

## **Peningkatan Perilaku Ibu dengan Anak Stunting Usia 0-24 Bulan melalui Pendampingan Oleh Kader Kesehatan menuju *Kampung KB Bebas Stunting***

### ***Improving the Behavior of Mothers with Stunting Children aged 0-24 Months through Assistance of Health Cadres towards Stunting-Free KB Villages***

<sup>1</sup>Demsa Simbolon, <sup>1</sup>Emy Yuliantini, <sup>2</sup>Asmawati, <sup>3</sup>Yusmidiarti, <sup>4</sup>Bringwatty Batbual, <sup>5</sup>Ina Debora Ratu Ludji, <sup>6</sup>Eliana

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jurusan Gizi

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jurusan Keperawatan

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kesehatan Lingkungan

<sup>4</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Kebidanan

<sup>5</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan

<sup>6</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Korespondensi: D. Simbolon, [demsa\\_ui03@yahoo.com](mailto:demsa_ui03@yahoo.com)

Naskah Diterima: 30 Maret 2021. Disetujui: 25 Juni 2022. Disetujui Publikasi: 25 Oktober 2022

**Abstract.** Stunting is a nutritional health problem that shows the failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition. Linear growth failure in stunting is associated with increased morbidity and mortality. The service activities aim to foster and empower groups of toddlers as nutritional companions to increase mothers' knowledge, attitudes, and actions of mothers with stunting children aged 0-24 months to prevent and control stunting. The target audience is 80 mothers with stunted children aged 0-24 months, consisting of 40 mothers in the *Kampung KB* area of working area Padang Serai Health Center, Bengkulu City, and 40 mothers in the *Kampung KB* of the working area of Pasir Panjang Health Center, Kupang City. Community service results showed a significant increase in the knowledge, attitudes, and action of cadres under five in preventing stunting before and after the training. The cadres formed are fostered and involved in community empowerment activities in the working area of the Public health center. And there is an increase in the knowledge, attitudes, and actions of mothers under five in preventing stunting. Follow-up is needed for Cadres who are responsible for continuing activities in the target group until the age of 5 years with guidance by health workers by making regular mentoring schedules until the child is five years old.

**Keywords:** *Stunting, knowledge, attitude, action, KB village.*

**Abstrak.** Stunting masih menjadi masalah kesehatan prioritas untuk dicegah dan ditanggulangi karena penyebab dan dampaknya yang kompleks. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menerapkan intervensi satu rumah satu meteran deteksi risiko stunting (MDRS). Tujuan kegiatan pengabdian untuk membina dan memberdayakan kelompok kader balita sebagai pendamping gizi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita stunting usia 0-24 bulan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting. Kalayak sasaran adalah ibu balita stunting usia 0-24 bulan sebanyak 80 ibu yang terdiri dari 40 ibu baduta di Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu dan 40 ibu baduta di Kampung KB Pasir Panjang Kota Kupang. Hasil Pengabdian kepada masyarakat menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap kader dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah

pelatihan. Kader yang terbentuk dibina dan dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan, sikap, serta tindakan Ibu baduta dalam pencegahan stunting. Perlu tindak lanjut untuk kader bertanggung jawab melanjutkan kegiatan pada kelompok sasaran sampai berusia 5 tahun dengan pembinaan oleh tenaga kesehatan dengan membuat jadwal pendampingan secara berkala sampai anak berusia 5 tahun.

**Kata kunci:** *Stunting, pengetahuan, sikap, tindakan, kampung KB.*

## Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi yang menunjukkan adanya kondisi gagal tumbuh pada balita akibat mengalami kekurangan gizi kronis (Aryastami, 2017). Kegagalan pertumbuhan linear pada balita stunting penanda balita mengalami beberapa kelainan patologis yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, gangguan pertumbuhan fisik, berkurangnya perkembangan saraf dan fungsi kognitif dan peningkatan resiko penyakit kronis di usia dewasa (Chellaram dkk., 2014).

Hasil analisis situasi, prevalensi stunting secara nasional sangat memprihatinkan karena di beberapa propinsi prevalensinya mencapai lebih dari setengah balita mengalami stunting. WHO merekomendasikan bahwa jika prevalensi *stunting* berada pada angka 30 – 39% maka masalah stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berat, dan jika mencapai angka  $\geq 40\%$  menjadi masalah serius. Di dunia tercatat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita pada tahun 2017 yang mengalami stunting, sebesar 55% balita stunting di dunia berasal dari negara Asia sedangkan 39% dari Afrika. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, menunjukkan bahwa Indonesia menduduki urutan negara ke-tiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asia Regional* (SEAR). Selama periode 2005-2017, rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia adalah 36,4% (Kemenkes, 2018a). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010, 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi stunting masalah serius, prevalensinya cenderung stagnan dan masih di atas ambang batas WHO ( $<30\%$ ). Indonesia dengan 34 propinsi, sebanyak 13 provinsi termasuk prevalensi stunting kategori berat, dan sebanyak 12 provinsi termasuk kategori serius. Prevalensi stunting tertinggi di Nusa Tenggara Timur (42,6%) dan di Regional Sumatera, prevalensi tertinggi di Bengkulu (Kemenkes RI, 2018b)

Penyebab langsung tingginya prevalensi *stunting* karena kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi berulang. Asupan energi dan protein rendah serta penyakit infeksi (Mugianti, 2018). Penyebab tidak langsung adalah akibat rendahnya pengetahuan ibu, pola asuh ibu yang salah, keadaan sanitasi dan higiene yang buruk dan keterbatasan fasilitas serta akses pelayanan kesehatan (Hang Tuah, 2015). Kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan air bersih, ketahanan pangan keluarga, dan akses terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar berkorelasi dengan dengan peningkatan prevalensi stunting (Sattu, 2014). Pola asuh balita merupakan faktor yang paling erat pengaruhnya dengan tumbuh kembang anak yang optimal, karena pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita sangat tergantung pada kemampuan orang tua, terutama ibu dalam perawatan dan pola asuh (Pratiwi dkk., 2016). Rendahnya kualitas makanan pendamping pada anak usia 6 sampai 24 bulan terbukti berhubungan dengan risiko stunting (Stewart dkk., 2013). Data nasional menunjukkan praktik pola asuh yang kurang baik pada anak usia 0-6 bulan, dimana 60% balita tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, kemudian 2/3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima MP-ASI yang baik (TNP2K, 2017).

Berdasarkan tingginya prevalensi stunting, dan kompleksnya penyebab dan akibat stunting, sehingga perlu upaya pencegahan dan penanggulangan melalui pendampingan keluarga yang memiliki anak stunting. Pendampingan keluarga

menekankan pada proses untuk mencapai suatu tujuan bersama. Awal proses pendampingan, perlu dibangun ikatan hubungan yang erat dengan masyarakat kelompok sasaran (le-Galès & Bungener, 2019; Nakache, 2018). Kegiatan pendampingan bertujuan untuk memberikan perawatan bagi balita gizi kurang. Pendampingan dapat dilakukan dengan kegiatan kunjungan rumah keluarga untuk mempermudah hubungan interaksi antara petugas pendamping dengan ibu atau keluarga balita serta balita yang bermasalah gizi kurang atau buruk.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui intervensi gizi sensitif dan spesifik dengan memberdayakan keluarga dan masyarakat di Kampung KB untuk menjadi model Kampung bebas stunting. Faktor dominan penyebab stunting adalah dampak kelaparan yang dialami dalam waktu lama. Penyebab mendasar adalah kemiskinan (Sutarto dkk., 2018). Penduduk miskin di Indonesia masih tinggi, terlihat dari banyak Kampung KB yang di bentuk pemerintah. Kampung KB merupakan program Kependudukan, Keluarga berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP) yang dibentuk dengan sasaran utama yaitu jumlah keluarga miskin di atas rata-rata tingkat desa dimana kampung tersebut berada dan kriteria wilayah yaitu Kumuh, terpencil, wilayah Pesisir atau Nelayan, kawasan miskin termasuk miskin perkotaan, Daerah Aliran Sungai (DAS), wilayah bantaran kereta api, wilayah perbatasan, tingkat kepadatan penduduk tinggi, kawasan industri, dan kawasan wisata (BKKBN, 2017). Di Propinsi Bengkulu terdapat 258 Kampung KB diantaranya 10 di Kota Bengkulu. Di Propinsi Nusa Tenggara Timur, sejak tahun 2016 sampai dengan 2018 terdapat 613 Kampung KB yang tersebar di 22 kabupaten/kota, diantaranya 58 Kampung KB di Kota Kupang. Banyaknya kampung KB menunjukkan banyaknya daerah-daerah miskin perkotaan, kumuh, pesisir pantai/nelayan di Kota Bengkulu dan Kota Kupang. Kondisi ini menjadi dasar penting membuat model Kampung Bebas Stunting di Kampung KB, sehingga dapat diadopsi untuk Kampung KB lainnya.

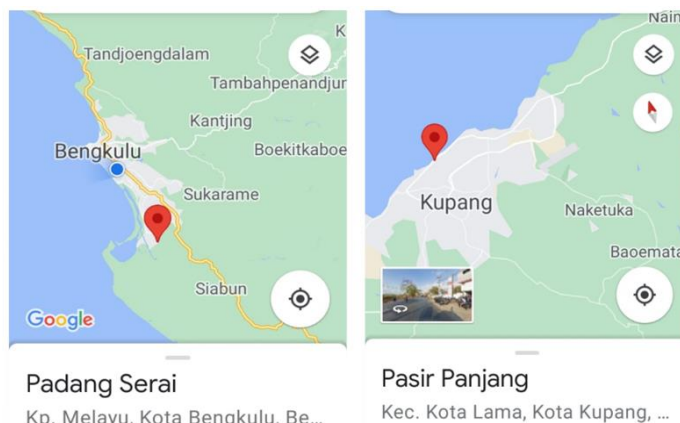
Keberhasilan Kampung KB berkontribusi untuk pencegahan dan penanganan stunting di wilayah-wilayah dengan prevalensi balita stunting cukup tinggi. Hasil pengabdian masyarakat yang di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kulon Progo menunjukkan bahwa penguatan keluarga sebagai upaya menurunkan angka kejadian stunting dalam program KKBP. Kegiatan ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stunting, besarnya masalah dan upaya penanggulangannya, serta terciptanya kondisi lingkungan yang mendukung program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai upaya pencegahan stunting, dan terciptanya rasa kesatuan yang dapat menguatkan warga masyarakat dalam pembentukan Kampung KB dan penguatan PIK-R (Tentama dkk., 2018).

Hasil survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai dan Puskesmas Pasir Panjang menemukan tersedia kader posyandu yang aktif, namun sebagian besar belum memahami cara mendeteksi risiko stunting, memantau pertumbuhan anak stunting dan pemenuhan gizi serta perawatan kesehatan untuk penanggulangan stunting. Kader posyandu mempunyai potensi besar untuk diberdayakan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting.

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan, maka tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) untuk membina dan memberdayakan kelompok kader baduta sebagai pendamping gizi sebagai upaya peningkatan pengetahuan, sikap serta tindakan ibu dengan anak stunting usia 0-24 bulan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting. Diharapkan dengan kegiatan ini dapat meningkatkan kemampuan kader mendeteksi risiko stunting, meningkatkan pemahanan ibu dengan baduta stunting untuk memantau pertumbuhan anak dan pemenuhan gizi serta perawatan kesehatan untuk penanggulangan stunting.

## Metode Pelaksanaan

**Tempat dan Waktu.** Kegiatan PKM dilakukan di dua wilayah pesisir Indonesia, yaitu di Kampung KB wilayah Puskesmas Padang Serai, Kelurahan Padang Serai di Kota Bengkulu dan Kampung KB wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang, Kelurahan Pasir Panjang di Kota Kupang seperti pada Gambar 1. Kegiatan pendampingan dilaksanakan selama 5 bulan, yang mulai dari bulan Agustus sampai dengan Desember 2020.



Gambar 1. Lokasi PKM di Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu

**Khalayak Sasaran.** Kalayak sasaran kegiatan adalah 80 ibu dengan anak stunting usia 0-24 bulan terdiri dari 40 ibu di Kelurahan Padang Serai, Kota Bengkulu wilayah kerja Puskesmas Padang Serai dan 40 ibu di Kelurahan Pasir Panjang, Kota Kupang wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang yang akan didampingi kader dalam pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI serta pemantauan status gizi anak usia 0-24 bulan.

**Metode Pengabdian.** Kegiatan PKM menggunakan metode pelatihan, pemberdayaan kader kesehatan melakukan pendampingan pada ibu baduta stunting usia 0-24 bulan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan masalah stunting pada periode 1000 HKP. Intervensi yang dilakukan adalah menerapkan teknologi tepat guna berupa Meteran Deteksi Risiko Stunting (MDRS), Booklet yang memuat materi kebutuhan gizi anak 0-24 bulan, perawatan kesehatan anak.

Langkah-langkah kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi:

### 1. Perencanaan

- Identifikasi masalah stunting anak usia 0-24 bulan dengan melakukan pengkajian dan pendataan ke puskesmas dan masyarakat.
- Mengurus perijinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di dua wilayah pesisir Indonesia, yaitu di Kampung KB Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu wilayah Puskesmas Padang Serai dan Kampung KB Kelurahan Pasir Panjang Kota Kupang wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang.
- Pengembangan media edukasi gizi anak usia 0-24 bulan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting berupa modul. Mendesain pedoman penggunaan dan alat ukur panjang badan (Meteran Deteksi Risiko Stunting) yang ramah dan menarik untuk anak dibawah usia dua tahun. Pengadaan alat antropometri seperti timbangan, alat ukur panjang badan yang didesain tim pengabdian kepada masyarakat, dan kartu pantau konsumsi makanan tambahan bagi anak yang mengalami gizi kurang.
- Koordinasi dengan pemerintah daerah. Koordinasi dengan Tenaga Petugas Gizi dan pimpinan Puskesmas Padang Serai untuk merencanakan kegiatan pelatihan dan pembinaan kader ibu baduta.

- e. Rekrutmen 5 kader ibu baduta dengan kriteria yaitu: kader aktif, berusia kurang dari 40 tahun, mampu baca tulis, mempunyai kesediaan waktu untuk mendampingi ibu dengan anak stunting usia 0-24 bulan.
  2. Pengorganisasian  
Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kader terdiri dari 5 orang yang diberdayakan sebagai upaya menuju Kampung KB Bebas Stunting. Masing-masing kader mendampingi 8 ibu baduta stunting usia 0-24 bulan pada saat kunjungan rumah dan kegiatan posyandu. Tim ini didampingi oleh Petugas Puskesmas. Dilakukan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara pemerintah daerah, Pimpinan Puskesmas, tenaga petugas gizi, bidan dan kader.
  3. Pelatihan dan Pembinaan Kader  
Dilakukan pelatihan dan pembinaan kader selama 3 hari untuk penguatan peran kader ibu baduta stunting usia 0-24 bulan dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan ibu baduta stunting usia 0-24 bulan. Pengukuran kemampuan kader melakukan pendampingan dengan memanfaatkan paket pendampingan dan dilakukan pre dan post test dengan kuesioner terstruktur.
  4. Intervensi  
Tahap berikutnya dilakukan pendampingan intervensi spesifik dan sensitif pencegahan stunting pada sasaran 40 ibu baduta stunting usia 0-24 bulan. Pendampingan dilakukan dengan cara kunjungan rumah dan dalam kegiatan posyandu selama 4 bulan. Setiap kader bertanggung jawab mendampingi 8 ibu baduta stunting usia 0-24 bulan. Promosi kesehatan juga dilakukan melalui siaran langsung di TVRI NTT dan Radio di Kota Kupang.
  5. Koordinasi Intersektoral  
Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat memberdayakan masyarakat melalui pemberdayaan kelompok kader yang telah terbentuk. Tim PKM melakukan audiensi dengan pimpinan puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan PKM dan berkoordinasi dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan dari puskesmas dan pendampingan dari institusi pendidikan agar menjamin keberlanjutan program *Kampung Bebas Stunting*.
  6. Monitoring Kegiatan  
Kegiatan monitoring untuk melihat keaktifan kader dan ibu baduta stunting dalam kegiatan pelatihan, pemberdayaan kader melakukan pendampingan pencegahan dan pengendalian stunting dan keaktifan ibu baduta stunting dalam kegiatan pendampingan.
- Indikator Keberhasilan.** Indikator keberhasilan kegiatan PKM dilihat dari jumlah sasaran yang didampingi 100%, terjadi peningkatan pengetahuan, sikap serta tindakan kader dan ibu yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ), terlaksananya kegiatan sosialisasi hasil kegiatan pengabdian masyarakat di Televisi dan radio.
- Metode Evaluasi.** Evaluasi kegiatan PKM dilakukan di Puskesmas dan pengelola Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu dan Kampung KB Pasir Panjang Kota Kupang menggunakan kuesioner pretest dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan. Jumlah ibu yang mendapat pendampingan sesuai dari awal sampai akhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat (100%) dengan pengisian laporan kegiatan kader.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Pelatihan Kader

Kader mendapat pelatihan dan pembinaan selama 3 hari untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan dan penanggulangan stunting, cara penggunaan meteran deteksi risiko stunting

(MDRS). Pelatihan juga bertujuan untuk penguatan peran kader ibu baduta dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan pada ibu baduta stunting usia 0-24 bulan. Gambar 2 menunjukkan kegiatan pembentukan kelompok kader ibu baduta dan kegiatan pelatihan. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini pada masa pandemic COVID-19, sehingga untuk diskusi selama kegiatan pendampingan dibentuk group diskusi melalui What App Group (WAG).



Gambar 2. Pembentukan dan pelatihan Kelompok Kader Ibu Baduta

Tabel 1 menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap Kader Ibu baduta dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 1. Perubahan Perilaku Kader Baduta sebelum dan sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	64,0±6,41	75,33±5,05	0,016
Kupang	63,33±8,23	74,58±5,98	0,038
Total	63,63±7,1	74,99±5,13	0,001
p-value	0,883	0,848	
Sikap	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	2,66±0,29	3,17±0,32	0,032
Kupang	2,55±0,23	3,53±0,17	0,0001
Total	2,6±0,25	3,33±0,31	0,0001
p-value	0,509	0,081	

*Berbeda signifikan ( $p < 0,05$ )*

Berdasarkan hasil Tabel 1 kegiatan pengabdian masyarakat terjadi peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap Kader Ibu baduta dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah pelatihan. Deskripsi pengetahuan dan sikap kader ibu baduta sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan di Kampung KB Kota Bengkulu dengan Kota Kupang homogen. Pengetahuan kader merupakan faktor penting yang paling berpengaruh terhadap keterampilan dan peran kader dalam peningkatan pengetahuan ibu baduta untuk memantau pertumbuhan anak dalam penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan pemantauan status gizi serta kesehatan anak. Dalam proses perubahan perilaku melalui kegiatan pendidikan atau pelatihan, sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan, sehingga masih sangat diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan kader mengalami perubahan sikap menjadi praktek/tindakan (Notoadmodjo, 2012). Dalam pengabdian masyarakat ini kader diberikan pelatihan dan pembinaan selama 3 hari untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Penguatan peran kader ibu baduta dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan pada ibu baduta stunting usia 0-24 bulan.

Pada proses pelatihan, kader diminta untuk melakukan praktik secara individu untuk mengukur Panjang badan dan mendeteksi kelainan gizi dan dari hasil identifikasi yang ditemukan, para kader diminta untuk memberikan edukasi kepada ibu baduta dengan menggunakan modul yang telah dibagikan. Setelah pelatihan kader dilanjutkan dan diimplementasikan dengan Pendampingan pada ibu baduta dengan apa yang telah disepakati, sehingga kader mempunyai kemampuan dalam melakukan edukasi dan pendampingan gizi. Pemberdayaan kader dapat membina kesadaran bagi keluarga dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader (Gunanti dkk., 2006). Hasil kegiatan PKM ini sejalan dengan temuan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari menemukan bahwa pelatihan pemantauan status gizi baduta akan meningkatkan keterampilan kader dalam pengukuran panjang badan bayi untuk melakukan deteksi dini risiko stunting (Amareta dkk., 2016; Adistie dkk., 2018).

## **B. Pemberdayaan**

Setelah kader mengikuti kegiatan pelatihan, kader bertanggungjawab melakukan pendampingan pada ibu baduta. Setiap kader bertanggungjawab mendampingi 8 ibu baduta. Sehingga jumlah ibu baduta yang mendapat pendampingan sebanyak 80, yaitu 40 di Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu dan 40 ibu baduta di Kampung KB Pasir Panjang Kota Kupang. Gambar 3 dan Gambar 4 menunjukkan kegiatan pendampingan ibu baduta selama 5 bulan.

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu baduta dalam pencegahan stunting. Deskripsi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu baduta sebelum dilakukan PKM di Kampung KB Kota Bengkulu dengan Kota Kupang homogen, sesudah kegiatan PKM Pengetahuan ibu di Kota Bengkulu lebih tinggi dibandingkan di Kota Kupang. Sikap dan tindakan ibu baduta terjadi peningkatan yang homogen di Kampung KB Kota Bengkulu dengan Kota Kupang. Pengetahuan orang tua berpengaruh langsung terhadap pola asuh yang kemudian akan mempengaruhi asupan gizi anak dan perawatan kesehatan anak. Dari hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan ibu baduta terjadi peningkatan setelah dilakukan pendampingan oleh kader kesehatan. Hal ini dikarenakan ibu yang mendapat pendampingan gizi dan kesehatan, walaupun mungkin ibu berpendidikan rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi.



Gambar 3. Pendampingan ibu baduta stunting di Kampung KB Kota Bengkulu



Gambar 4. pendampingan ibu baduta stunting di Kampung KB Kota Kupang



### C. Keberhasilan Kegiatan

Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat diukur dari perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu. Tabel 2 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu baduta dalam pencegahan stunting. Deskripsi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu baduta sebelum dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kampung KB Kota Bengkulu dengan Kota Kupang homogen, sesudah kegiatan terjadi peningkatan, pengetahuan ibu di Kota Bengkulu lebih tinggi dibandingkan di Kota Kupang. Sikap dan tindakan ibu baduta terjadi peningkatan yang homogen di Kampung KB Kota Bengkulu dengan Kota Kupang.

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak menjamin anak terhindar dari masalah malnutrisi, karena tingkat pendidikan tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup dalam pengasuhan anak untuk memberikan asupan gizi yang baik. Pada ibu dengan pendidikan rendah ini bila rajin mengikuti posyandu dan mengikuti penyuluhan-penyuluhan gizi baduta akan dapat meningkatkan pengetahuan pemberian makan dan pengasuhan serta mampu merawat anak dengan baik. Semakin sering ibu ke posyandu yang dapat dilihat dari kedatangan ibu ke posyandu setiap bulannya pada buku KMS maka semakin banyak juga pengetahuan tentang gizi (Setiawan dkk., 2018).

Tabel 2. Perubahan Perilaku Ibu Sebelum dan Sesudah Pendampingan oleh Kader

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	60,71±6,83	70,91±6,7	0,0001
Kupang	60,73±7,12	65,93±8,03	0,0003
p-value	0,988	0,004	
Total	60,71±6,93	68,45±7,76	0,0001
Sikap	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	2,67±0,225	3,25±0,28	0,0001
Kupang	2,62±0,22	3,25±0,32	0,0001
p-value	0,286	0,931	
Total	2,64±0,22	3,25±0,29	0,0001
Tindakan	Sebelum	Sesudah	P-value
Bengkulu	52,38±11,18	88,06±8,83	0,0001
Kupang	51,11±7,92	88,69±6,06	0,0001
p-value	0,504	0,715	
Total	51,73±9,63	88,37±7,55	0,0001

*Berbeda signifikan ( $p < 0,05$ )*

Sejalan dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di wilayah Desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman, DIY dengan metode edukasi, pelatihan, dan simulasi menemukan bahwa kegiatan PKM melalui pelatihan pengukuran status gizi baduta dapat meningkatkan pengetahuan 60 ibu hamil, ibu yang memiliki baduta, dan kader posyandu sebagai khalayak sasaran (Isni dkk., 2020).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilanjutkan dengan sosialisasi hasil dan promosi kesehatan melalui siaran di Televisi dan radio (Gambar 5). Siaran di Radio Verbum Kupang pada tanggal 16 Desember 2020, pukul 09.00-12.00 WITA, siaran di Radio Tirilolok Kupang pada tanggal 17 Desember 2020, pukul 08.00-10.00 WITA, <http://www.tirilolok.com/apk>, dan talk show di TVRI Kupang pada tanggal 17 Desember 2020 Pukul 18.00-19.00 WITA.



Gambar 5. Sosialisasi hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai dilaksanakan, diperoleh rencana tindak lanjut yang disepakati antara Petugas Puskesmas, kader kesehatan dan tim Pengabdian kepada masyarakat. Kader yang terbentuk dibina dan dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Kader bertanggung jawab melanjutkan kegiatan pada kelompok sasaran sampai berusia 5 tahun dengan pembinaan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan Posyandu. Membuat jadwal pendampingna secara berkala sampai anak berusia 5 tahun

### Kesimpulan

Pelatihan dan Pembinaan Kader Baduta dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap 10 kader tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Seluruh sasaran (100%) didampingi dari awal sampai akhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan pendampingan berjalan dengan partisipasi yang aktif dari seluruh mitra dan sasaran ibu baduta. Pendampingan kader terhadap 80 kelompok sasaran ibu baduta stunting usia 0-24 bulan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan dan penanguangan stunting. Model kegiatan pendampingan ibu baduta stunting usia 0-24 bulan dengan pemberdayaan kader dapat dilanjutkan dan diimplementasikan di lokasi lain, agar kader mempunyai kemampuan dalam melakukan edukasi dan pendampingan gizi. Pemerindah daerah bersama mitra lainnya memberdayakan kader untuk melakukan pendampingan pada kelompok sasaran, sehingga dapat terwujud

kampung bebas stunting dengan perbaikan status gizi baduta. Institusi pendidikan perlu meningkatkan gerak-gerakan pencegahan dan penanggulangan stunting.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada BPPSDM Kesehatan yang telah mendanai kegiatan ini dan telah memfasilitasi kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Tim Reviewer Pusat BPPSDM Kesehatan yang telah memberikan saran, kritik dan masukan untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat skema Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) tahun 2020. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh mitra yang terlibat dalam kegiatan ini.

### Referensi

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Baduta. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Amareta, D. I., Arum, P., & Hikmah, F. (2016). Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Panjang Badan Bayi Sebagai Upaya Deteksi Dini Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 9–13. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v1i1.128>
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- BKKBN. (2017). *Pedoman Pengelolaan Kampung KB (Pedoman bagi Pengelola Kampung KB di Lini Lapangan)*. <http://kampungkb.bkkbn.go.id/kampungkb/>
- Chellaram, C., Murugaboopathi, G., John, A. A., Sivakumar, R., Ganesan, S., Krithika, S., & Priya, G. (2014). Significance of Nanotechnology in Food Industry. *APCBEE Procedia*, 8(Caas 2013), 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.apcbee.2014.03.010>
- Pratiwi, DT., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 661–665. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.595>
- Gunanti, I. R., Devi, shimarty rukmini, & Andriani, M. (2006). Pemberdayaan-kader-posyandu-melalui-penerapan-metode-konseling-gizi-dalam-upaya.pdf. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 8(1), 47–58.
- Hang Tuah. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261. <https://doi.org/10.25311/jkk.Vol2.Iss6.85>
- Isni, K., Dinni, S. M., Masyarakat, F. K., Dahlan, A., Psikologi, F., Ahmad, U., & Korespondensi, D. (2020). Pelatihan Pengukuran Status Gizi Baduta sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY Toddler Nutrition Status Measurement Training as an Early Prevention of Stunting to Mothers in Dusun Randugunting. *Jurnal Panrita Abdi*, 4(1), 60–68. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
- Kemendes, R. (2018). *Situasi Baduta Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Vol. 44, Issue 8)*. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>

- Le-Galès, C., & Bungener, M. (2019). The family accompaniment of persons with dementia seen through the lens of the capability approach. *Dementia*, 18(1), 55–79. <https://doi.org/10.1177/1471301216657476>
- Nakache, D. (2018). Migrant Workers and the Right to Family Accompaniment: A Case for Family Rights in International Law and in Canada. *International Migration*, 56(6), 221–235. <https://doi.org/10.1111/imig.12444>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sattu, M. (2014). Karakteristik Baduta Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai. *Online Jurnal of Natural Science*, 3(3), 239–247. [file:///C:/Users/ASUS/Documents/SEMESTER 3/komp/3328-10355-1-PB.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Documents/SEMESTER%203/komp/3328-10355-1-PB.pdf)
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Mugianti S, Arif Mulyadi, Agus khoirul Anam, Z. L. N. (2018). Faktor Penyebab Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5, 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Fossil Behavior Compendium*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Tentama, F., Delfores, H. D. L., Wicaksono, A. E., & Fatonah, S. F. (2018). Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk). *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 113–120. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i1.546>
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 42.

Penulis:

**Demsa Simbolon**, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, E-mail: [demsa\\_ui03@yahoo.com](mailto:demsa_ui03@yahoo.com)

**Emy Yuliantini**, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, E-mail: [emyvardi08@yahoo.com](mailto:emyvardi08@yahoo.com)

**Asmawati**, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, E-mail: [asmawatindhya@gmail.com](mailto:asmawatindhya@gmail.com)

**Yusmidiarti**, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, E-mail: [yusmi\\_tegar@yahoo.co.id](mailto:yusmi_tegar@yahoo.co.id)

**Bringwatty Batbual**, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, E-mail: [wattybatbual155@gmail.com](mailto:wattybatbual155@gmail.com)

**Ina Debora Ratu Ludji**, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang, E-mail: [hottaru18@gmail.com](mailto:hottaru18@gmail.com)

**Eliana**, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, E-mail: [eliana\\_nopel@yahoo.co.id](mailto:eliana_nopel@yahoo.co.id)

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Simbolon, D., Yuliantini E., Asmawati, Yusmidiarti, Batbual, B., Ludji, I.B.R., & Eliana. (2022). Peningkatan Perilaku Ibu dengan Anak Stunting Usia 0-24 Bulan melalui Pendampingan Oleh Kader Kesehatan menuju *Kampung KB Bebas Stunting*. *Jurnal Panrita Abdi*, 6(4), 915-926.