalkan peran kader kesehatan (Mediani et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian (Mediani et al., 2022) didapatkan masih terdapat kesenjangan pengaruh faktor internal, antara lain pengetahuan kader dan motivasi terhadap upaya pencegahan stunting.

Pemberdayaan masyarakat didefinisikan sebagai proses peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kapasitas individu, keluarga dan masyarakat untuk berperan aktif dalam pekerjaan kesehatan, termasuk pencegahan keterlambatan perkembangan melalui pendidikan dan pendekatan partisipatif yang memfasilitasi proses pemecahan masalah, dan fokus pada potensi lokal dan kebutuhan sosial budaya. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat adalah adanya UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) melalui pelaksanaan tahap pemberdayaan kader kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6. KESIMPULAN

Karakteristik kader kesehatan sebagian besar berusia 20-40 tahun, tingkat pendidikan SLTA, tidak bekerja dan lama menjadi kader kesehatan 1-3 tahun. Setelah dilakukan pelatihan terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan praktik kader kesehatan (p value < 0.05) dan tidak terdapat pengaruh pelatihan terhadap sikap kader kesehatan (p value > 0.05). Pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan secara kontinyu dengan metode yang lebih mendalam agar kader kesehatan dapat berpartisipasi secara aktif dan berkesinambungan dalam upaya pencegahan dan penurunan kejadian stunting. Hasil pelatihan yang diperoleh diharapkan ditindak lanjuti oleh pihak Puskesmas dengan melibatkan kader kesehatan secara kontinyu dalam setiap pelatihan maupun pendampingan dalam upaya pencegahan stunting.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, C., Perdana, A. A., & Humairoh. (2018). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7, 127-133. <https://doi.org/10.13546/J.Cnki.Tjyjc.2019.22.008>
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/Jab.V9i1.149>
- Asmuji, A., Faridah, F., & Handayani, L. T. (2018). Implementation Of Discharge Planning In Hospital Inpatient Room By Nurses. *Jurnal Ners*, 13(1), 106-113. <https://doi.org/10.20473/Jn.V13i1.5942>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal And Child Nutrition*, 12, 12-26. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12231>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2018*.
- Hadi, A., Rusli, B., Pangan, K., & Buruk, G. (2019). Dampak Undang-Undang Nomor 12 Tentang Pangan Terhadap Ketahanan Pangan Indonesia. *Responsive*, 2, 173-181.
- Hamed, A., Hegab, A., & Roshdy, E. (2020). Prevalence And Factors Associated With Stunting Among School Children In Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(7), 787-793. <https://doi.org/10.26719/Emhj.20.047>
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Babo, M. K. B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76-88. <http://114.7.97.221/Index.php/Ners/Article/View/1178>
- Himawaty, A. (2020). Pemberdayaan Kader Dan Ibu Baduta Untuk Mencegah Stunting Di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Ikesma*. <https://doi.org/10.19184/Ikesma.V16i2.18917>
- Kemendes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. *Buku Saku Desa*

Dalam Penanganan Stunting.

- Kementerian Kesehatan Ri. (2012). Buku Saku Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan. In *Kemntrian Kesehatan Ri Pusat Promosi Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). Panduan Orientasi Kader Posyandu. *Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementrerian Kesehatan Ri*, 1-78.
- Marsaoly, O. H., Nurwijayanti, N., Ambarika, R., & Maria, S. K. (2021). Analysis Of The Causes Of Stunting In Toddlers In The Work Area Of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study). *Journal For Quality In Public Health*, 4(2), 314-328. <https://doi.org/10.30994/Jqph.V4i2.186>
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*. <https://doi.org/10.35842/Iggi.V2i2.87>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting The Knowledge And Motivation Of Health Cadres In Stunting Prevention Among Children In Indonesia. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 15(May), 1069-1082. <https://doi.org/10.2147/Jmdh.S356736>
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting Di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*.
- Muslimin B, M. B., Gafur, A., Azwar, M., & Yulis, D. M. (2020). Pengetahuan Ibu Balita Dalam Pengendalian Stunting Di Sulawesi Selatan. *Unm Environmental Journals*, 3(2), 60. <https://doi.org/10.26858/Uej.V3i2.15033>
- Naim, R., Juniarti, N., & Yamin, A. (2017). Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga Terhadap Intensi Ibu Hamil Untuk Optimalisasi Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/Jkp.V5i2.475>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45-62.
- Notoatmojo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Herrhyanto, T. G. (2019). Analisis Data Kuantitatif Dengan Statistika Deskriptif. In *Yrama Widya*. <http://dx.doi.org/10.1016/J.Asw.2013.04.001>
<http://journals.cambridge.org/abstract/S0140525x00005756>
<http://www.br-le.org/pub/index.php/rbie/article/view/1293>
<http://www-psych.nmsu.edu/~pfoltz/reprints/edmedia99.html>
- Nursalam. (2018). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. *Jurnal Intra-Tech*.
- Nuryanto, R. L. P. L. (2017). Pola Asuh Pemberian Makanan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kobupaten Sumba. *Jurnal Of Nutrien College*, 6(March), 59-83.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://doi.org/10.25077/Jka.V6i3.733>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya. *Jurnal*

- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.*
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia (Upstream And Downstream Stunting Prevention In Indonesia). *Journal Of Political Issues*, 1(1), 1-9.
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 80-88. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23968/23615>
- Simbolon, D., Rahmadi, A., & Jumiyati, J. (2019). The Effect Of Nutrition Assistance On Changes In Nutrition Fulfillment Behavior Of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency (Kek). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 269.
- Sutarto, Diana Mayasari, R. I. (2018). Stunting, Faktor Resiko Dan Penegahanya. *Agromdicine*, 5, 540-545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-C34>
- Unicef/Who/World Bank. (2021). Levels And Trends In Child Malnutrition Unicef / Who / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings Of The 2021 Edition. *World Health Organization*, 1-32. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Unicef. (2018). *Ringkasan Kajian Gizi*.
- United Nations Children Fund. (2017). *Levels And Trends In Child Malnutrition*.
- Who. (2022). Stunted Growth And Development Genave. *World Health Organisation*, 6(1-38).
- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, Dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*.
- World Health Organization. (2014). Childhood Stunting: Challenges And Opportunities. Report Of A Promoting Healthy Growth And Preventing Childhood Stunting Colloquium. *Who Geneva*, 34.
- Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga Dan Motivasi Ibu Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>
- Yoto, M., Hadi, M. I., Maghfiroh, I. P. Ila S., Tyastirin, A. Z. M. E., Media, A., Sarweni, A. A. R. K. P., Husnia, Z., Nugraheni, M. E. R., Megatsari, H., & Laksono, A. D. (2020). Determinan Sosial Penanggulangan Stunting: Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya Fokus Penanggulangan Stunting. In *Health Advocacy* (Issue January 2021).
- Yunitasari, E., Pradanie, R., Arifin, H., Fajrianti, D., & Lee, B. O. (2021). Determinants Of Stunting Prevention Among Mothers With Children Aged 6-24 Months. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6106>
- Zurhayati, N. H. (2022). Faktor Yang Brhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Of Midwifery Science*, 6(1), 1-10.