



PELATIHAN DAN PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN STUNTING PADA ANAK

Irfana Tri Wijayanti¹, Desi Sariani

Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati, Jl. Ki Ageng Selo
No.15, Blaru, Kec. Pati, Kabupaten Pati, Jawa Tengah, Indonesia 59114

*irfanawijayanti@gmail.com

ABSTRAK

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu pada masa 1000 hari pertama kehidupan akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Berdasarkan Data stunting di Kabupaten Kudus sampai dengan bulan September 2019 berada pada 21,21%, dilihat dari data stunting pada tahun sebelumnya, angka kejadian stunting di Kabupaten pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang tinggi. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kesadaran pada masyarakat Puskesmas Dawe Kudus dan kader kesehatan posyandu khususnya, bahwa stunting merupakan masalah penting yang harus ditangani bersama dengan bantuan berbagai pihak yang terkait. Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dengan menggunakan metode dan tahapan berupa: 1) tahap survey dan persiapan, 2) Tahap Pelaksanaan, 3) Tahap Monitoring dan Evaluasi. Sasaran dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan. Hasil evaluasi pada kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pelatihan terkait konsep stunting pada anak, deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting pada anak, semua kader sangat aktif dan antusias. Selain hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan tentang konsep stunting pada anak, deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting pada anak. Hasil kegiatan menunjukkan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan setelah kegiatan dilakukan pelatihan menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan mampu melakukan pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak.

Kata kunci: pelatihan kader kesehatan, stunting

HEALTH CARE TRAINING AND EMPOWERMENT IN STUNTING PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHILDREN

ABSTRACT

Stunting illustrates the chronic malnutrition status in the period of growth and development since the beginning of life, namely in the first 1000 days of life due to feeding that is not in accordance with nutritional needs. Based on stunting data in Kudus Regency up to September 2019 it was at 21.21%, seen from the stunting data in the previous year, the number of stunting events in the Regency in 2019 experienced a high increase. This activity is expected to be able to provide awareness to the community of Dawe Kudus Health Center and posyandu health cadres in particular, that stunting is an important issue that must be addressed together with the assistance of various parties concerned. The implementation of this service is carried out using methods and stages in the form of: 1) the survey and preparation phase, 2) the Implementation Stage, 3) the Monitoring and Evaluation Stage. The target in this activity is health cadres. The results of the

evaluation on the PKM activities showed that when training was conducted regarding the concept of stunting to children, early detection of stunting in children, prevention of stunting in children, and management of stunting in children, all cadres were very active and enthusiastic. Besides that, there is an increase in knowledge about the concept of stunting in children, early detection of stunting in children, prevention of stunting in children, and management of stunting in children. The results of the activities showed that the knowledge of health cadres before and after the activities were conducted training showed a significant increase after the activities were carried out. This shows that health cadres are able to prevent and manage stunting in children.

Keywords: health care training, stunting

PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010; Kemenkes RI, 2011; IDAI, 2015). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting (UNICEF, 2013; Kemenkes RI, 2016). Kekurangan gizi pada usia dini menambah jumlah kematian bayi dan anak. Kekurang gizi mengakibatkan mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (UNICEF, 2012; WHO, 2010). Selain itu stunting juga menyebabkan kemampuan berkurangnya pengetahuan seseorang (UNICEF, 2012; WHO, 2010). Indonesia merupakan negara berkembang dan termasuk kedalam sepuluh negara tertinggi dengan peringkat ke-empat jumlah balita stunting di dunia setelah India sekitar 48,3 juta, Pakistan dan Nigeria sekitar 10 juta, kemudian Indonesia yaitu sekitar 8,8 juta (WHO, 2018; Millennium Challenge Account-Indonesia, 2018).

Di ASEAN, Indonesia menduduki peringkat kedua persentase tertinggi stunting setelah Laos 43,8%, yaitu sebanyak 36,4% pada tahun 2015 (WHO, 2018). Kejadian stunting di Indonesia menurun dari tahun 2007, sebanyak 36,8% balita stunting di tahun 2007, sebanyak 35,6% balita stunting di tahun 2010, sebanyak 37,2% balita stunting di tahun 2013, dan sebanyak 30,8% balita stunting di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Penurunan persentase stunting masih jauh dari sasaran RPJMN 2019 (Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yaitu sebanyak 28% untuk menurunkan kejadian stunting (Kemenkes RI, 2018). Meskipun persentase stunting sudah mengalami penurunan bukan berarti masalah mengenai stunting sudah teratasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Hasil Riskesdes tahun 2018 menunjukkan bahwa pada angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang Kabupaten Kudus berada pada urutan ke 13 ditingkat propinsi Jawa Tengah. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian kekurangan gizi pada tahun 2013 berkisar 17,6%, sedangkan pada tahun 2018 berkisar 16, 75%. Berdasarkan Data stunting di Kabupaten Kudus sampai dengan bulan September 2019 berada pada 21,21%, dilihat dari data stunting pada tahun sebelumnya, angka kejadian stunting di

Kabupaten pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang tinggi. Dari data tersebut, Kabupaten Kudus merupakan Kabupaten dengan jumlah stunting cukup tinggi. Selain itu, di Wilayah Puskesmas Dawe ikut menyumbangkan angka kejadian stunting kurang lebih sekitar 6%. Dengan ada data tersebut, penatalaksanaan stunting menjadi salah satu program kerja di Puskesmas Dawe. Stunting pada bayi dan balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menyebabkan risiko kesakitan dan kematian, serta gangguan perkembangan kemampuan motorik dan mental (UNICEF, 2012; WHO, 2010).

Pemantauan pertumbuhan khususnya panjang badan dan atau tinggi badan seharusnya dilakukan sejak bayi baru lahir untuk menilai normal tidaknya pertumbuhan anak (Bappenas RI, 2012). Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan diperlukan untuk penanganan lebih awal, sehingga dapat mencegah terjadinya risiko yang tidak diinginkan. Selain hal tersebut stunting dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya, seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit degeneratif dan tidak menular, penurunan produktivitas sehingga menyebabkan kemiskinan dan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (UNICEF, 2012; WHO, 2010). Pengukuran panjang badan dan atau tinggi badan harus diukur atau dipantau secara berkala, dimulai saat bayi baru lahir usia 1-6 bulan dan seterusnya (WHO, 2010; IDAI, 2015). Pemeriksaan kesehatan dan pertumbuhan anak di Puskesmas Dawe Kudus dilakukan dengan kegiatan Posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Program Posyandu dilakukan di setiap desa oleh kader yang telah diberi pengetahuan dan pelatihan oleh para petugas kesehatan dari Puskesmas Dawe. Tujuan melibatkan kader pada kegiatan posyandu adalah untuk membantu memberikan informasi atau pengetahuan tentang kesehatan, salah satunya pertumbuhan dan perkembangan anak pada masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Umumnya kegiatan posyandu meliputi kegiatan penimbangan balita dan pemberian nutrisi, sehingga sebagai sasaran utama posyandu lebih tertuju pada tahap pertumbuhan fisik saja. Deteksi dini untuk mengetahui hambatan perkembangan anak juga belum diberikan, sehingga tindakan preventif untuk mengatasi adanya gangguan perkembangan pada balita belum dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting Pada Anak Di Puskesmas Dawe Kudus”. Pengabdian Masyarakat (PM) ini dilaksanakan melalui peningkatan peran serta kader kesehatan melalui kegiatan pemberdayaan di Puskesmas Dawe Kudus. Melalui pemberdayaan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kewaspadaan kader kesehatan akan terjadinya stunting pada anak serta bagaimana cara menanggulangi dan mengatasinya. Selain itu, kedepannya juga diharapkan kader kesehatan dapat mentransferkan ilmunya kepada orangtua anak yang datang membawa anaknya ke posyandu mengenai pencegahan dan penatalaksanaan stunting ini. PM ini dilaksanakan bekerjasama dengan Puskesmas Dawe Kudus. Kegiatan ini sebagai salah satu cara pemberdayaan kader untuk mengetahui deteksi dini dan tatalaksana stunting pada anak. Pemberdayaan kader adalah suatu strategi yang digunakan untuk

meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kesadaran pada masyarakat Puskesmas Dawe Kudus dan kader kesehatan posyandu khususnya, bahwa stunting merupakan masalah penting yang harus ditangani bersama dengan bantuan berbagai pihak yang terkait.

METODE

Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dengan menggunakan metode dan tahapan berupa: 1) tahap survey dan persiapan, 2) Tahap Pelaksanaan, 3) Tahap Monitoring dan Evaluasi. Pada tahap survey dan persiapan ini dilakukan dengan survey atau meninjau lokasi pengabdian. Kegiatan survey ini adalah melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan mitra serta pengetahuan kader kesehatan mengenai stunting. Pada tahap survey ini dilakukan di Puskesmas Dawe Kudus. Data yang didapatkan bahwa sampai saat ini para kader kesehatan belum mengetahui mengenai pencegahan dan mengenai stunting secara keseluruhan. Survey ini dilakukan melalui pendekatan langsung ke, bidan desa, kader kesehatan, kepala desa Kepala Puskesmas sekaligus sebagai mitra dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat. Pada tahap pelaksanaan dilakukan setelah tahap survey selesai, melakukan pertemuan dengan kepala Puskesmas Dawe dan kader kesehatan. Tahap terakhir adalah tahap monitoring dan evaluasi, tahap ini dilaksanakan setelah kegiatan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

Untuk pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dengan beberapa metode yang digunakan:

1. Tahap Survey dan Persiapan

Program kegiatan pengabdian masyarakat akan menerapkan konsep-konsep komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Wilayah Puskesmas Dawe Kudus khususnya kader – kader kesehatan di Desa Cendono. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung mulai tanggal 05 November 2019 s.d 23 Januari 2020 Pada tahap persiapan ini meliputi :

a. Persiapan kemasyarakatan

Pada bulan Oktober 2019 mengurus persuratan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat. Pada bulan November 2019 tim pelaksana diterima di Puskesmas Dawe untuk membahas secara umum hingga hal-hal teknis terkait program pengabdian masyarakat yang tim pelaksana akan laksanakan dan membina bhubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan program pengabdian masyarakat.

b. Persiapan teknis

Persiapan teknis yang dilakukan Tim Pelaksana meliputi melakukan pendataan dan pembagian tugas, daftar hadir peserta penyuluhan, pre planing kegiatan, mengidentifikasi, penentuan masalah kesehatan yang ada. Tim Pelaksana melakukan pengumpulan data dengan mengisi lembar identifikasi dan wawancara langsung kepada kader.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah tahap survey selesai, melakukan pertemuan dengan kepala Puskesmas Dawe dan kader kesehatan guna menyampaikan kegiatan pengabdian yang terdiri dari:

a. Identifikasi/Pengkajian

1) Pengkajian

Untuk menentukan kebutuhan pelatihan pada kader kesehatan di Desa Cendono.

2) Ditemukan data bahwa kader kesehatan yang aktif dan pasif

3) Dari hasil wawancara dengan kader kesehatan belum ada pelatihan pada kader kesehatan stunting, misal cara melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran perut dll

4) Melakukan rekapitulasi data dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan

b. Penetapan masalah

Berdasarkan penetapan masalah dengan menggunakan Deplbeg, salah satu permasalahan ini di Puskesmas Dawe adalah stunting. Salah penyebab dari stunting adalah dari faktor pengetahuan, nutrisi, dll. Masyarakat bisa mendapatkan informasi-informasi salah satunya melalui bidan desa, kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Namun jika kader kesehatan belum mengetahui informasi berkaitan dengan stunting, cara pengukuran Berat badan, tinggi badan dll perlu dilakukan upgrade. Kurangnya informasi mengenai stunting dan untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan dengan cara berdiskusi bersama dari pihak Puskesmas Dawe dan pihak Desa meliputi: Bagian Gizi, Bidan Koordinator, kepala Desa, Bidan Desa dan Kader Kesehatan. Sehingga didapatkan kesepakatan untuk dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak. Dari hasil analisis data ditemukan beberapa hal:

1) Kurangnya pemahaman kader kesehatan tentang stunting dan pencegahan stunting

2) Belum adanya kegiatan pelatihan/ penyegaran kader kesehatan mengenai deteksi stunting dengan cara melakukan pengukuran Berat badan, tinggi badan, lingkaran perut, dll

c. Perencanaan Kegiatan

Perencanaan kegiatan dilaksanakan adalah

1) Pemberian informasi mengenai stunting dan pelatihan cara melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan pada kader kesehatan

2) Melakukan pemberdayaan kesehatan masyarakat

d. Pelaksanaan kegiatan inti

Pelaksanaan kegiatan PM ini dilakukan dengan metode pelatihan dan pemberdayaan pada kader kesehatan mengenai pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak, melalui kegiatan:

1) Pelatihan

Dalam pelatihan ini, kader kesehatan telah :

a) Diberikan penjelasan mengenai konsep, deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan stunting pada anak.

b) Dilatih untuk melakukan deteksi dini stunting dengan cara diberi pelatihan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak dengan baik dan benar sehingga hasil pengukuran yang didapatkan akurat.

2) Pemberdayaan

Dalam pemberdayaan ini kader kesehatan didorong untuk dapat mengoptimalkan perannya dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam hal ini kepada anak terkait pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak. Kader kesehatan diharapkan dapat menerapkan ilmu yang didapatkan pada saat pelatihan pada kegiatan posyandu yang dilakukannya, diantaranya menerapkan bagaimana cara deteksi dini stunting yang salah satunya dapat dikaji dari cara melakukan penimbangan berat badan anak dan pengukuran panjang atau tinggi badan anak dengan baik dan benar. Kader kesehatan juga diharapkan dapat menyebarkan informasi yang didapatkan terkait stunting pada anak kepada masyarakat khususnya orangtua anak, diantaranya terkait ciri-ciri anak stunting dan bagaimana upaya untuk pencegahan dan penatalaksanaannya. Setelah kegiatan penyuluhan, tim pelaksana PKM 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 di Puskesmas Dawe.

e. Evaluasi dan pendampingan

- 1) Pelaksanaan kegiatan ini mendapat respon yang baik dari kepala Puskesmas, bidan desa, masyarakat, kader kesehatan. Antusias kader kesehatan terbukti dengan adanya kehadirannya dalam kegiatan pengabdian masyarakat.
- 2) Untuk menilai ketercapaian tujuan maka dilakukan evaluasi melalui pendampingan dalam upaya kader kesehatan untuk melakukan pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak serta mengoptimalkan perannya dalam pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan pendampingan kepada kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan posyandu.
- 3) Evaluasi dilakukan terkait bagaimana kader melakukan deteksi dini stunting yang salah satunya dilakukan dengan cara melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan anak secara baik dan benar, serta bagaimana cara kader dalam memberikan penyuluhan kepada orangtua tentang ciri-ciri anak stunting dan pencegahan serta penatalaksanaan yang dapat dilakukan.

f. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Program pemberdayaan kader kesehatan dilakukan bekerja sama dengan Puskesmas Dawe karena kader kesehatan merupakan binaan Puskesmas Dawe. Program ini selanjutnya akan dilanjutkan sebagai program pendampingan dan pembinaan kader kesehatan secara berkelanjutan dan menjadi salah satu program yang akan dikembangkan di Puskesmas Dawe terkait pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan setelah kegiatan pengabdian masyarakat. Evaluasi dilakukan terkait bagaimana kader melakukan deteksi dini stunting yang salah satunya dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan anak secara baik dan benar, serta bagaimana cara kader dalam memberikan

penyuluhan kepada orangtua tentang ciri-ciri anak stunting dan pencegahan serta penatalaksanaan yang dapat dilakukan. Adapun hasil evaluasi sebagai berikut:

- a. Pengetahuan kader kesehatan mengenai stunting meningkat setelah diberikan informasi
- b. Pengetahuan kader kesehatan mengenai deteksi stunting meningkat
Kader kesehatan dapat melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan sesuai dengan yang diajarkani.

Hasil evaluasi pada kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pelatihan terkait konsep stunting pada anak, deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting pada anak, semua kader sangat aktif dan antusias. Hasil skrining awal sebelum kegiatan PKM dimulai terkait pengetahuan peserta penyuluhan tentang konsep stunting pada anak, deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting 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, dan penatalaksanaan stunting pada anak dengan tepat dan benar. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang konsep stunting pada anak, deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting pada anak. Peningkatan aspek kognitif pada kader kesehatan mengenai konsep, deteksi dini, pencegahan, dan penanganan stunting pada anak 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, 2012), termasuk dalam hal ini tindakan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan stunting pada anak. 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 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 PKM ini, diharapkan setelah kader kesehatan mendapatkan pelatihan tentang konsep, deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan stunting pada anak, maka kader kesehatan dapat melakukan deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan stunting pada anak.

Hasil kegiatan menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan kader sebelum dan setelah kegiatan pemberdayaan. Peningkatan aspek kognitif, dalam hal ini pengetahuan kader kesehatan tentang konsep stunting pada anak, deteksi dini stunting pada anak,

pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting pada anak, merupakan salah satu tujuan pelaksanaan PKM 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, dan penatalaksanaan stunting 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 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) (Simpson, 2008).

Target aspek psikomotor yang dicapai dalam kegiatan ini kader kesehatan mampu melakukan deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting pada anak. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa seluruh peserta memiliki kemampuan komunikasi efektif dalam kategori baik. Selain itu, seluruh peserta PKM juga memiliki motivasi untuk melakukan deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penanganan stunting 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. Menurut Samsudin (2005) alasan atau dorongan itu bisa datang dari luar maupun dari dalam diri, faktor luar hanyalah pemicu munculnya motivasi tersebut.

Motivasi juga dapat diartikan sebagai dorongan (*driving force*) dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan dan mempertahankan kehidupan. Menurut Chung dan Megginson motivasi adalah perilaku yang dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran (Samsudin, 2005). Setelah kegiatan ini dilakukan, diharapkan kader kesehatan dapat melakukan deteksi dini stunting pada anak, pencegahan stunting pada anak, dan penatalaksanaan stunting 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 pada anak oleh kader kesehatan yang sudah dilatih dan dilakukan evaluasi secara berkelanjutan bekerjasama dengan Puskesmas Dawe. Tim pelaksana PKM telah melakukan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dalam simulasi penimbangan berat badan anak dan pengukuran panjang badan atau tinggi badan anak serta simulasi kegiatan pencegahan dan penanganan stunting pada anak.

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat (PM) ini sesuai tahapan. Banyaknya bantuan, dukungan dan partisipasi aktif dari Puskesmas dalam pelaksanaan Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe menjadikan kegiatan berjalan lancar. Melalui kegiatan PM ini, pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan meningkat dalam

pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak di Wilayah Kerja Dawe. Selanjutnya Puskesmas Dawe akan melakukan proses pendampingan dan pembinaan kader kesehatan secara berkelanjutan. Hasil kegiatan menunjukkan bertambahnya pengetahuan kader, bertambahnya ketrampilan kader dalam melakukan pengukuran penimbangan, tinggi badan, lingkar dada, lingkar kepala secara tepat dan benar. Hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan mampu melakukan pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak. Dengan demikian maka melalui kegiatan PKM ini, pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan dapat meningkat dalam melakukan pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Bappenas RI. (2012). Pedoman perencanaan program gerakan sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), p 1-8.

Data Stunting Puskesmas Dawe. (2019).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus (2019). Cegah Stunting. Diakses bulan September 2019. <http://kudusnews.com/main/read/1/news/1952/mawar-hartopo-ajak-kader-posyandu-cegah-stunting>

Kementerian Kesehatan RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/ Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Situasi balita pendek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id>. Kementerian Kesehatan RI. (2018).

Hasil utama Riskesdas 2018. Riskesdas Propinsi Jateng. Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S.R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1).

Notoatmodjo, S. (2012). Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

UNICEF. (2012). Ringkasan kajian gizi Oktober 2012. Jakarta: UNICEF Indonesia.

UNICEF. (2013). Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children's Fund. World Health Organization. (2010).

Nutrition landscape information system: Country profile indicators. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025.