

Assisting Toddler Health Cadres in Preventing and Handling Stunting by Providing Locally Processed Foods

Pendampingan Kader Kesehatan Balita Dalam Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Dengan Pemberian Makanan Olahan Lokal

¹ Rahayu Sumaningsih, ² Teta Puji Rahayu, ³ Sherly Juniawati, ⁴ Petrus Brammonsas Agustino

^{1, 2, 3} **S-1 Rekayasa Perangkat Lunak Fakultas Informatika
Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jl. Pucang Jajar Tengah No.56, Surabaya, 60282**

⁴ **Telkom University Bandung, Jl. Telekomunikasi No.1, Terusan Buahbatu Dayeuhkolot
Bandung 40257**

E-mail : sumaningsihrahayu@gmail.com

Abstract - *Stunting is a growth disorder in children. A child's height is lower or shorter than the standard for their age. The cause is multifactorial, children do not receive the right amount of nutritious intake for a long time. The incidence of stunting in Puntukdoro Village, Plaosan District, Magetan is two very short children and 10 short children. This activity aims to demonstrate the provision of processed egg food to stunted toddlers, evaluate the height and weight of toddlers after being given locally processed food, and measure the level of knowledge before and after stunting counseling. The implementation method uses a pre-experimental model with a One Group Pretest-Posttest. The activity was carried out by providing intervention, counseling, and demonstrating local food processing. Before and after the intervention, pre- and post-tests were tested using a paired t-test. The results of the activity show that the age characteristics of the cadres are mostly over 35 years old (11 people), the most education is at the elementary and junior high school level (14 people, 70%). The increase in knowledge of health cadres was measured by 120 points (pretest points 1830 - average 91.9, post-test points 1950 - average 97.5). Providing counseling and demonstrations of local food processing was able to improve the knowledge of health cadres regarding stunted toddlers in Puntukdoro Village, Plaosan District, Magetan Regency.*

Keywords: *Stunting, Health Cadres, Education*

Abstrak - *Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak. Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Penyebabnya multi faktor, anak tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama. Angka kejadian stunting di Desa Puntukdoro Kecamatan Plaosan Magetan adalah dua anak sangat pendek dan 10 anak pendek. Kegiatan ini bertujuan mendemonstrasikan pemberian makanan olahan telur terhadap balita stunting, mengevaluasi tinggi dan berat badan balita setelah pemberian makanan olahan lokal, serta mengukur tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan stunting. Metode pelaksanaan menggunakan model pra eksperimen dengan Pretest-Posttest One Group. Kegiatan dilakukan dengan memberi intervensi, penyuluhan dan mendemonstrasikan pengolahan makanan lokal. Sebelum dan sesudah intervensi diberikan pre dan post-test diuji secara paired t-test. Hasil kegiatan menunjukkan karakteristik usia kader terbanyak pada umur lebih dari 35 tahun (11 orang), pendidikan terbanyak pada level SD dan SMP (14 orang, 70%). Peningkatan pengetahuan kader kesehatan terukur 120 poin (poin pretest 1830 - rerata 91,9, poin post-test 1950 rerata 97,5). Pemberian penyuluhan dan demonstrasi pengolahan makanan lokal mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan balita stunting di Desa Puntukdoro Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan.*

Kata Kunci : *Stunting, Kader Kesehatan, Penyuluhan*

1. PENDAHULUAN

Plaosan adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Magetan Propinsi Jawa timur Indonesia. Kecamatan ini berjarak sekitar 11 kilometer dari ibu kota Kabupaten Magetan ke arah barat, pusat pemerintahannya berada di Kecamatan Plaosan. Batas wilayah utara Kecamatan Sidorejo, selatan Kecamatan

Ngariboyo, timur Kecamatan Poncol, dan barat Kabupaten Karanganyar.

Desa Puntukdoro (Gambar 1) merupakan salah satu bagian dari Kecamatan Plaosan. Desa-desa lainnya adalah Bogoaru, Bulugunung, Buluharjo, Dadi, Ngancar, Nitikan, Pacalan, Plumpung, Puntukdoro, Randugede, Sendang-

agung, dan Sidomukti, dengan dua kelurahan yaitu Plaosan dan Sarangan.



Gambar 1. Lokasi Desa Puntukdoro Magetan.

Desa ini dipilih sebagai mitra kegiatan pengabdian masyarakat karena memiliki permasalahan khususnya pada tumbuh kembang anak yaitu *stunting*. Hasil wawancara, diskusi serta informasi evaluatif dari bidan Desa, perawat Ponkesdes, dan Kepala Desa Puntukdoro, termasuk pengamatan pendahuluan pada pelaksanaan posyandu balita, menemukan beberapa balita yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang anak (*stunting*). Ditemukan 2 anak sangat pendek dan 10 anak termasuk kategori pendek.

Penyebab *stunting* sangat kompleks dan multi faktor. Faktor yang berpengaruh adalah pendidikan orang tua, ASI eksklusif, riwayat infeksi dan pola pemberian makan yang salah [1]. Faktor determinan terjadi dari faktor makanan seperti asupan energi, protein dan seng, serta pola makan [2]. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemberian makanan [3]. Pemantauan pertumbuhan dilakukan minimal 8 kali setahun, dengan pemberian vitamin A sebanyak 2 kali setahun [4]. Dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting* jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang mempengaruhi kemampuan kognitif dan prestasi sekolah, gangguan pertumbuhan terhadap daya tahan tubuh dan kapasitas kerja [5]. Hal ini menjadi perhatian pemangku kepentingan yang ada di desa.

Dari permasalahan yang ada di Desa Puntukdoro disimpulkan perlu dilakukan peningkatan pengetahuan, demonstrasi pemberian makanan olahan lokal, dan mengevaluasi tinggi-berat badan balita setelah pemberian makanan olahan lokal. Target sasaran adalah kader kesehatan balita. Kegiatan ini direncanakan melibatkan seluruh pemangku kepentingan di Desa Puntukdoro. Revitalisasi dan pelatihan perlu dievaluasi secara kontinyu dan dilakukan pembinaan berkelanjutan oleh bidan dan perawat Ponkesdes setempat.

2. METODE PELAKSANAAN

Untuk mencapai tujuan kegiatan pengabdian masyarakat, digunakan metode pendekatan yang merupakan perpaduan beberapa metode, yaitu model yang menekankan keterlibatan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan [6,7]. Model pendekatan dilakukan dengan melibatkan masyarakat secara langsung sebagai subyek dan obyek pengabdian masyarakat [8]. Teknik persuasif dilakukan untuk menghimbau dan mendapatkan dukungan dari masyarakat agar berperan aktif [9]. Persuasi juga dilakukan secara edukatif dalam bentuk pendidikan dan pelatihan sebagai wujud penyebaran ilmu untuk memberdayakan masyarakat [10].

Pelaksanaan kegiatan menggunakan model pra-eksperimen dengan *Pretest-Posttest One Group*. Kegiatan dilakukan dengan memberi intervensi, penyuluhan dan mendemonstrasikan pengolahan makanan lokal. Sebelum dan sesudah intervensi diberikan *pre* dan *post-test* diuji secara *paired t-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan memfasilitasi Desa Puntukdoro Kecamatan Plaosan melakukan percepatan terwujudnya masyarakat desa yang mampu menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Pembukaan kegiatan pengabdian masyarakat (Gambar 2) dilakukan di Balai Desa Puntukdoro yang diikuti oleh semua kelompok sasaran, dan dihadiri oleh Kepala Desa, Perangkat, Kader Balita Kesehatan, Bidan Desa, Perawat Ponkesdes, Pengabdian, dan Mahasiswa.



Gambar 2. Dokumentasi Pembukaan

Kegiatan persiapan dilakukan untuk identifikasi kondisi balita. Dilakukan rapat koordinasi dengan Kepala desa, Sekretaris Desa, Bidan Desa, Perawat Ponkesdes dan Ketua Kader Balita. Pada kegiatan ini juga dilakukan pendataan kader balita (Tabel 1) untuk mendapatkan karakteristik umumnya. Hal ini

ditujukan untuk merancang metode pemberian pelatihan. Kegiatan pelatihan dilaksanakan sesuai kesepakatan waktu antara masyarakat, pengabdian dan mahasiswa.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi	Homogenitas
Umur (Tahun) :	F(x) (%)	0,234
• <20	0	0
• 21 – 34	9	45
• >35	11	55
Pendidikan :	F(x) (%)	0,717
➢ Dasar (SD-SMA)	1	5
➢ Menengah (D1-D3)	14	70
➢ Tinggi (S1-S2)	5	25

Kegiatan dibuka dengan memberikan *pre-test* terhadap kader balita yang menjadi peserta, untuk mengukur pengetahuan sebelum penyuluhan (Gambar 3). Setelah pelaksanaan *pre-test* dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan anak *stunting* sebanyak 10 anak (Tabel 2). Pengukuran tinggi dan berat badan dilakukan lagi setelah kegiatan intervensi selama 2 minggu selesai dilakukan.



Gambar 3. Pengisian Pre dan Post-Test.

Tabel 2. Data Anak *Stunting*

NAMA	USIA (BULAN)	PRE		POST	
		TB	BB	TB	BB
KF	34	89,1	11,5	89,1	11,7
TM	29	84,1	10,4	84,2	10,5
IB	11	64,3	8,5	64,4	8,8
AN	30	86,5	9,9	86,7	10,1
AS	18	76,2	9,5	76,3	9,6
HN	27	86,4	8,4	86,5	8,6
AF	33	86,1	11	86,2	11,2
HF	42	86,1	11	86,1	11
VC	23	83,2	10	83,3	10,1
RF	25	80,1	9,7	80,2	9,8

TB – Tinggi Badan, BB – Berat Badan

Kegiatan penyuluhan (Gambar 4) dilakukan dengan memberikan pengetahuan tentang *stunting*. Materi meliputi pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi, tanda-tanda dampak, dan pencegahan *stunting*. Dalam penyuluhan juga ditunjukkan menu macam-macam olahan telur, mendemonstrasikan olahan makanan berbasis telur (Gambar 5), dan memberikan makanan hasil pengolahan kepada anak *stunting*. Setelah kegiatan penyuluhan, dilakukan pemberian bahan mentah telur

sebanyak 1 kg untuk setiap anak balita sebagai bahan olah sesuai dengan contoh menu yang diberikan atau didemonstrasikan. Ini dilakukan sebagai tindakan intervensi penanganan *stunting*. Kegiatan intervensi dilakukan selama 2 minggu kegiatan. Setelah penyuluhan dilakukan *post-test* (Tabel 3). Kegiatan penyuluhan diakhiri dengan foto bersama (Gambar 6).



Gambar 4. Penyampaian Materi Klasikal Tentang Teori *Stunting*



Gambar 5. Contoh Hasil Masakan Olahan Lokal

Tabel 3. Hasil Pre dan Post-Test

No.	Nilai	
	Pre	Post
1	100	100
2	90	90
3	90	100
4	100	100
5	100	100
6	80	90
7	100	100
8	100	100
9	70	80
10	80	100
11	100	100
12	90	100
13	90	100
14	100	100
15	90	100
16	90	90
17	90	100
18	90	100
19	90	100
20	90	100
Total	1830	1950
Rata-rata	91,5	97,5



Gambar 6. Penutupan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Dari hasil pelaksanaan kegiatan diketahui bahwa karakteristik kader balita berada pada usia terbanyak lebih dari 35 tahun (11 orang), dengan tingkat pendidikan terbanyak SD dan SMP (14 orang, 70%). Kombinasi tingkat pendidikan dan usia ternyata tidak menjadi sebab lemahnya pengetahuan tentang *stunting*. Hal ini dibuktikan dari poin pengetahuan kader kesehatan *pretest* 1830, dengan rerata 91,9. Peningkatan pengetahuan pada *post-test* tercatat 1950 poin dengan rerata 97,5.

Hasil intervensi makanan olahan telur selama 2 minggu menunjukkan tren kenaikan. Rerata tinggi badan anak *pre* dan *post* intervensi adalah dari 82,21 cm menjadi 82,30 cm, naik 0,09 cm. Rerata berat badan *pre* intervensi adalah 9,99 kg, menjadi 10,14 kg, naik 0,15 kg. Dengan demikian intervensi dianjurkan untuk terus dilanjutkan, agar kejadian *stunting* bisa teratasi dengan baik dan segera.

4. PENUTUP

Pelaksanaan pengabdian masyarakat berjalan sesuai jadwal yang telah disepakati dan tidak ada peserta yang absen. Pemberian penyuluhan, demonstrasi, dan intervensi makanan olahan lokal mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan balita, meningkatkan tinggi badan, dan berat badan *stunting*. Keberlanjutan program ditangani oleh pihak pemerintah desa dan kader kesehatan balita.

PENGHARGAAN

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Plaosan, Kepala Desa Puntukdoro, Bidan Desa, Perawat Puskesmas, Kader Kesehatan Balita, serta semua pihak yang telah berkontribusi dan berpartisipasi sehingga pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berjalan lancar dan sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Yanti. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak usia 2-5 Tahun Di Puskesmas UBUD 1 Gianyar. 26-34.
- [2]. Natalia, L. (2022). Gambaran Pola Pemberian Makan dan Pola Asuh Pada Balita *Stunting*. Bunda Edu-Midwifery, 37-43.
- [3]. Budianto, Y. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang *Stunting* Terhadap Pola Pemberian Nutrisi Pada Balita. 14-8.
- [4]. Kemenkes, R. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. 1-23.
- [5]. Kemenkes, R. (2022). Kemenkes RI No. HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [6]. Jufriadi J, Musawwir M, Rahman R, Latief R. Peningkatan Ekonomi Masyarakat Nelayan Lewat Program Pengembangan Desa Mitra Di Desa Laguruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar. In: Seminar Nasional Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat (SNP2M). 2022. p. 601-6.
- [7]. Suryani E, Wahyulina S, Diswandi D, Furkan LM, Serif S, Ali M. Pemberdayaan Masyarakat melalui Pengembangan Usaha Budidaya Madu Trigona untuk Membentuk Kampung Madu Desa Saribaye Kecamatan Lingsar. Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA. 2021;4(2).
- [8]. Iskandar E, Yanti S, Kusumaningrum ID, Santoso H. Pemanfaatan dan Pendampingan Media Sosial Sebagai Sarana Promosi. In: Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat. 2021.
- [9]. Wati F, Aje AU, Nande M, Beda E. Bakti Sosial Pembersihan Lingkungan Masjid Jami'at-Taqwa Onekore Dalam Rangka Panca Windu Universitas Flores Ke-40 Tahun 2020. Mitra Mahajana: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2020;1(1):11-9.
- [10]. Mahyuddin M, Jumiyati J, Yulianti R, Kusdalinah K, Rizal A. Peran Remaja Tutor Dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas). 2022;2(2).