



## PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN MELALUI DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI DALAM MENCEGAH TERJADINYA STUNTING

Fitra Arsy Nur Cory'ah<sup>1✉</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

### Genesis Naskah:

Diterima 9 September 2019; Disetujui 30 September 2019; Di Publikasi 1 November 2019

### Abstrak

*Stunting* merupakan retardasi pertumbuhan, ditandai dengan kekurangan gizi kronis, dikarenakan asupan yang tidak adekuat, sehingga terjadi hambatan pertumbuhan linier pada anak balita. Berdasarkan standar baku WHO *Child Growth Standard* tahun 2010, dengan indikator pengukuran tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U), atau panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U), dengan batasan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD. Prevalensi panjang badan lahir pendek di Indonesia masih tinggi Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 30,8 %, paling tinggi lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, sedangkan di Kabupaten Lombok Barat prevalensi *stunting* menunjukkan 38,1%. Salah satu upaya dalam pencegahan *stunting* dapat dimulai dimasa kehamilan. Di Indonesia (2010) kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu 34 tahun 3 sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. Upaya pencegahan *stunting* yaitu melalui deteksi dini risiko tinggi kehamilan, dapat dimulai dari kader, merupakan orang terdekat dari ibu hamil maupun masyarakat.

Jumlah kader di desa karang bayan yaitu 25 kader. Hasil Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat keseluruhan kader datang mengikuti kelas kader yaitu sebanyak 25 kader. Hasil evaluasi menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan kader tentang *stunting* kategori baik sebanyak 18 orang (72%), sedangkan dari hasil pemahaman akan deteksidini risiko tinggi yaitu dalam kategori baik sebanyak 20 orang (80%) Pada saat evaluasi materi 85 % peserta, mampu menjawab pertanyaan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan *stunting*. Dari hasil analisis uji statistic Wilcoxon Signed Ranks nilai yaitu P value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05, menunjukkan bahwa kelas edukasi melalui pemberdayaan kader kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan kader tentang *stunting* dan deteksi dini risiko tinggi.

**Kata Kunci:** *Pemberdayaan; Kader; Kehamilan Resiko Tinggi; Stunting*

## CADRE HEALTH EMPOWERMENT THROUGH EARLY DETECTION IN HIGH RISK PREGNANCY TO PREVENT STUNTING

### Abstract

*Stunting* is a growth retardation, characterized by chronic malnutrition, due to inadequate intake, resulting in linear growth inhibition in children under five. Based on the standard WHO *Child Growth Standard* in 2010, with indicators measuring height compared to age (TB / U), or body length compared to age (PB / U), with a z-score limit of less than -2 SD. The prevalence of short birth length in Indonesia is still high. Basic Health Research in 2018 recorded a national *stunting* prevalence reaching 30.8%, the highest higher than other countries

in Southeast Asia, whereas in West Lombok District the prevalence of stunting was 38.1%. One effort to prevent stunting can begin during pregnancy. In Indonesia (2010) the high risk pregnancy group was around 34%. Categories with high risk reached 22.4%, with breakdown of maternal age 34 years 3 by 3.8%, birth spacing <24 months by 5.2%, and the number of children who were too many (> 3 people) by 9.4%. Efforts to prevent stunting through early detection of a high risk of pregnancy, can be started from cadres, who are the closest people to pregnant women and the community.

The number of cadres in Karang Bayan village is 25 cadres. Results of the implementation of community service activities as a whole cadres came to join the cadre class of 25 cadres. The results of the evaluation using a cadre level of knowledge about the stunting good category as many as 18 people (72%), while the results of the understanding of high risk detection that is in the good category as many as 20 people (80%) When evaluating the material 85% of participants, able to answer questions about early detection of high risk pregnancy and stunting. From the results of the analysis of the Wilcoxon Signed Ranks statistical test, which is  $P \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , it shows that the education class through the empowerment of health cadres influences cadre knowledge about stunting and early detection of high risk.

**Keywords: Empowerment ; Cadre ; High Risk of Pregnancy; Stunting**

## **Pendahuluan**

Kader kesehatan merupakan tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu, serta kegiatan lainnya. Kader tidak hanya sekedar perpanjangan tangan petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas dan sering dianggap sebagai penghubung antara pusat kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, upaya awal yang dapat dilakukan oleh kader di masyarakat adalah melakukan deteksi dini terhadap kasus ibu hamil dan melahirkan di desa, yang selanjutnya mengarah ke sistem rujukan kepada tenaga medis setempat (bidan, perawat, dokter terdekat, atau puskesmas). Pendekatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan kemampuan kader dalam upaya deteksi dini, rujukan kasus risti kesehatan maternal khususnya ibu hamil dan neonatal dalam rangka kesiapan dan kesiagaan komplikasi bagi ibu dan bayi baru lahir (KIA) melalui pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat, terkait dengan pencegahan stunting. Permasalahan *stunting* hingga saat ini masih menjadi prioritas utama, di dunia dan di Indonesia, bahkan di dalam SDGs, masih menjadi indikator kedua yang harus dituntaskan menjadi *Zero Goals* ditahun 2030 (Prendergast *et al.*, 2014; Atmawikarta, 2016; Kemenkes RI, 2016). Menurut WHO, prevalensi balita pendek masih

menjadi masalah kesehatan masyarakat, jika prevalensinya 20% atau lebih. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara dari 117 negara di dunia, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita (Kemenkes RI, 2016). Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak, dengan prevalensi yang cukup tinggi yaitu 30%-39%. Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 30,8 %. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Vietnam (23%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Kejadian *stunting* diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Trihono *et al.*, 2015; Kemenkes RI, 2016).

Faktor resiko *stunting* dapat terjadi selama siklus hidup wanita, dan dapat berlanjut pada generasi berikutnya, jika tidak tertangani dengan baik, bahkan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Periode kritis pertumbuhan yaitu dalam seribu hari pertama kehidupan, dari masa kehamilan sampai dengan usia anak 2 tahun, kekurangan gizi pada usia ini dapat berdampak pada pertumbuhan (Victora *et al.*, 2008). Resiko stunting berkaitan erat dengan kejadian kehamilan resiko tinggi, Oleh karena itu penting untuk melakukan upaya deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Program deteksi dini belum berjalan dengan baik, yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi. hal tersebut dapat terjadi karena permasalahan pada ibu hamil seperti rendahnya kualitas pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat, selain rendahnya pendidikan ibu hamil dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Oleh karena itu perlunya dilakukan upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi, melalui pemberdayaan kader kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, sehingga tim akan melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Stunting di Desa Karang Bayan Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Sigerongan Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat.

### Metode

Metode yang digunakan (Kelas Edukasi) adalah ceramah dan Tanya Jawab mengenai materi :

- a. Menjelaskan tentang peran kader terhadap kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil
- b. Menjelaskan tentang Stunting, faktor-faktor resiko terjadinya stunting dan upaya preventif pencegahan stunting
- c. Menjelaskan tentang kehamilan resiko tinggi dan deteksi dini kehamilan resiko tinggi sebagai upaya pencegahan stunting

Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab dan diskusi mengenai peran kader dalam mencegah stunting melalui deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Data yang disampaikan dengan distribusi frekuensi dan hasil analisis uji statistic Wilcoxon Signed Ranks.

### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa Kelas Edukasi melalui pemberdayaan kader kesehatan melalui Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Stunting di Desa Karang Bayan, dilaksanakan hari Sabtu tanggal 31 Agustus 2019. Kegiatan dihadiri oleh kader sejumlah 25 orang sesuai undangan yang dibagikan. Peserta terlihat antusias dengan materi yang diberikan, hal ini terlihat dari awal hingga akhir acara, semua peserta mengikuti dengan baik dan peserta antusias bertanya tentang materi stunting dan kehamilan resiko tinggi, berdiskusi tentang pertanyaan dan jawaban dari pertanyaan peserta.

#### 1. Pemberdayaan Kader kesehatan

Kelas edukasi melalui pemberdayaan kader kesehatan dilakukan untuk memberikan edukasi tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi dan layanan kesehatan. Hasil evaluasi pemberdayaan kader dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 1 Distribusi frekuensi Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Responden**

Responden	( f )	(%)
<b>Usia Responden</b>		
1. 15-30 Tahun	5	20
2. 31-45 Tahun	15	60
3. 46-60 Tahun	5	20
<b>Pendidikan Responden</b>		
1. SD	4	16
2. SMP	6	24
3. SMA	15	60
<b>Pekerjaan Responden</b>		
1. Buruh	2	8
2. Pengerajin	2	8
3. Tidak Bekerja	21	84

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia responden yang dominan yaitu 31-45 tahun 15 orang (60%), dari segi pendidikan yang tertinggi adalah SMA sebanyak 15 (60%) dan tingkat pekerjaan yang tertinggi adalah tidak bekerja 21 (84%).

#### 2. Pemberdayaan kader melalui edukasi tentang stunting

Hasil evaluasi pelaksanaan pemberdayaan

kader tentang stunting dapat dilihat pada penjabaran tabel 4.2 berikut ini.

**Tabel 2 Distribusi frekuensi pengukuran pengetahuan kader tentang stunting tahun 2019**

Pengetahuan Kader Kesehatan	Kurang		Cukup		Baik	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Sebelum	0	0	10	40	15	60
Sesudah	0	0	2	8	23	92

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengukuran pengetahuan kader tentang stunting sebelum pelaksanaan penyuluhan termasuk dalam kategori baik sebanyak 15 orang (60%), sedangkan Sesudah pelaksanaan penyuluhan tingkat pengetahuan kader terkait stunting meningkat yaitu 23 orang (92%).

### 3. Pemberdayaan kader melalui edukasi tentang Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

Hasil evaluasi pelaksanaan pemberdayaan kader tentang stunting dapat dilihat pada penjabaran tabel 4.3 berikut ini.

**Tabel 3 Distribusi frekuensi pengukuran pengetahuan kader tentang Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi tahun 2019**

Pengetahuan Kader Kesehatan	Kurang		Cukup		Baik	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Sebelum	0	0	6	24	19	76
Sesudah	0	0	1	4	24	96

Berdasarkan tabel 4.3 Di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai deteksi dini kehamilan resiko tinggi berada pada kategori baik sebanyak 19 orang (76 %) dan setelah diberikan intervensi tingkat pengetahuan kader kesehatan yang berada pada kategori baik menjadi sebanyak 24 orang (96%).

### Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat kelas Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Stunting dapat berjalan dengan lancar, hampir semua peserta antusias dan merasakan manfaat kegiatan tersebut. Adanya respon yang positif dari peserta mengingat kegiatan pengabdian masyarakat merupakan kegiatan penting dalam pencegahan stunting yang terjadi dilingkup masyarakat, baik saat pelaksanaan kelas edukasi melalui pemberdayaan kader. Hasil evaluasi Sebelum dilakukan intervensi, untuk pengetahuan kader terkait stunting masuk dalam kategori baik sebanyak 15 orang (60%), sedangkan setelah dilakukan intervensi tingkat pemahaman semakin meningkat terkait stunting yaitu menjadi 23 orang (92%). Begitupula dengan pengetahuan kader terkait deteksi dini resiko tinggi yaitu kategori baik sebanyak 19 orang (76 %) dan setelah diberikan intervensi tingkat pengetahuan kader kesehatan yang berada pada kategori baik menjadi 24 orang (96%). 85 % peserta pada saat evaluasi materi, mampu menjawab pertanyaan tentang deteksi dini resiko tinggi dan efek terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan para kader kesehatan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, untuk pengetahuan kader terkait stunting masuk dalam kategori baik sebanyak 15 orang (60%), sedangkan setelah dilakukan intervensi tingkat pemahaman semakin meningkat terkait stunting yaitu menjadi 23 orang (92%). Begitupula dengan pengetahuan kader terkait deteksi dini resiko tinggi yaitu kategori baik sebanyak 19 orang (76 %) dan setelah diberikan intervensi tingkat pengetahuan kader kesehatan yang berada pada kategori baik

menjadi 24 orang ( 96%). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh wood bahwa pemberian pendidikan kesehatan merupakan pengalaman yang bermanfaat dan mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang, menurut Nyswander bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis (Fitriani, 2011).

Dari hasil analisis uji statistic Wilcoxon Signed Ranks nilai yaitu P value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05, menunjukkan bahwa kelas edukasi melalui pemberdayaan kader kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan kader tentang stunting dan deteksi dini resiko tinggi.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap suksesnya penyuluhan kesehatan/ pemberian edukasi kepada masyarakat, terkait dengan faktor penyuluh, faktor sasaran penyuluh dan faktor proses penyuluhan kesehatan (Maulana, 2013). Hal tersebut terkait dengan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan bahwa kader merupakan sasaran penyuluhan yang tepat dikarenakan kader kesehatan itu sendiri merupakan tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara layanan kesehatan(R. fallen dan R. Budi, 2010), sehingga kontek materi yang disampaikan dapat dengan mudah diterima oleh kader dan dapat diaplikasikan ke masyarakat melalui penyuluhan tentang stunting dan deteksidini resiko tinggi. Dalam penelitian ini sebagian besar memiliki usia matang 31-45 tahun (60%) dan sebagian besar memiliki pendidikan SMU 15 (60%), Sehingga penyerapan materi dalam pemberian edukasi mampu di ingat dengan baik dan menunjukkan hasil analisis juga masuk kategori baik. Hal tersebut sesuai pernyataan Koenjoroningrat dalam Nursalam (2001) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkatan pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki

khususnya terkait stunting dan deteksi dini resiko tinggi.

### UcapanTerimaKasih

Pelaksana mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam kegiatan pegabdian masyarakat, terutama kepada Poltekkes Kemenkes Mataram yang telah memberikan bantuan biaya pengabdian masyarakat sehingga dapat terlaksana dengan lancar.

### Daftar Pustaka

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.
- Bayi, N. (2016). Sukses ASI Eksklusif 2016, 0–38.
- Cowden, J., Padnos, B., Hunter, D., MacPhail, R., Jensen, K., & Padilla, S. (2012). Developmental exposure to valproate and ethanol alters locomotor activity and retino-tectal projection area in zebrafish embryos. *Reproductive Toxicology*, 33(2), 165–173. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2011.11.111>
- Farapti, R. A. D. L. M. (2016). Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan NonStunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69.
- Guide, I. (2010). Interpretation Guide. *Nutrition Landacape Information System*, 1–51. <https://doi.org/10.1159/000362780>. Interpretation
- Kunci, K. (2018). Motivator Asi Sebagai Upaya Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif. *Jurnal Abdimas*, 22(1), 35–40.
- Kusuma, K. E. (2013). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3735>

- Nurbaiti, L., Adi, A. C., Devi, S. R., & Harthana, T. (2014). Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 27(2), 109. <https://doi.org/10.20473/mkp.v27i22014.109-117>
- Pamanji, R., Yashwanth, B., Bethu, M. S., Leelavathi, S., Ravinder, K., & Venkateswara Rao, J. (2015). Toxicity effects of profenofos on embryonic and larval development of Zebrafish (*Danio rerio*). *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 39(2), 887–897. <https://doi.org/10.1016/j.etap.2015.02.020>
- Pusdatin, K. K. (2016). infodatin-ASI .pdf. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ASI.pdf>
- Schwarz, N. G., Grobusch, M. P., Decker, M. L., Goesch, J., Poetschke, M., Oyakhirome, S., ... Klipstein-Grobusch, K. (2008). WHO 2006 child growth standards: Implications for the prevalence of stunting and underweight-for-age in a birth cohort of Gabonese children in comparison to the Centers for Disease Control and Prevention 2000 growth charts and the National Center for Health Statistics 1978 growth references. *Public Health Nutrition*, 11(7), 714–719. <https://doi.org/10.1017/S1368980007001449>
- Semba, R. D., Shardell, M., Sakr Ashour, F. A., Moaddel, R., Trehan, I., Maleta, K. M., ... Manary, M. J. (2016). Child Stunting is Associated with Low Circulating Essential Amino Acids. *EBioMedicine*, 6, 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.02.030>
- Simbolon, D. (2015). Pelayanan Kesehatan , dan Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Prevalensi Panjang Badan Lahir Pendek Mechanism of Socio-Economic , Health Services Use and High Risk Pregnancy Relations to The Prevalence of Short Birth Length, 9(3), 235–242.
- van Stuijvenberg, M. E., Nel, J., Schoeman, S. E., Lombard, C. J., du Plessis, L. M., & Dhansay, M. A. (2015). Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children. *Nutrition*, 31(6), 841–846. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.12.011>