

OPTIMALISASI PERAN KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN  
*STUNTING* DAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI  
TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) PADA BALITA DI  
DESA LINGGAR KECAMATAN RANCAEKEK  
KABUPATEN BANDUNG

Sri Hendrawati<sup>1\*</sup>, Henny Suzana Mediani<sup>2</sup>, Nenden Nur Asriyani Maryam<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: sri.hendrawati@unpad.ac.id

Disubmit: 30 Maret 2023

Diterima: 09 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9708>

### ABSTRAK

Angka kejadian *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi. Selain itu cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita juga masih jauh dibawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Upaya pencegahan *stunting* dan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang dilakukan di Posyandu belum optimal. Untuk deteksi tumbuh kembang, di posyandu hanya dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Kader kesehatan belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif. Melalui kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat (PPM), tim pelaksana PPM melakukan pemberdayaan terhadap kader kesehatan di Desa Linggar, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung mengenai upaya pencegahan *stunting* dan SDIDTK pada balita dengan tujuan untuk membantu kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kewaspadaan terjadinya *stunting* dan deteksi dini tumbuh kembang pada balita serta bagaimana cara menanggulangi dan mengatasinya. Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah kader kesehatan sejumlah 30 orang. Metode kegiatan ini dilakukan melalui tahapan identifikasi/ pengkajian; penetapan masalah; pelaksanaan kegiatan dengan ceramah, simulasi, diskusi, dan praktikum; evaluasi dan pendampingan; dan rencana tindak lanjut. Pengukuran pengetahuan pada kegiatan ini diperoleh menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*, sedangkan pengukuran kemampuan psikomotor berdasarkan lembar *checklist* observasi. Data dianalisis dengan distribusi frekuensi, nilai *mean*, dan *dependent t-test*. Hasil kegiatan menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan kader sebelum 65,82 (SD = 12,39) dan setelah 84,23 (SD = 11,51) kegiatan pemberdayaan, dengan rata-rata peningkatan skor 18,41 (SD = 12,94) ( $p=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ). Pada kemampuan psikomotor kader kesehatan menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kegiatan. Melalui kegiatan ini pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan dapat meningkat dalam upaya pencegahan *stunting* dan SDIDTK pada balita. Hasil kegiatan ini merekomendasikan perlunya rencana tindak lanjut yaitu pencegahan *stunting* dan SDIDTK pada balita oleh kader kesehatan yang sudah dilatih dan dilakukan evaluasi secara berkelanjutan bekerjasama dengan puskesmas sekitar.

**Kata Kunci:** Balita, Kader Kesehatan, Pencegahan, *Stunting*, Tumbuh Kembang

## ABSTRACT

The incidence of stunting in Indonesia is still quite high. In addition, the coverage of early detection of toddler growth and development is still far below the set target of 90%. Efforts to prevent and stimulate, detect, and early intervention for growth and development at posyandu have yet to be optimal. For growth and development detection, at posyandu, only weighing and measuring height are carried out. Health cadres have yet to comprehensively carry out early detection and intervention of deviations in the growth and development of toddlers. Through Community Service activities, the team empowered health cadres in Linggar Village, Rancaekek District, Bandung Regency, regarding efforts to prevent stunting and stimulate, detect, and early intervention for growth and development in toddlers to assist health cadres in increasing knowledge, understanding, and awareness of the occurrence stunting and early detection of growth and development in toddlers and how to overcome it. The target audience for this activity is 30 health cadres. This activity is carried out through the stages of identification/assessment; problem determination; implementation of activities with lectures, simulations, discussions, and practicum; evaluation and assistance; and follow-up plans. Measurement of knowledge in this activity was measured using a pretest and posttest questionnaire, while psychomotor abilities were measured on observation checklist sheet. Data were analyzed by frequency distribution, mean value, and dependent t-test. The results of the activity showed that there was a difference in the average knowledge score of cadres before 65.82 (SD = 12.39) and after 84.23 (SD = 11.51) empowerment activities, with an average score increase of 18.41 (SD = 12 .94) ( $p=0.000$ ;  $\alpha=0.05$ ). The psychomotor abilities of health cadres showed a significant increase after the activity was carried out. Through this activity, the knowledge and skills of health cadres can increase efforts to prevent stunting and stimulate, detect, and early intervention for growth and development in toddlers. The results of this activity recommended the need for a follow-up plan, namely stunting prevention and stimulate, detect, and early intervention for growth and development in toddlers, by health cadres who have been trained and evaluated continuously in collaboration with the health center.

**Keywords:** Growth and Development, Health Cadres, Prevention, Stunting, and Toddlers.

### 1. PENDAHULUAN

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi. Sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkaunya pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Soetjiningsih, 2014). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak sebagai "Masa Keemasan (*golden period*) atau Jendela Kesempatan

(*window opportunity*), atau Masa Kritis (*critical period*)". Periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia dan merupakan masa yang sangat peka bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan dari lingkungan sekitarnya. Pada masa ini otak balita bersifat lebih plastis dibandingkan dengan otak orang dewasa dalam arti anak balita sangat terbuka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengkayaan baik yang bersifat positif maupun negatif. Sisi lain dari fenomena ini yang perlu mendapat perhatian yaitu otak balita lebih peka terhadap asupan yang kurang mendukung pertumbuhan otaknya seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan kurang mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Wijirahayu et al., 2016).

Kegiatan PPM ini dilatarbelakangi oleh angka kejadian *stunting* yang masih tinggi. Hal ini membutuhkan perhatian penting karena status gizi masyarakat merupakan cerminan utama dari pembangunan ekonomi dan kesejahteraan suatu negara. Selain itu, salah satu indikator untuk mengukur kemajuan Program Indonesia Sehat adalah prevalensi *stunting* pada anak balita. Pemerintah telah meningkatkan strategi untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita. Namun, prevalensi *stunting* di Indonesia masih merupakan salah satu negara berkembang yang merupakan negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di *South-East Asia Regional (SEAR)*. Prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebesar 27,5% menjadi 29,6% sehingga *stunting* perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting* di Indonesia (Kemenkes RI, 2018a).

Prevalensi *stunting* di Jawa Barat pada tahun 2018 masih berada pada tingkatan *medium to high* (29,2%). Tingkat prevalensi *stunting* (gangguan pertumbuhan linear) di Jawa Barat berada pada tingkatan *medium to high*. Angka tersebut berada pada deretan menengah, sementara di atas 30%, artinya prevalensi tinggi. Melihat prevalensi *stunting* di Jawa Barat seperti ini maka perlu dilakukan berbagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh berbagai pihak antara lain tenaga profesional kesehatan (perawat, bidan, dokter), kader kesehatan, masyarakat dan pemerintah. Hal ini akan mendukung program pemerintah provinsi Jawa Barat bertekad untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* dalam lima tahun kedepan menjadi di bawah 20 persen bahkan menjadi *zero stunting* pada tahun 2023 seiring dengan visi misi pemerintahan saat ini (Kementerian Kesehatan RI, 2018, 2019).

Selain masalah *stunting*, enam belas persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang, dan keterlambatan perkembangan (Prastiwi, 2019). Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Jawa Barat masih jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%, termasuk untuk wilayah Kabupaten Bandung (Kemenkes RI, 2018b). Data menunjukkan bahwa di Kabupaten Bandung, khususnya Kecamatan Rancaekek, cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak masih rendah. Desa Linggar merupakan desa yang masih berdekatan dengan Universitas Padjadjaran dan termasuk salah satu desa di Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dengan jumlah anak balita yang cukup banyak. Hasil wawancara kepada beberapa petugas di puskesmas mengatakan bahwa format SDIDTK sangat banyak sehingga akan menyita

waktu jika dilakukan skrining pada semua balita. Dengan alasan tersebut maka sebagian pelaksana hanya melakukan skrining pada balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang yang dilakukan di posyandu pun tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Kader posyandu belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif. Selain itu, masyarakat pun belum mampu melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usianya. Sehingga kader posyandu di Desa Linggar mengharapkan dapat dibina oleh Universitas Padjadjaran agar mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak, khususnya anak balita.

Melihat prevalensi *stunting* di Jawa Barat yang cukup tinggi maka perlu dilakukan berbagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh berbagai pihak antara lain tenaga profesional kesehatan (perawat, bidan, dokter), kader kesehatan, masyarakat dan pemerintah. Selain itu, melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal yaitu dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis.

Kader kesehatan merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh, dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Kader kesehatan merupakan pilar utama penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan (Hendrawati, Adistie, et al., 2018). Mereka secara swadaya dilibatkan oleh puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan desa, salah satunya kader kesehatan ini dapat dilibatkan dalam kegiatan pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada balita. Dengan demikian, maka diperlukan optimalisasi peran kader kesehatan dengan pengembangan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada balita. Sehingga melalui kegiatan PPM ini maka akan dilakukan optimalisasi peran kader kesehatan melalui pengembangan kapasitas kader kesehatan melalui penyuluhan dan pelatihan dalam upaya melakukan pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada balita agar penatalaksanaan *stunting* pada anak dapat dilakukan secara optimal. Oleh karena itu keterlibatan kader kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak menjadi sangat penting, termasuk dalam upaya pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada balita.

Selain melibatkan kader kesehatan, kegiatan PPM ini juga melibatkan mitra kerja yaitu Puskesmas Linggar yang berada di Wilayah Desa Linggar Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung yang akan terus memberikan pembinaan kesehatan kepada para kader kesehatan di Desa Linggar pada

saat kegiatan PPM dan juga untuk keberlangsungan program berikutnya terkait dengan pencegahan *stunting* dan pelaksanaan SDIDTK.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Pemilihan lokasi dan sasaran didasarkan pada masalah *stunting* yang masih cukup tinggi dan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita masih jauh dibawah target yang ditetapkan di Kabupaten Bandung, salah satunya Desa Linggar. Selain itu, Desa Linggar juga merupakan desa yang masih berdekatan dengan Universitas Padjadjaran dan termasuk salah satu desa di Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dengan jumlah anak balita yang cukup banyak. Berdasarkan kajian awal dengan kader kesehatan ditemukan bahwa untuk angka kejadian *stunting* masih cukup tinggi sehingga perlu adanya upaya pencegahan *stunting* yang salah satunya dapat dilakukan oleh kader kesehatan di masyarakat. Selain itu, terdapat masalah juga terkait dengan tumbuh kembang anak dalam hal Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita. Petugas di puskesmas dan kader kesehatan mengatakan bahwa format SDIDTK sangat banyak sehingga akan menyita waktu jika dilakukan skrining pada semua balita. Dengan alasan tersebut maka sebagian pelaksana hanya melakukan skrining pada balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang yang dilakukan di posyandu pun tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Kader posyandu belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif. Selain itu, masyarakat pun belum mampu melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usianya. Sehingga kader posyandu di Desa Linggar mengharapkan dapat dibina oleh Universitas Padjadjaran agar mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan upaya pencegahan *stunting* dan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak, khususnya anak balita.

## 3. KAJIAN PUSTAKA

### *Stunting*

*Stunting* atau tinggi badan yang terlalu pendek untuk usia seseorang, didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak, diakibatkan oleh efek kumulatif dari kurang gizi, ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro, infeksi sejak dan bahkan sebelum kelahiran dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, hasil dari infeksi kronis/infeksi yang terjadi berulang kali (Umata et al., 2003; WHO, 2010), asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dimulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Sutarto et al., 2018).

Kekurangan gizi pada usia dini konsekuensinya dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, bahkan diperkirakan bahwa *stunting* adalah penyebab sekitar satu juta kematian anak setiap tahun (Aguayo & Menon, 2016), menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Sutarto et al., 2018). Masalah *stunting* jika terjadi pada masa *golden period* pada perkembangan otak anak yaitu usia 0-3 tahun maka otak tidak dapat berkembang dengan baik sehingga



menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Selain itu, *stunting* dianggap serius dikarenakan dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan (Kemenkes RI, 2013).

Dampak lainnya dari *stunting* yaitu dapat mengakibatkan perkembangan mental yang tertunda, kinerja sekolah yang buruk dan berkurangnya kapasitas intelektual. Selain itu, *stunting* juga dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian pada anak (Black et al., 2013), memengaruhi perkembangan mental, kognitif dan motorik anak (Anugraheni & Kartasurya, 2012; Crookston et al., 2010; Purwandini & Kartasurya, 2013), menurunkan produktivitas dan kinerja anak di sekolah (Aguayo & Menon, 2016; Victora et al., 2008), meningkatkan risiko kelebihan gizi dan *non-communicable diseases* (Black et al., 2013), dan mengurangi produktivitas di masa dewasa (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Aguayo et al., 2016; MCA Indonesia, 2013).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017; Sutarto et al., 2018) yaitu:

- 1) Praktek *parental feeding* atau pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum, saat kehamilan dan setelah kelahiran. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 6-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga terhadap kesediaan makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Berikut ini adalah beberapa cara untuk mencegah *stunting* yang dapat dilakukan, antara lain dengan cara (Sutarto et al., 2018):

- 1) Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet

zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.

- 2) ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. WHO dan UNICEF merekomendasikan pengenalan makanan pendamping (MPASI) yang memadai pada usia 6 bulan dengan pemberian ASI berkelanjutan untuk usia 2 tahun.
- 3) Memantau pertumbuhan balita di posyandu.
- 4) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

### **Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)**

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Manfaat Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) diantaranya untuk:

- 1) Mengetahui tahap perkembangan yang telah dicapai anak
  - 2) Menemukan adanya keterlambatan perkembangan anak sedini mungkin
  - 3) Meningkatkan kesadaran orang tua atau pengasuh anak untuk berusaha menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan anak
- Prinsip pertumbuhan dan perkembangan pada anak diantaranya:
- 1) Setiap perkembangan menimbulkan perubahan
  - 2) Pertumbuhan dan perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
  - 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda pada setiap anak
  - 4) Perkembangan mempunyai pola yang tetap
  - 5) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
  - 6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Stimulasi yang diberikan kepada anak saat pemeriksaan SDIDTK diantaranya kemampuan gerak kasar dan halus, kemampuan bahasa dan bicara, dan kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

### **Peran Kader Kesehatan dan Perawat dalam Pencegahan *Stunting* dan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada Balita**

Kader menurut Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak adalah seseorang yang bekerja secara sukarela berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat setempat yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan oleh petugas kesehatan untuk menangani masalah-masalah kesehatan individu atau keluarga di lingkungan masyarakat. Terdapat tiga pilar utama dalam Program Indonesia Sehat, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat merupakan penerapan dari paradigma sehat (Kemenkes, 2018). Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Berdasarkan hal tersebut, pembentukan

kader merupakan wujud dari pemberdayaan kesehatan masyarakat sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan pada aspek sumber daya manusia untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Kader kesehatan memiliki peran penting bagi masyarakat yaitu menjembatani antara petugas kesehatan dengan masyarakat dalam memberikan informasi terkait pengetahuan tentang kesehatan, salah satunya tentang pertumbuhan dan perkembangan anak serta membantu petugas kesehatan dalam menjalankan program kesehatan masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Kader dalam perkembangan balita memiliki tugas yaitu melakukan penyuluhan pada orang tua (ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/rangsangan dini perkembangan serta melaporkan kesarana pelayanan kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya.

Peranan kader kesehatan terkait dengan masalah gizi anak terutama *stunting* yaitu mampu melakukan deteksi dini *stunting* yang salah satunya dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan anak secara baik dan benar yang dilakukan secara berkala pada setiap bulannya dan akan dicatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan penyuluhan kepada orangtua tentang ciri-ciri anak *stunting* dan pencegahannya serta penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh orangtua untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita (Astuti, 2018). Kader berperan penting dalam menyampaikan informasi kesehatan terkait bahayanya dampak yang di timbulkan dari *stunting* serta mengedukasi masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan *stunting*, dengan tujuan untuk menurunkan risiko peningkatan kejadian *stunting* serta mencegah terjadinya *stunting* pada balita di lingkungan masyarakat.

Selain itu, pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang juga merupakan bagian dari tugas kader kesehatan untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar. Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peran dan fungsi dalam meningkatkan pengetahuan dan keyakinan diri kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk melakukan pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita di masyarakat. Perawat memiliki peran sebagai pendidik, pembela, konselor dan pembaharu. Perawat sebagai pendidik dan pembela memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi dan melatih keterampilan sesuai kebutuhan kader dengan metode pembelajaran yang tepat, serta mendampingi kader dalam menjalankan perannya, sehingga dengan terpenuhinya pengetahuan dan bertambahnya keterampilan kader kesehatan akan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman yang



nantinya berpengaruh pada kemampuan kader kesehatan dalam menjalankan tugasnya di masyarakat.

Melalui kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat (PPM), tim pelaksana PPM melakukan pemberdayaan terhadap kader kesehatan di Desa Linggar, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung mengenai upaya pencegahan *stunting* dan SDIDTK pada balita dengan tujuan untuk membantu kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kewaspadaan terjadinya *stunting* dan deteksi dini tumbuh kembang pada balita serta bagaimana cara menanggulangi dan mengatasinya. Sehingga rumusan masalah pada kegiatan PPM ini yaitu apakah kegiatan penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam melakukan pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada anak?.

#### 4. METODE

Kegiatan dibagi kedalam lima langkah kegiatan, yang terdiri dari:

- 1) Identifikasi/ Pengkajian
  - a) Pengkajian untuk menentukan kebutuhan pelatihan pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar (Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung).
  - b) Pengkajian juga dilakukan untuk menentukan jumlah kelompok sasaran, yaitu kader kesehatan Desa Linggar yang berjumlah 30-60 orang (4-5 orang kader per RW).
- 2) Penetapan masalah  
Penetapan masalah/ diagnosa dirumuskan untuk memastikan bahwa apa yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.
- 3) Pelaksanaan kegiatan inti  
Pelaksanaan kegiatan PPM ini dilakukan dengan metode pelatihan dan peningkatan kapasitas peran kader kesehatan mengenai pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita. Dalam pelatihan ini, kader kesehatan akan diberikan penjelasan mengenai konsep *stunting* pada balita, deteksi dini *stunting* pada balita, pencegahan *stunting* pada balita, penatalaksanaan *stunting* pada balita, deteksi tumbuh kembang pada balita, dan stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang pada balita. Dalam peningkatan kapasitas peran kader kesehatan, kader kesehatan didorong untuk dapat mengoptimalkan perannya dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam hal ini kepada anak terkait pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita. Kader kesehatan diharapkan dapat menyebarkan informasi yang didapatkan terkait *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita kepada masyarakat khususnya orangtua anak. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui ceramah, simulasi, diskusi, dan praktikum.
- 4) Evaluasi dan pendampingan  
Untuk menilai ketercapaian tujuan maka dilakukan evaluasi melalui pendampingan kader kesehatan untuk melakukan pencegahan *stunting* dan dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita serta mengoptimalkan perannya dalam pencegahan

*stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita.

5) Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Program optimalisasi peran kader kesehatan dilakukan bekerja sama dengan Puskesmas Linggar (Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung). Program ini selanjutnya akan dilanjutkan sebagai program pendampingan dan pembinaan kader kesehatan secara berkelanjutan dan menjadi salah satu program yang akan dikembangkan di Puskesmas Linggar (Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung) terkait pencegahan *stunting* dan dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita.

## 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Pelaksanaan kegiatan PPM ini dilakukan dalam beberapa tahap kegiatan, yaitu:

#### 1) Identifikasi/Pengkajian

- a) Pengkajian untuk menentukan kebutuhan pelatihan pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar (Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung). Berdasarkan hasil kajian situasi menunjukkan bahwa kader kesehatan Desa Linggar memiliki kebutuhan terkait dengan penyuluhan atau pelatihan upaya pencegahan *stunting* dan SDIDTK.
- b) Pengkajian juga dilakukan untuk menentukan jumlah kelompok sasaran, yaitu kader kesehatan Desa Linggar yang berjumlah 30-60 orang (4-5 orang kader per RW). Pada hasil pengkajian teridentifikasi sejumlah 30 orang kader kesehatan yang mengikuti kegiatan penyuluhan.



Gambar 1 Kajian Situasi Tim PPM ke Desa Linggar

#### 2) Penetapan masalah

Penetapan masalah/diagnosa dirumuskan untuk memastikan bahwa apa yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pemilihan lokasi dan sasaran didasarkan pada masalah *stunting* yang masih cukup tinggi dan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita masih jauh dibawah target yang ditetapkan di Kabupaten Bandung, salah satunya Desa Linggar. Selain itu, Desa Linggar juga merupakan desa yang masih berdekatan dengan

Universitas Padjadjaran dan termasuk salah satu desa di Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dengan jumlah anak balita yang cukup banyak. Berdasarkan kajian awal dengan kader kesehatan ditemukan bahwa untuk angka kejadian *stunting* masih cukup tinggi sehingga perlu adanya upaya pencegahan *stunting* yang salah satunya dapat dilakukan oleh kader kesehatan di masyarakat. Selain itu, terdapat masalah juga terkait dengan tumbuh kembang anak dalam hal Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita. Petugas di puskesmas dan kader kesehatan mengatakan bahwa format SDIDTK sangat banyak sehingga akan menyita waktu jika dilakukan skrining pada semua balita. Dengan alasan tersebut maka sebagian pelaksana hanya melakukan skrining pada balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang yang dilakukan di posyandu pun tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja. Kader posyandu belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif. Selain itu, masyarakat pun belum mampu melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usianya. Sehingga kader posyandu di Desa Linggar mengharapkan dapat dibina oleh Universitas Padjadjaran agar mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan upaya pencegahan *stunting* dan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak, khususnya anak balita.

### 3) Pelaksanaan kegiatan inti

Pelaksanaan kegiatan PPM ini dilakukan dengan metode pelatihan dan peningkatan kapasitas peran kader kesehatan mengenai pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita. Dalam pelatihan ini, kader kesehatan akan diberikan penjelasan mengenai konsep *stunting* pada balita, deteksi dini *stunting* pada balita, pencegahan *stunting* pada balita, penatalaksanaan *stunting* pada balita, deteksi tumbuh kembang pada balita, dan stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang pada balita. Dalam peningkatan kapasitas peran kader kesehatan, kader kesehatan didorong untuk dapat mengoptimalkan perannya dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam hal ini kepada anak terkait pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita. Kader kesehatan diharapkan dapat menyebarkan informasi yang didapatkan terkait *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita kepada masyarakat khususnya orangtua anak.

Hasil evaluasi pada kegiatan PPM ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan penyuluhan kader kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting* dan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak di Desa Linggar Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung, semua kader kesehatan sangat antusias. Kegiatan ini dihadiri oleh 30 peserta kader kesehatan yang merupakan perwakilan dari setiap RW.

Hasil skrining awal sebelum kegiatan PKM dimulai terkait pengetahuan kader kesehatan tentang konsep *stunting* pada anak,

deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak menunjukkan bahwa sebagian besar dari kader kesehatan kurang mengetahui dan memahami konsep *stunting* pada anak, deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak dengan tepat dan benar (nilai rata-rata *pretest* 65,82). Pada saat pemberian materi, peserta sangat antusias, dan pada saat diskusi pun peserta sangat aktif dan antusias. Hal ini terbukti dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta pada sesi diskusi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang konsep *stunting* pada anak, deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak dari nilai rata-rata *pretest* 65,82 (SD = 12,39) menjadi nilai rata-rata *posttest* 84,23 (SD = 11,51) dengan rata-rata peningkatan skor 18,41.

Sambutan baik serta antusiasme dari kader kesehatan dalam menyambut kegiatan PPM ini menjadi faktor terbesar yang mendorong terlaksananya kegiatan ini. Selain itu, dukungan dan kerjasama yang diberikan oleh kader kesehatan mempermudah kelancaran pelaksanaan program pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* pada anak dan SDIDTK pada anak. Dukungan dan kerjasama yang diberikan oleh puskesmas juga sangat membantu terlaksananya kegiatan PPM ini dalam memberikan fasilitas tempat kegiatan.

Selain itu, terdapat juga hambatan dalam pelaksanaan PPM ini, diantaranya adalah sulitnya untuk menyepakati waktu pelaksanaan karena terbentur jadwal kegiatan para kader kesehatan sehingga kegiatan ini mengalami beberapa kali penjadwalan ulang.



Gambar 2 Kegiatan Penyuluhan Tim PPM di Posyandu



Gambar 3 Kegiatan Penyuluhan Tim PPM di Balai Desa



Gambar 4 Kegiatan Penyuluhan Tim PPM di Taman Kanak-Kanak

#### 4) Evaluasi dan pendampingan

Untuk menilai ketercapaian tujuan maka dilakukan evaluasi melalui pendampingan kader kesehatan untuk melakukan pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita serta mengoptimalkan perannya dalam pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita.

Setelah kegiatan penyuluhan, tim pelaksana melakukan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dalam simulasi penimbangan berat badan anak dan pengukuran panjang badan atau tinggi badan anak serta simulasi kegiatan pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* pada anak. Kegiatan ini dilaksanakan secara berkelanjutan sesuai dengan jadwal posyandu. Dari hasil pemberdayaan ini kemampuan kader meningkat dalam melakukan deteksi dini, pencegahan, dan penataaksanaan *stunting* pada anak.

#### 5) Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Program optimalisasi peran kader kesehatan dilakukan bekerja sama dengan Puskesmas Linggar (Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung). Program ini selanjutnya akan dilanjutkan sebagai program pendampingan dan pembinaan kader kesehatan



secara berkelanjutan dan menjadi salah satu program yang akan dikembangkan di Puskesmas Linggar (Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung) terkait pencegahan *stunting* dan dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita.

Program PKM ini perlu ditindaklanjuti dengan melakukan beberapa perencanaan lanjutan sebagai berikut:

- a) Pemberdayaan kader kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting* dan SDIDTK pada anak, diantaranya dengan memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader kesehatan di posyandu tentang tata cara penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan atau tinggi badan yang baik dan benar sehingga menghasilkan data yang akurat. Selain itu, kader kesehatan juga harus diberikan pendidikan berkelanjutan tentang tumbuh kembang pada anak dan cara pencegahan, deteksi dini, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak. Kegiatan ini dapat dilaksanakan bekerjasama dengan puskesmas setempat.
- b) Kegiatan pembinaan akan terus dilakukan oleh tim PKM bekerjasama dengan puskesmas dan kader kesehatan. Akan dilaksanakannya implementasi dan evaluasi secara berkala untuk kunjungan ke posyandu-posyandu dan deteksi dini anak dengan *stunting* dan mengadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua dengan anak *stunting* terkait pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* pada anak. Selanjutnya kader kesehatan akan melakukan kunjungan rutin ke rumah keluarga dengan anak *stunting*, dan hasil catatan kader kesehatan akan disampaikan ke petugas kesehatan di puskesmas. Kegiatan ini ditindaklanjuti dengan penelitian-penelitian terkait yang juga sedang diajukan oleh tim PPM tentang *stunting* dan SDIDTK pada anak.

b. Pembahasan

Setelah dilakukan penyuluhan maka pengetahuan kader kesehatan terkait pencegahan *stunting* dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita mengalami peningkatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Hendrawati et al. (2018) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan kegiatan pemberdayaan maka pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan dapat meningkat dalam pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* pada anak. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ramadhan et al. (2021) yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang *stunting* dari 61,9% menjadi 94,9%, sehingga kegiatan pelatihan dan penyegaran kader ini diharapkan dilaksanakan secara berkelanjutan agar pemahaman yang telah dimiliki oleh kader semakin meningkat. Selain itu, penelitian Hendrawati et al. (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan tumbuh kembang pada anak setelah dilakukan pemberdayaan terhadap kader kesehatan. Adapun penelitian yang dilakukan Akbar dan Suryanti (2022), juga menunjukkan bahwa setelah penyuluhan dan pelatihan dilakukan, pengetahuan dan pemahaman para kader terhadap materi tumbuh kembang mengalami peningkatan. Dengan demikian maka pembinaan kader merupakan

sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan pencegahan *stunting* dan deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang balita.

Peningkatan pengetahuan ini sangat penting dan menjadi salah satu tujuan dalam kegiatan ini mengingat dari berbagai penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa aspek pengetahuan merupakan hal yang memengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Sebagaimana yang dinyatakan oleh Notoatmodjo, meningkatnya pengetahuan akan menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan dan membentuk kepercayaan seseorang. Selain itu, pengetahuan juga merubah sikap seseorang terhadap hal tertentu. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012). Begitupun dengan hasil kegiatan PPM ini, diharapkan setelah kader kesehatan mendapatkan pengetahuan tentang konsep, deteksi dini, pencegahan, penatalaksanaan *stunting*, dan SDIDTK pada anak, maka kader kesehatan dapat melakukan deteksi dini, pencegahan, panatalaksanaan *stunting*, dan SDIDTK pada anak.

Peningkatan aspek pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan kader kesehatan tentang konsep *stunting* pada anak, deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak merupakan salah satu tujuan pelaksanaan PPM ini. Karena berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang baik mengenai konsep *stunting* pada anak, deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak diharapkan kader kesehatan dapat berperan dalam menanggulangi masalah *stunting* di masyarakat.

Selain aspek kognitif, aspek psikomotor merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi kader kesehatan dalam melakukan perannya sebagai salah satu sumber dukungan bagi keluarga dengan anak *stunting*. Aspek psikomotor merupakan aspek yang berkaitan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Hasil belajar aspek psikomotor dikemukakan oleh Djazari & Sagoro (2011) yang menyatakan bahwa hasil belajar psikomotor ini tampak dalam bentuk keterampilan (*skill*) dan kemampuan bertindak individu. Hasil belajar psikomotor ini sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan hasil belajar afektif (yang baru tampak dalam bentuk kecenderungan-kecenderungan berperilaku). Target aspek psikomotor yang dicapai dalam kegiatan ini kader kesehatan mampu melakukan deteksi dini *stunting* pada anak,

pengecanaan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting*, dan SDIDTK pada anak. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa seluruh peserta memiliki kemampuan komunikasi efektif dalam kategori baik. Selain itu, seluruh peserta PPM juga memiliki motivasi untuk melakukan deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak. Motivasi merupakan hal yang sangat penting dan menjadi salah satu luaran dalam kegiatan ini. Motivasi adalah sebuah alasan atau dorongan seseorang untuk bertindak. Alasan atau dorongan itu bisa datang dari luar maupun dari dalam diri (Samsudin, 2005). Sebenarnya pada dasarnya semua motivasi itu datang dari dalam diri, faktor luar hanyalah pemicu munculnya motivasi tersebut (Samsudin, 2005). Motivasi dari luar adalah motivasi yang pemicunya datang dari luar diri kita. Sementara motivasi dari dalam ialah motivasinya muncul dari inisiatif diri kita. Selanjutnya, Samsudin (2005) memberikan pengertian motivasi sebagai proses memengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai dorongan (*driving force*) dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan dan mempertahankan kehidupan. Chung dan Megginson mendefinisikan motivasi sebagai perilaku yang dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa seluruh peserta memiliki kemampuan komunikasi efektif dalam kategori baik. Selain itu, seluruh peserta PPM juga memiliki motivasi untuk melakukan deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak. Setelah kegiatan ini dilakukan, kader kesehatan memiliki komitmen untuk melakukan deteksi dini *stunting* pada anak, pencegahan *stunting* pada anak, penatalaksanaan *stunting* pada anak; dan SDIDTK pada anak dalam bentuk kegiatan di posyandu ataupun kunjungan rumah. Setelah kegiatan ini dilakukan, selanjutnya akan dilakukan rencana kegiatan lain yaitu pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* serta SDIDTK pada anak oleh kader kesehatan yang sudah dilatih dan dilakukan evaluasi secara berkelanjutan bekerjasama dengan Puskesmas.

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan PPM ini berjalan dengan lancar atas bantuan, dukungan dan partisipasi aktif dari puskesmas dan kader kesehatan Desa Linggar Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung. Melalui kegiatan PPM, pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan meningkat dalam melakukan deteksi dini, pencegahan, penatalaksanaan *stunting* pada anak, dan SDIDTK pada anak. Selanjutnya puskesmas dan dinas kesehatan terkait akan melakukan proses pendampingan dan pembinaan kader kesehatan secara berkelanjutan. Pelaksanaan pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan *stunting* pada anak dan SDIDTK pada anak hendaknya dilakukan secara berkesinambungan dan dilakukan pembinaan oleh pihak dinas kesehatan melalui puskesmas, sehingga diharapkan kegiatan ini dapat berkelanjutan dalam membentuk dan mengoptimalkan peran kader kesehatan.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, & Menon. (2016). Introduction stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, 12(1), 3-11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>.
- Aguayo, V. M., Nair, R., Badgaiyan, N., & Krishna, V. (2016). Determinants Of Stunting And Poor Linear Growth In Children Under 2 Years Of Age In India: An In-Depth Analysis Of Maharashtra's Comprehensive Nutrition Survey. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 121-140. <https://doi.org/10.1111/mcn.12259>
- Akbar, N., & Suryanti. (2022). Pelatihan Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Balita dalam Rangka Penguatan Peran Kader di Desa Paddinging Kecamatan Sandrobone Kabupaten Takalar. *Panrita Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 691-698. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/view/14498>  
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/download/14498/8435>
- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 30-37. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(3), 185-188. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i3.20034>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., & De Onis, M. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Maternal and Child Nutrition*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., Porucznik, C. A., & Dearden, K. A. (2010). Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition. *Journal of Nutrition*, 140(11), 1996-2001. <https://doi.org/10.3945/jn.109.118927>
- Djazari, M., & Sagoro, E. M. (2011). Evaluasi Prestasi Belajar Mahasiswa Program Kelanjutan Studi Jurusan Pendidikan Akuntansi Ditinjau Dari Ipk D3 Dan Asal Perguruan Tinggi. *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*, 9(2), 103-112. <https://doi.org/10.21831/jpai.v9i2.970>
- Hendrawati, S., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Dharmakarya*, 7(4), 274-279. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i4.19527>
- Hendrawati, S., Mardiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 0-5 Tahun. *Media Karya Kesehatan*, 1(1), 39-58. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v3i2.4920>
- Kemenkes. (2013). *Situasi balita pendek*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2017). Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. In *Infodatin*.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163-1178.
- Kemenkes RI. (2018b). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.24127/hikmah.v10i2.162> Desember 2013
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. TNP2K.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Cegah stunting, itu penting*.
- MCA Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millennium Challenge Account - Indonesia, 2010*, 2-5.
- Notoatmodjo. (2012). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cita.
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 242-249. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Purwandini, K., & Kartasurya, M. I. (2013). Pengaruh pemberian micronutrient sprinkle terhadap perkembangan motorik anak stunting usia 12-36 bulan. *Journal of Nutrition College*, 2(1), 50-59. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatimah, N., & Hafid, F. (2021). Kuliah Kader sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 1751-1759. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5091>
- Samsudin, S. (2005). *Manajemen sumber daya manusia*. Pustaka Setia.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Risk Factors and Prevention. *J Agromedicine* |, 5(1), 540-545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)* (Vol. 1).
- Umeta, M., West, C. E., Verhoef, H., Haidar, J., & Hautvast, J. G. A. J. (2003). Factors associated with stunting in infants aged 5-11 months in the Dodota-Sire District, Rural Ethiopia. *Journal of Nutrition*, 133(4), 1064-1069. <https://doi.org/10.1093/jn/133.4.1064>
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- WHO. (2010). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 2: measurement*.
- Wijirahayu, A., Pranaji, D. K., & Muflikhati, I. (2016). Kelekatan Ibu-Anak, Pertumbuhan Anak, dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 9(3), 171-182. <https://doi.org/10.24156/jikk.2016.9.3.171>