**Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Screening Dan Interpretasi Kejadian Stunting Sesuai** **PERMENKES RI NOMOR 2 Tahun 2020 Di Kota Makassar**

*Increasing The Knowledge And Skills Of Kader Posyandu in Order to Improve The Quality Of Screening And Interpretation of The Incidence Of Stunting According To PERMENKES RI NOMOR 2 TAHUN 2020 In Makassar City*

**1,2Rudy Hartono, 1,2\*Mira Andini, 1,2Agustian Ipa, 2Besse Uswatun Hasanah**

1Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

2Direktorat Poltekkes Kemenkes Makassar

Korespondensi: e-mail: \*1 mira\_andini@poltekkes-mks.ac.id

***ABSTRACT***

*Posyandu plays an important role as a social activity place for the community to monitor growth and development. Monitoring of children's growth and development can also be done at the Posyandu through routinely scheduled monthly baby weight measurements recorded on the Kartu Menuju Sehat (KMS) system. Barriers to children's progress in weight gain are evident from the growth curves obtained from routine measurements listed and recorded in the KMS. Increases or decreases in the number of stunted children under the age of five can be identified in a short period of time (a few months), quickly identify the cause, and immediately develop a countermeasure plan. The formulation of this non-commercial problem is to improve the skills of Posyandu cadres in measuring body weight, height/ data and calculating age based on precision and accuracy to improve the quality of stunting screening. The method used in community service is team-based learning (TBL) and executive support in the implementation of activities. Acceptance of the material provided to participants can be said to be as good as the increased knowledge of accurate and precise anthropometric measurements in Lajangiru Village, Ujung Pandang District, Makassar City.*

***Keywords:*** *knowledge, skills, posyandu cadres, screening, stunting*

**ABSTRAK**

Posyandu berperan penting sebagai tempat kegiatan sosial bagi masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan. Pemantauan tumbuh kembang anak juga dapat dilaukan di Posyandu melalui pengukuran berat badan bayi setiap bulan yang terjadwal secara rutin dicatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS). Hambatan terhadap kemajuan anak dalam penambahan berat badan terlihat jelas dari kurva pertumbuhan yang diperoleh dari pengukuran rutin yang tercantum dan dicatat dalam KMS. Peningkatan atau penurunan jumlah anak stunting di bawah usia 5 tahun dapat segera diketahui dalam waktu singkat (beberapa bulan), dengan cepat mengetahui penyebabnya, dan segera menyusun rencana penanggulangannya. Rumusan masalah nonkomersial ini adalah untuk meningkatkan keterampilan kader Posyandu dalam mengukur data BB, PB/TB dan menghitung usia berdasarkan presisi dan akurasi guna meningkatkan kualitas skrining stunting. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat adalah team based learning (TBL) dan dukungan eksekutif dalam pelaksanaan kegiatan. Penerimaan materi yang diberikan kepada peserta dapat dikatakan sama baiknya dengan meningkatnya pengetahuan pengukuran antropometri yang akurat dan tepat di Kelurahan Lajangiru Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar.

**Kata kunci:** pengetahuan, keterampilan, kader posyandu, *screening,* stunting

**PENDAHULUAN**

Stunting, yang secara fisik ditandai dengan tinggi badan atau panjang adalah bentuk malnutrisi kronis pada anak usia di bawah lima tahun (Onis 2016 dkk, Onis dkk, 2019) Stunting pada anak mengakibatkan dampak buruk pada kesehatan, perkembangan, dan ekonomi dalam jangka pendek dan jangka Panjang (Soliman dkk, 2021).

Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Wijayanti & Sariani, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka stunting atau anak tumbuh pendek pada tahun 2013 adalah sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Stunting adalah kondisi dimana tumbuh kembang anak terhambat atau melambat dibandingkan dengan anak seusianya. Dampak jangka panjang dari stunting yaitu otak tidak berkembang dengan baik, IQ yang lebih rendah dari anak yang lain, kekebalan tubuh melemah, dan memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit diabetes militus dan kanker. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara kelima terbesar dengan jumlah anak dengan kondisi stunting. Stunting tidak dapat diobati tapi dapat dicegah dengan memastikan asupan gizi yang baik dari masa kandungan hingga 1000 hari pertama (Kurniati, 2019).

Peran kader dalam masyarakat dianggap penting karena dapat meningkatkan derajat masyarakat. Penelitian mendapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan ketrampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dapat mempengaruhi cakupan kunjungan bayi dan balita di wilayahnya. Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayah masing- masing. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, kader merupakan ujung tombak tumbuh kembangnya posyandu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Kurniati, 2019).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2012).

Posyandu mempunyai peran penting sebagai salah satu kegiatan sosial bagi ibu-ibu untuk memantau tumbuh kembang anak. Pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan balita yang dilakukan secara berkala pada setiap bulannya akan dicatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak dapat segera terlihat pada kurva pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang tertera dan dicatat pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang mengalami hambatan pertumbuhan dapat segera terlihat dalam jangka waktu pendek (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh penyebabnya, dan secepat mungkin dapat dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangan .Tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu, yang kualitasnya dapat menentukan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Setiap program pelayanan kesehatan dengan sasaran masyarakat, hhususnya program poyandu, kader harus mampu memahamkan masyarakat tentang pentingnya posyandu, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Mubarak, 2012).

**METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masayarakat ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan kader posyandu terhadap pengukuran data BB, PB/TB dan perhitungan umur berdasarkan presisi dan akurasi dalam rangka peningkatan kualitas screening stunting.

***Tempat dan Waktu***. Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2024 yang bertempat di Kelurahan Lajangiru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar

***Khalayak Sasaran***. Khalayak sasaran pada pengabdian masyarakat ini adalah semua petugas gizi di Puskesmas Lamuru dan para Kader di Desa Poleonro

***Metode Pengabdian***. Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat adalah berupa *Team based learning* (TBL) dan Pendampingan Kader pada saat pelaksanaan kegiatan

***Indikator Keberhasilan***. Indikator keberhasilan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah pengukuran antropometri yang prsesisi dan akurat

***Metode Evaluasi***. Evaluasi meliputi sistematika proposal sesuai dengan pedoman, target penyelesaian izin persuratan, konsep spanduk, konsep materi pengukuran antropometri yang baik, konsep Soal TBL

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Target yang telah dicapai dalam progam Pengabdian Masyarakat dengan pola program Kemitraan Wilayah adalah sebagai berikut :

1. Setiap balita yang diukur PB atau TB dan BB akan diketahui status gizinya yang dapat dilihat melalui KMS
2. Setiap kader diberikan pertanyaan-pertanyaan pancingan tentang materi yang akan disampaikan sebelum mereka mendapat materi dari narasumber tentang materi pengukuran antropometri yang baik (pengetahuan awal)
3. Setelah mendapatkan foto kopi materi pencegahan stunting yang baik diharapkan dapat merubah pola pikir dari tidak tahu menjadi tahu.
4. Setelah mereka tahu secara individu, mereka akan mendiskusikan secara berkelompok sehingga ada proses analisa yang akan semakin meningkatkan pengetahuan mereka terhadap materi pengukuran antropometri yang baik

Pada Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi. Melalui berbagai telaahan dan diskusi pakar, Indonesia memutuskan untuk mengadopsi standar ini menjadi standar yang resmi untuk digunakan sebagai standar antropometri penilaian status gizi anak melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar ini memiliki banyak manfaat, diantaranya: 1. sebagai rujukan bagi petugas kesehatan untuk mengidentifikasi anak-anak yang berisiko gagal tumbuh tanpa menunggu sampai anak menderita masalah gizi. 2. sebagai dasar untuk mendukung kebijakan kesehatan dan dukungan publik terkait dengan pencegahan gangguan pertumbuhan melalui promosi program air susu ibu, makanan pendamping air susu ibu, dan penerapan perilaku hidup sehat. Namun demikian dalam penerapan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, ditemukan beberapa permasalahan antara lain tidak sesuai dengan WHO Child Growth Standards dan menimbulkan banyak dilema khususnya bagi para petugas terkait yang menggunakan Keputusan Menteri tersebut.

Anak Indonesia masa depan harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak- anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak- anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (stunting). Kerdil (stunting) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Stunting Adalah Kondisi Gagal Tumbuh Pada Anak Balita (Bayi Di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z- scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari – 3SD (severely stunted).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/ Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Analisis heterogenitas mengungkapkan bahwa faktor rumah tangga dan masyarakat yang terkait dengan stunting adalah sanitasi yang tidak baik, air minum yang tidak aman kerawanan pangan yang parah, dan tempat tinggal di daerah pedesaan (I2 ≤ 50%, pvalue>0,05). Faktor-faktor ini telah diidentifikasi sebagai faktor penentu stunting di Indonesia dari tinjauan sistematis sebelumnya.(Beal dkk, 2018). Mekanisme hubungan antara faktor rumah tangga dan lingkungan dengan faktor rumah tangga dan lingkungan dengan stunting telah telah dijelaskan dalam kerangka kerja WHO untuk pencegahan stunting (Stewart, 2013).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Seperti yang digambarkan dalam grafik dibawah, kondisi anak stunting juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Melalui koordinasi dan jaringan, model perawatan kesehatan masa depan akan menyediakan akses publik untuk melakukan skrining, perencanaan kesehatan, perawatan komunitas dan saran/intervensi individu oleh dokter keluarga. Hal ini akan dicapai melalui: (1) konsolidasi layanan yang sudah ada yang disediakan oleh yang ada yang disediakan oleh Departemen Kesehatan, (2) membeli layanan swasta swasta, (3) peningkatan pelatihan dalam bidang kedokteran keluarga, (4) koordinasi jaringan komunitas, dan (5) tata kelola yang lebih baik termasuk rujukan dua arah antara layanan primer dan sekunder (Pang, 2023).



Gambar 1. Pemberian materi oleh Narasumber



Gambar 2. Peserta Pengabdian Masyarakat



Gambar 3. Tim Pengabdi

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan utama dari penelitian ini disajikan dalam bagian Kesimpulan yang berdiri sendiri.

1. **Kesimpulan**

Penerimaan materi yang diberikan kepada para peserta dapat dikatakan baik karena terjadi peningkatan pengetahuan tentang pengukuran antropometri secara akurat dan presisi Sesuai Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 di Keluarahan Lajangiru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar

1. **Saran**
2. Peserta perlu mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapatkan selama pelaksanaan kegiatan.
3. Tim Kegiatan melalui perpanjangan tangan Puskesmas perlu memberikan pendampingan dan evaluasi secara berkala pengukuran antropometri secara akurat dan presisi sehingga menghasilkan pengukuran dan interpretasi yang benar terkait penetapan status stunting
4. Perlu diberikan pelatihan 25 kompetensi kader yang menyangkut seluruh aspek kehidupan

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar, Dian Andayani Muchtar dan tim dari mahasiswa profesi dietesien sebagai narasumber pada kegiatan ini. Para Kader Posyandu Kelurahan Lajangiru yang telah hadir pada kegiatan ini.

**REFERENSI**

Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. 2018. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr ;14:1–10. doi: 10.1111/mcn.12617

Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. 2023. Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 32(2), 184–195. <https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001>

Kemenkes RI. 2012. Buku Pegangan Kader Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kurniati, C. H. (2019). Kemitraan Kader Aisyiyah Dalam Deteksi Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Karangnanas. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, 6(2), 71–74. https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/6

Mubarak, W.I. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Onis M De, Branca F. 2016. Review Article Childhood stunting : a global perspective. Matern Child Nutr. 12:12-–26. doi: 10.1111/mcn.12231

Onis M De, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K et al. 2019. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. Public Health Nutr ; 22:175-9. doi: 10.1017/S1368980018002434

Pang, F. C., & Lai, S. S. 2023. Establishment of the Primary Healthcare Commission. Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi, 29(1), 6–7. <https://doi.org/10.12809/hkmj235137>

Soliman A, Sanctis V De, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F. 2021. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. Acta Biomed. 92:1-11. doi: 10.23750/abm.v92i1.11346

Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. 2013. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. Matern Child Nutr; 9:27–45. doi: 10.1111/mcn.12088

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Cetakan Pertama, Agustus 2017

Wijayanti, I. T., & Sariani, D. (2020). Pelatihan dan Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak. Jurnal Peduli Masyarakat, 2(2), 49–58. https://doi.org/10.37287/jpm.v2i2.92