

## **PENINGKATAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DALAM PENGUKURAN ANTROPOMETRI DALAM UPAYA DETEKSI DINI BALITA STUNTING DI DESA PARSANGA, SUMENEP**

**Rasyidah <sup>\*1)</sup>, Laylatul Hasanah <sup>1)</sup>, Abd. Wahed <sup>1)</sup>, Hosnu Inayati <sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup> Universitas Wiraraja, Sumenep, Indonesia

\*Email: [rasyidah@wiraraja.ac.id](mailto:rasyidah@wiraraja.ac.id)

### **Abstrak**

*Stunting* masih menjadi salah satu *global issue* nasional dan internasional yang dialami oleh balita di dunia karena *stunting* dapat menyebabkan fisik dan fungsional tubuh terganggu. Indikator *stunting* adalah Panjang Badan dan Tinggi Badan menurut Umur menunjukkan kondisi tubuh pendek atau sangat pendek pada balita yang didasarkan pada tingkat status gizi. Pengawasan pertumbuhan dan perkembangan balita bisa dilakukan di Posyandu. Keterampilan kader dalam memantau tumbuh kembang anak diharapkan mampu menentukan status gizi dan status perkembangan anak dengan tepat. Sebagai sumber daya yang berasal dari masyarakat, kader posyandu harus memiliki kompetensi dalam hal pengukuran antropometri dan penilaian status gizi bayi dan Balita. Keterampilan kader yang baik sangat penting dalam deteksi dini kasus *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, peneliti menemukan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader di Desa Parsanga dalam melakukan pengukuran antropometri masih tergolong kurang. Tujuan Pengabdian ini untuk meningkatkan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri. Peningkatan keterampilan kader dilakukan dengan melakukan pelatihan dan pendampingan yang diberikan pada 45 kader untuk 9 posyandu di Desa Parsanga. Kegiatan pengabdian dapat dievaluasi dengan adanya peningkatan pengetahuan kader dan peningkatan keterampilan setelah diberikan pelatihan tentang deteksi dini *stunting*. *Pre-test* diberikan kepada kader sebelum pelatihan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan 15 pertanyaan tertutup menggunakan skala guttman dan *post-test* diberikan setelah dilaksanakan pelatihan tersebut. Hasilnya, terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan *stunting* dan cara pengukuran antropometri. Setelah pelatihan, dilanjutkan dengan pendampingan untuk mengobservasi apakah kader Desa Parsanga melakukan pengukuran antropometri dengan akurat dan hasilnya adalah semua kader dapat melakukan pengukuran antropometri dengan akurat, yaitu 45 orang (100%). Kesimpulannya adalah terjadi peningkatan keterampilan kader dalam upaya deteksi dini *stunting* di Desa Parsanga.

**Kata kunci:** keterampilan kader, posyandu, antropometri

### **Abstract**

*Stunting* is one of the global national and international issues experienced by toddlers in the world because *stunting* can cause physical and functional disruption of the body. *Stunting* indicators are Body Length and Height according to Age, indicating short or very short body conditions in toddlers based on the level of nutritional status. Monitoring the growth and development of toddlers can be done at Posyandu. Cadres' skills in monitoring children's growth and development are expected to be able to determine children's nutritional status and developmental status accurately. As a resource that comes from the community, posyandu cadres must have competence in anthropometric measurements and assessing the nutritional status of infants and toddlers. Good cadre skills are very important in early detection of *stunting* cases. The aim of this service is to improve cadres' skills in anthropometric measurements. Increasing cadre skills was carried out by providing training and mentoring to 45 cadres for 9 posyandu in Parsanga Village. As a result, there was an increase in cadres' skills in early detection of *stunting* after training and mentoring, this can be seen by increasing cadres' knowledge about preventing *stunting* and how to measure anthropometrically correctly, and during mentoring, Parsanga Village cadres carried out accurate anthropometric measurements.

**Keywords:** *cadres' skill, posyandu, anthropometry*

## **Pendahuluan**

*Stunting* masih menjadi salah satu *global issue* nasional dan internasional yang dialami oleh balita di dunia karena *stunting* dapat menyebabkan fisik dan fungsional tubuh terganggu serta berisiko meningkatkan penyakit degeneratif ketika dewasa [1] [2]. Selain akan mempengaruhi kesehatan, *stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan[3]. Indikator *stunting* adalah Panjang Badan dan Tinggi Badan menurut Umur menunjukkan kondisi tubuh pendek atau sangat pendek pada balita yang didasarkan pada tingkat status gizi [4].

Prevalensi *Stunting* menurut Standar *World Health Organization* (WHO) harus kurang dari 20%, sedangkan prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan data SSGI tahun 2022 yaitu 21,6%. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur tahun 2021 adalah sebesar 23,5% dan mengalami penurunan di tahun 2022 yaitu sebesar 19,2%. Kabupaten Sumenep merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan angka prevalensi yang masih tinggi yaitu 21,6%. Pemerintah Indonesia menargetkan *stunting* turun menjadi 14% pada tahun 2024 sehingga perlu upaya inovasi dalam menurunkan jumlah *stunting* setiap tahunnya [5]. Untuk bisa menurunkan jumlah angka *stunting* sesuai harapan pemerintah Indonesia, maka harus diketahui terlebih dahulu faktor penyebab terjadinya *stunting* agar bisa diberikan implementasi yang memungkinkan dari setiap faktor. Faktor penyebab terjadinya *stunting* multifactorial [6] [7]. Faktor penyebab terjadinya *stunting* secara langsung yaitu asupan nutrisi tidak memenuhi persyaratan dan penyakit infeksi yang diderita balita. Kondisi bayi yang gagal tumbuh dipengaruhi oleh gizi ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan pemberian pendamping ASI, kurangnya nutrisi bayi dan asupan gizi pada bayi [8] [9]. Untuk penyebab secara tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola asuh, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan [10].

Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menetapkan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara, termasuk anak-anak, menerima pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan Kesehatan Balita mencakup pengawasan pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, pemberian kapsul vitamin A, dan pengobatan balita yang sakit jika diperlukan. Kurva pertumbuhan yang dihasilkan dari hasil pengukuran rutin dapat segera dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengawasan pertumbuhan dan perkembangan balita bisa dilakukan di Posyandu [11]. Pemahaman tentang pemantauan tumbuh kembang anak sangat penting bagi seorang tenaga kesehatan dan kader posyandu sebagai ujung tombak kesehatan di masyarakat. Keterampilan kader dalam memantau tumbuh kembang anak diharapkan mampu menentukan status gizi dan status perkembangan anak dengan tepat. Sebagai sumber daya yang berasal dari masyarakat, kader posyandu harus memiliki kompetensi dalam hal pengukuran antropometri dan penilaian status gizi bayi dan Balita [12].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader masih kurang memiliki keterampilan dalam mengukur antropometri [13], termasuk penelitian yang dilakukan oleh penulis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, peneliti menemukan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader khususnya dalam pengukuran antropometri masih tergolong kurang. Oleh karena itu, tindak lanjut dari penelitian yang dilakukan adalah melakukan pengabdian Masyarakat berupa pelatihan pengukuran antropometri pada kader posyandu di Desa Parsanga, Kabupaten Sumenep.

## **Metode Pelaksanaan**

Peningkatan keterampilan kader dilakukan dengan melakukan pelatihan. Pelatihan dilakukan selama 2 hari pada tanggal 19 -20Agustus 2023.

Tahap pertama melakukan sosialisasi. Sosialisasi yang diberikan pada 45 kader untuk 9 posyandu di Desa Parsanga menggunakan metode ceramah untuk memberikan materi terkait *stunting* dan pengukuran antropometri yang meliputi jenis-jenis alat antropometri, fungsi dan manfaatnya, serta metode cara penggunaan alat antropometri.



Gambar 1. Tahap pertama pelatihan

Tahap kedua adalah demonstrasi dalam penggunaan berbagai alat ukur antropometri dan simulasi dalam proses pengukuran anak. Langkah selanjutnya setelah pelatihan adalah pendampingan kader guna mengetahui tingkat keberhasilan dari pelatihan yang dilakukan.

Selama dua bulan, pendampingan dilakukan secara langsung di sembilan lokasi posyandu di Desa Parsanga. Pendampingan dilakukan pada awal bulan September dan Oktober 2023. Tujuan pendampingan adalah untuk memastikan bahwa pengukuran antropometri telah dilakukan dengan tepat sesuai dengan materi yang diberikan. Jika ada ketidaktepatan, pendamping dapat memberi tahu peserta agar pengukuran dapat dilakukan dengan benar. Pendamping dalam hal ini adalah tim pengabdian masyarakat Universitas Wiraraja.



Gambar 2. Tahap kedua pelatihan

Peningkatan keterampilan kader dapat diketahui dengan cara evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan. Indikator peningkatan keterampilan kader dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan dan keakuratan pengukuran antropometri selama posyandu. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan skala guttman dengan 15 pertanyaan tertutup, jika benar skor 1 dan jika salah skor 0. Kategori pengetahuan meliputi baik (jika nilai  $\geq 75\%$ ), cukup (jika nilai  $\geq 55-74\%$ ) dan kurang (jika nilai  $< 55\%$ ). *Pre-test* diberikan kepada peserta sebelum pelatihan dilaksanakan dan *post-test* diberikan setelah dilaksanakan pelatihan tersebut.

## Hasil dan Pembahasan

Peningkatan keterampilan kader dapat dievaluasi dari peningkatan pengetahuan kader dan keakuratan pengukuran antropometri yang diobservasi selama posyandu. Peningkatan pengetahuan kader selama kegiatan pelatihan dan pendampingan yang dilakukan saat melakukan pemeriksaan antropometri selama posyandu merupakan upaya untuk peningkatan keterampilan kader posyandu Desa Parsanga. Peningkatan pengetahuan kader disajikan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil *pretest* dan *posttest* kader posyandu Desa Parsanga

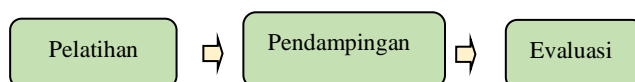
Tingkat pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Kurang	33	73,3%	2	4,4%
Sedang	12	26,7%	31	68,9%
Baik	0		12	26,7%
Total	45	100%	45	100%

Pada tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 33 kader dengan Tingkat pengetahuan kurang (73,3%) dan 12 kader dengan pengetahuan sedang (26,7%). Setelah dilakukan pelatihan, maka hasil posttest adalah sebagian besar kader yaitu 31 orang (68,9%) dengan memiliki pengetahuan sedang dan 12 kader dengan pengetahuan baik (26,7%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kader terkait pengukuran antropometri. Untuk data karakteristik kader, hampir sebagian besar (42,2%) kader berusia 20-40 tahun, dan pendidikan responden sebagian besar (55,6%) Sekolah Menengah Atas (SMA/ SMK/ MA), lama menjadi kader hampir sebagian responden masih kurang dari 5 tahun (44,4%) dan sebagian besar responden (77,8%) masih belum pernah mengikuti pelatihan terkait peningkatan keterampilan pengukuran antropometri Balita ataupun pelatihan tentang pencegahan stunting.

Untuk evaluasi pendampingan dapat diketahui dengan adanya observasi terkait cara pengukuran antropometri pada anak Balita, apakah sudah betul atau masih salah. Ketepatan pengukuran antropometri disajikan dalam Tabel 2 berikut ini

Tabel 2. Hasil pengukuran sebelum pelatihan dan setelah pendampingan kader

Pengukuran Antropometri	Sebelum pelatihan		Setelah pelatihan	
	N	%	n	%
Akurat	10	22,2%	45	100%
Tidak akurat	35	77,8%	0	
Total	45	100%	45	100%



Pada Tabel 2, dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan pelatihan, sebagian besar kader tidak bisa melakukan pengukuran antropometri dengan akurat, yaitu 35 orang (77,8%) dan setelah pelatihan, semua kader dapat melakukan pengukuran antropometri dengan akurat, yaitu 45 orang (100%) dapat melakukan pemeriksaan antropometri dengan akurat, evaluasi ini terlihat saat pendampingan yang dilakukan oleh tim pengabdian Masyarakat dari universitas wiraraja. Peningkatan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dapat dilihat dari 2 aspek, yaitu aspek yang pertama: peningkatan pengetahuan. Tahapan pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) [13]. Setelah diberikan pelatihan, tingkatan pengetahuan responden dalam penelitian ini berada di tingkatan aplikasi, dimana kader posyandu sudah mempraktikkan secara langsung proses tahapan pengukuran tinggi badan dan tahapan penilaian

*stunting*. Pelatihan kader yang dilakukan dengan metode PBL (*Problem Based Learning*) dapat meningkatkan keterampilan kader posyandu dibandingkan dengan metode konvensional (ceramah dan tanya jawab) tidak memberikan pengaruh yang berarti dalam meningkatkan keterampilan kader [14]. Peningkatan keterampilan tidak lepas dari peningkatan pengetahuan, maka pendampingan selama pengukuran antropometri pada kegiatan posyandu perlu dilakukan untuk melihat kemampuan kader setelah dilaksanakan pelatihan. Aspek kedua, penilaian peningkatan keterampilan kader dievaluasi pada saat pendampingan. Seluruh kader melakukan pengukuran antropometri secara tepat, yaitu saat pemasangan mikrotoa (anak dibawah 24 bulan), kader menempelkan selotip kurang lebih lima puluh sentimeter dari ujung mikrotoa untuk memastikan Balita tetap lurus [15]. Dalam pengukuran tinggi badan anak 24 bulan lebih, kader memastikan sepenuhnya jika kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit anak menempel pada dinding. Kader membantu Balita untuk merapatkan tumit dan lututnya dan tidak menahan perutnya sedikit agar tetap tegak [16].

Evaluasi terhadap keberhasilan kegiatan pengabdian Masyarakat telah sesuai dengan harapan, yaitu terjadi peningkatan keterampilan kader sehingga proses deteksi dini stunting akan bisa dilakukan dengan akurat oleh kader, hal ini bisa dilihat dengan peningkatan pengetahuan kader. yaitu sebagian besar kader masuk dalam kategori pengetahuan baik dan pelaksanaan pengukuran antropometri pada saat pendampingan, seluruh kader melakukan dengan benar.

## Kesimpulan

Terjadi peningkatan keterampilan kader dalam upaya deteksi dini stunting setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan, hal ini bisa dilihat dengan meningkatkan pengetahuan kader tentang pencegahan stunting dan cara pengukuran antropometri dengan benar, serta saat pendampingan, kader Desa Parsanga melakukan pengukuran antropometri dengan akurat.

## Daftar Pustaka

- [1] Fufa, D. A. Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia: A case-control study. *Hum. Nutr. Metab.* **30**, 200162 (2022).
- [2] Laili, U., Budi Permana Putri, E. & Khusnul Rizki, L. The Role of Family Companions in Reducing Stunting. *Media Gizi Indones.* **17**, 120–126 (2022).
- [3] Oginawati, K., Yapfrine, S. J., Fahimah, N., Salami, I. R. S. & Susetyo, S. H. The associations of heavy metals exposure in water sources to the risk of stunting cases. *Emerg. Contam.* **9**, 100247 (2023).
- [4] Singh, K. J., Chiero, V., Kriina, M., Alee, N. T. & Chauhan, K. Identifying the trend of persistent cluster of stunting, wasting, and underweight among children under five years in northeastern states of India. *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.* **18**, 101158 (2022).
- [5] Nisa, S. K., Lustiyati, E. D. & Fitriani, A. Clean Water Provision Sanitation with Stunting Incidents in Toddlers. *Indones. Public Heal. Res. Dev. J.* **2**, 17–25 (2021).
- [6] Apriluana, G. & Fikawati, S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* **28**, 247–256 (2018).
- [7] Mia, H., Sukmawati, S. & Abidin, U. wusqa A. Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma. *J. Pegguruang Conf. Ser.* **3**, 494 (2021).
- [8] Wati, S. K., Kusyani, A. & Fitriyah, E. T. Pengaruh faktor ibu ( pengetahuan ibu , pemberian ASI- eksklusif & MP-ASI ) terhadap kejadian stunting pada anak. *J. Heal. Sci. Community* **2**, 13 (2021).
- [9] Who, M., Asi, P., Asi, M. & Kunci, K. Universitas Muhammadiyah Cirebon PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal sesusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akib.

- [10] Oginawati, K., Yapfrine, S. J., Fahimah, N., Salami, I. R. S. & Susetyo, S. H. The associations of heavy metals exposure in water sources to the risk of stunting cases. *Emerg. Contam.* **9**, 100247 (2023).
- [11] Khulafa'ur Rosidah, L. & Harsiwi, S. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *J. Kebidanan* **6**, 24–37 (2019).
- [12] Fajriati, A., Fatimah, N., Lukman, M., Rosidin, U. & Keperawatan, F. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita. *Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id* **4**, 521–532 (2023).
- [13] Nurul Azizan, F., Sri Rahayu, L. & Nur Aini, R. Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Peningkatan Keterampilan Pengukuran Tinggi Badan dan Penilaian Status Stunting pada Balita di Desa Kadubale, Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang Tahun 2022. *J. Ilmu Gizi dan Diet.* **2**, 53–58 (2023).
- [14] Najja. Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Di Desa Lengkong, Mumbulsari, Jember. *J. Public Serv.* **7**, 23–035 (2023).
- [15] Rahmadi, A., Rusyantia, A. & Wahyuni, E. S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu tentang Antropometri , Pemantauan Pertumbuhan dan Makanan Balita Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam Rangka Pencegahan Stunting di Desa Sukamenanti , Kecamatan Bukit Kemuning , Kabupaten Lampung Utara. **3**, 1811–1818 (2023).
- [16] Herlina, S. Pelatihan Alat Ukur Data Stunting (Alur Danting) sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Optimalisasi Pengukuran Deteksi Stunting (Denting). *J. Kebijakan. Kesehat. Indones. JKKI* **10**, 1–5 (2021).