

ENHANCEMENT OF MOTHERS AND CADRE ROLES IN FIRST 1.000 DAYS OF LIFE AS STUNTING PREVENTION AND DETECTION AT THE MOROKREMBANGAN PRIMARY HEALTH CENTER SURABAYA

PENINGKATAN PERAN IBU DAN KADER DALAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI STUNTING DI PUSKESMAS MOROKREMBANGAN SURABAYA

Lucky Prasetiowati*¹, Sulistiawati², Widati Fatmaningrum², Eighty Mardiyani Kurniawati³, Hanna Dyahferi Anomsari⁴, Rimbun¹

¹ Departemen Anatomi, Histologi dan Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat–Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

³ Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

⁴ Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

*e-mail: lucky-p@fk.unair.ac.id¹

Abstract

Stunting is a condition in which children under five years old fail to thrive due to chronic malnutrition in the first 1000 days of life and the height is below the height chart (<-2 SD) on standard age. Although stunting has negative great impact on the child growth and development, parents frequently are not concert about it due to lack of information regarding stunting. The COVID-19 pandemic also contributes on fulfillment of nutritious food, non-routine checks for the child growth and development at the posyandu, and even stopped posyandu activities. Therefore, it is still challenging to detect the incidence of stunting in the community. This program aims to increase the knowledge and raise awareness of the importance of the first 1000 days if life in a child's growth and development also to increase the cadre skill in the early detection of stunting. The community service activity was held in the area of the Morokrembangan Primary Health Center include health promotion and training for early detection of stunting through anthropometric examination for posyandu cadre, pregnancy mother and mother of under 5 years old child. Evaluation was done by measuring the increasing of participants knowledge about stunting through pretest and posttest. There was a significant difference ($p = 0.000$) between the pretest and posttest. It means that this program activities have succeeded in increasing the knowledge of mothers and cadre. A better understanding of the first 1000 days of life can improve people's behavior to prevent stunting in community.

Keywords: Anthropometry; Public Health; Counseling; Posyandu; Stunting.

Abstrak

Stunting adalah kondisi dimana anak di bawah lima tahun mengalami gagal tumbuh sebagai akibat kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Tinggi balita stunting berada di bawah -2 SD pada grafik tinggi badan berdasarkan usia. Meskipun masalah stunting memiliki dampak negatif yang besar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak ke depannya, namun seringkali belum menjadi perhatian utama orang tua karena keterbatasan informasi mengenai stunting. Adanya pandemi COVID-19 turut berkontribusi dalam

Received 23 February 2023; Received in revised form 12 May 2023; Accepted 24 May 2023; Available online 10 June 2023.

 [10.20473/jlm.v7i2.2023.252-263](https://doi.org/10.20473/jlm.v7i2.2023.252-263)



Open acces under CC BY-SA license

[Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

pemenuhan makanan bergizi, ketidak rutinannya memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anak di posyandu bahkan sempat terhentinya kegiatan posyandu sehingga kejadian balita stunting masih sulit dideteksi di masyarakat. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya 1000 HPK dalam pertumbuhan dan perkembangan anak serta melatih kader dalam melakukan deteksi dini stunting. Kegiatan pengabdian masyarakat diselenggarakan secara luring di wilayah kerja Puskesmas Morokrembangan, Surabaya yang berupa Penyuluhan dan Pelatihan Deteksi Dini Stunting melalui Pemeriksaan Antropometri kepada kader posyandu, ibu hamil dan ibu balita. Evaluasi untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta tentang stunting menggunakan kuesioner pretest dan posttest. Ada perbedaan yang signifikan ($p = 0,000$) antara pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan berhasil menaikkan pengetahuan ibu dan kader posyandu. Pemahaman yang baik mengenai pentingnya 1000 HPK meningkatkan perilaku masyarakat untuk melakukan pencegahan stunting secara dini.

Kata kunci: Antropometri; Kesehatan Masyarakat; Penyuluhan; Posyandu; Stunting.

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang ada di dunia, termasuk di Indonesia. Masalah kekurangan gizi pada anak dapat dibedakan menjadi *wasting* (berat badan kurang berdasarkan tinggi badan), *stunting* (tinggi badan kurang berdasarkan usianya) dan gizi buruk (berat badan kurang berdasarkan usianya). Seorang anak termasuk *stunting* apabila memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah atau lebih pendek dari rata-rata anak seusianya. Berdasarkan grafik z-score untuk tinggi badan menurut usia (TB/U) yang dikeluarkan oleh WHO, anak termasuk kategori *stunting* jika indeks TB/U < -2 SD (Lamid 2018; Azrimaidaliza, Rahmy, and Asri 2019).

World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia sebagai negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Berdasarkan survei data nasional sejak tahun 2005 sampai dengan 2017, Indonesia memiliki rata – rata prevalensi balita dengan *stunting* sebesar 36,4% (Kemenkes RI 2018). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 yang memperlihatkan profil kesehatan selama tahun 2016 – 2021, menunjukkan bahwa angka kejadian balita *stunting* selalu lebih tinggi bila dibandingkan dengan masalah *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) (Kemenkes RI 2022). Angka prevalensi *stunting* di tahun 2021 sebesar 24,4% cenderung mengalami penurunan dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu 27,7% (2019) (Kemenkes RI 2022). Kondisi ini menandakan hal yang baik dalam menuju target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 14% di tahun 2024.

Stunting terjadi akibat adanya kegagalan pertumbuhan karena kekurangan gizi kronis di 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode emas yang dimulai sejak masih dalam kandungan sampai dengan 2 tahun pertama kehidupan. Periode ini memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dampaknya pada masa yang akan datang (Sudargo 2018). Namun malnutrisi pada ibu hamil dan balita hanyalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Faktor yang lain adalah kurangnya ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan baik untuk *ante-natal care* (ANC) maupun *post-natal care* (PNC), pola pengasuhan anak yang kurang baik, kualitas lingkungan atau sanitasi sekitar rumah yang tidak sehat serta kerawanan pangan di lingkup keluarga (Atmarita 2018).

Masalah *stunting* pada anak memberikan konsekuensi baik jangka pendek maupun jangka panjang bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Peningkatan morbiditas dan mortalitas anak terhadap suatu penyakit, perkembangan anak yang terlambat serta kemampuan belajar yang lebih lambat dibandingkan anak normal termasuk dampak *stunting* pada anak (Beal et al. 2018). Selain itu konsekuensi yang dapat terjadi setelah anak memasuki usia dewasa seperti peningkatan resiko terkena penyakit tidak menular dan penurunan produktifitas kerja (Beal et al. 2018). Berbagai dampak *stunting* ini masih belum dipahami oleh para orang tua. Seringkali orang tua menganggap bahwa fisik anaknya yang pendek terjadi karena faktor keturunan serta tidak memiliki dampak negatif ke depannya. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya tingkat literasi orang tua terhadap *stunting* termasuk mengenai pola asuh yang baik, kesehatan lingkungan, serta ketersediaan makan cukup gizi di keluarga.

Profil kesehatan kota Surabaya mengenai status gizi berdasarkan TB/U (balita pendek /*stunting*) sebesar 7,18% di tahun 2020 (DKK Surabaya 2021). Angka ini termasuk rendah dan memenuhi target RPJMN 2024 yaitu 14%, namun di beberapa wilayah kerja puskesmas di Surabaya menunjukkan angka yang lebih tinggi dari target RPJMN tersebut. Salah satunya di Puskesmas Morokrengan, dimana prevalensi balita pendek sebesar 15,75% di tahun 2020 (DKK Surabaya 2021). Oleh karena itu, Puskesmas Morokrengan termasuk salah satu area yang menjadi perhatian khusus Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Puskesmas Morokrengan terdiri dari 1 wilayah kerja yaitu Kelurahan Morokrengan yang memiliki luas wilayah sebesar $\pm 317.1 \text{ Ha} = 3,171 \text{ km}^2$ dan terdiri dari 9 RW. Pada bulan Agustus 2021, Puskesmas Morokrengan melaporkan terdapat 73 anak *stunting* yang tersebar di 7 RW di Puskesmas Morokrengan dengan persentase tertinggi yaitu 38.4 % sebanyak 28 anak terdapat di RW 06. Gambaran atau kondisi lingkungan di Kelurahan Morokrengan termasuk area yang padat pemukiman dengan sanitasi lingkungan sekitar yang masih kurang baik. Warga di kelurahan ini memiliki tingkat sosio-ekonomi menengah ke bawah, sehingga banyak orang tua baik ayah dan ibu yang sama – sama bekerja sehingga pengasuhan anak diambil alih oleh nenek. Hal – hal ini yang termasuk sebagai faktor penyebab kejadian *stunting* pada anak. Oleh karena hampir sebagian besar RW di Kelurahan Morokrengan terdapat balita *stunting* ditunjang faktor lingkungan dan sosioekonomi yang kurang memadai, kondisi ini menjadi perhatian khusus dalam pencegahan dan penanganan *stunting*.

Pemahaman orang tua mengenai pola asuh yang baik, kesehatan lingkungan, serta ketersediaan makan cukup gizi di keluarga yang rendah merupakan salah satu penyebab prevalensi *stunting* yang masih tinggi. Ibu memiliki peran utama dalam hal menjamin ketersediaan asupan makanan di keluarga mulai dari proses penyusunan menu makanan harian, pemilihan bahan makanan berkualitas serta penyiapan makanan bergizi. Rendahnya literasi mengenai kecukupan gizi, maka seorang ibu akan cenderung menyediakan makanan tanpa tahu nilai atau kandungan gizi di dalamnya.

Ibu juga belum sepenuhnya memahami pentingnya memeriksakan kesehatan balita di posyandu, puskesmas maupun dokter keluarga terdekat secara rutin tiap bulan. Pengukuran BB dan TB balita rutin dilakukan oleh kader kesehatan di posyandu setiap bulan. Kedua pengukuran ini dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini terjadinya *stunting* pada balita. Apabila didapatkan BB balita tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut, maka balita tersebut perlu segera dirujuk ke puskesmas terdekat.

WHO mencanangkan program intervensi prenatal dan postnatal dalam penanggulangan masalah *stunting* di dunia. Pemerintah Indonesia mewujudkannya dalam program investasi gizi yang diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1000 HPK. Program ini mendorong keterlibatan dan kepedulian pemerintah dan masyarakat melalui suatu kegiatan yang terencana dan terkoordinasi untuk mendukung percepatan perbaikan gizi masyarakat. Dalam lima tahun terakhir (2016 – 2021) prevalensi *stunting* mulai menurun, namun masih belum menunjukkan perbaikan yang signifikan serta masih jauh dari target RPJMN tahun 2024 meskipun sejumlah program pemerintah telah dilaksanakan. Untuk mengoptimalkan program pemerintah, maka diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan pengetahuan para tenaga kesehatan dan kader posyandu (Aryastami 2017). Tenaga kesehatan di puskesmas dan para kader kesehatan atau posyandu termasuk garda depan dalam membantu mengurangi kejadian balita pendek. Para kader posyandu diharapkan dapat melakukan edukasi terkait status gizi balita ke masyarakat sehingga pemberdayaan masyarakat akan meningkat.

Kader kesehatan di Puskesmas Morokrembangan telah berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengadakan penimbangan BB balita secara rutin setiap bulan di posyandu. Namun kegiatan ini belum optimal, karena pemantauan kesehatan atau pengukuran hanya dilakukan pada BB saja dan tidak pernah dilakukan pengukuran panjang badan atau tinggi badan bayi dan balita. Hal ini mungkin disebabkan karena para kader posyandu yang masih belum paham mengenai *stunting* pada balita. Pengetahuan dan pemahaman yang kurang, akan menyebabkan kader tidak *aware* terkait pentingnya pengukuran antropometri baik pada ibu hamil maupun bayi dan balita. Pengukuran antropometri tersebut dapat digunakan untuk mendeteksi *stunting* secara dini.

Oleh karena itu kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan (1) untuk meningkatkan pengetahuan para ibu dan kader posyandu terkait balita *stunting*, pentingnya periode 1000 HPK dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil dan balita. (2) Melatih para kader posyandu untuk dapat melakukan deteksi dini kejadian *stunting* melalui pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin di posyandu, agar kader dapat memberikan edukasi secara berkelanjutan kepada para ibu yang mempunyai balita.

METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di daerah binaan Puskesmas Morokrembangan, Surabaya yang dilaksanakan secara luring. Pelaksanaan kegiatan tetap menerapkan protokol kesehatan COVID-19 yaitu menggunakan masker, menjaga jarak dan menjaga kebersihan tangan. Bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan dan pelatihan.

Penyuluhan Kesehatan

Sasaran kegiatan penyuluhan kesehatan adalah para ibu, baik ibu hamil maupun ibu balita, serta para kader posyandu. Program penyuluhan diberikan oleh para dosen dan dokter FK Unair sesuai dengan keahliannya yaitu dokter spesialis obsetri dan ginekologi, pediatric serta ahli gizi. Kegiatan penyuluhan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan para ibu dan kader terkait *stunting* serta cara pencegahan pada 1000 HPK. Materi yang

disampaikan yaitu: 1) Pencegahan *stunting* pada ibu hamil dan wanita usia subur, 2) *Stunting* dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak, dan 3) Gizi seimbang pada pemberian MP-ASI. Kegiatan ini diakhiri dengan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan anak balita.

Pelatihan Deteksi Dini *Stunting*

Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan sebagai kelanjutan dari kegiatan penyuluhan. Sasaran kegiatan ini adalah para kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Morokrembangan yang bertugas memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin setiap bulan. Narasumber pelatihan adalah dokter FK UNAIR sesuai dengan keahliannya yaitu dokter spesialis anak dan ahli gizi. Pada sesi ini, para kader dilatih cara melakukan pemeriksaan antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dan pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) serta lingkaran kepala yang benar pada anak balita.

Setelah sesi pemberian materi dan demo oleh para narasumber, setiap peserta diminta untuk melakukan pemeriksaan antropometri baik pada anak balita maupun ibu hamil. Hasil yang didapat kemudian diplot pada grafik pertumbuhan di buku KIA. Selain itu peserta juga dilatih untuk melakukan deteksi dini *stunting* dengan menggunakan grafik pertumbuhan pada buku KIA.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan pemberian kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan. *Pre-test* dan *post-test* diberikan kepada peserta sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan. Kuesioner ini berupa 10 pertanyaan tertutup yang berkaitan *stunting* pada anak, cara pencegahannya pada ibu hamil dan anak serta cara mendeteksinya. Hasil ini dilakukan analisis secara deskriptif dan secara statistik menggunakan uji wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat adalah usaha untuk menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan tersebut harus mampu memberikan suatu nilai tambah bagi masyarakat, baik dalam kegiatan kesehatan (medis), ekonomi, kebijakan, dan perubahan perilaku (sosial). Uraikan bahwa kegiatan pengabdian telah mampu memberi perubahan bagi individu/masyarakat maupun institusi baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan secara luring dengan protokol kesehatan yaitu mengenakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. Kegiatan ini diselenggarakan pada 18 November 2021 secara tatap muka pada di lokasi cluster *stunting* di wilayah binaan Puskesmas Morokrembangan, Surabaya. Peserta kegiatan sebanyak 45 orang yang terdiri dari 15 kader posyandu, 15 ibu hamil dan 15 ibu. Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar. Penyuluhan diberikan oleh dosen FK Unair yang kompeten di bidangnya. yaitu oleh dokter spesialis obgyn, pediatri dan gizi klinik. Ada tiga materi yang diberikan

dalam penyuluhan kesehatan yaitu (1) pencegahan *stunting* pada ibu hamil dan wanita usia subur; (2) *stunting* dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak; (3) gizi seimbang pada pemberian MP-ASI.

Materi pertama mengenai cara pencegahan *stunting* pada ibu hamil dan anak (gambar 1). Pada materi ini, peserta mendapatkan pengetahuan mengenai cara mengoptimalkan pertumbuhan janin. Nutrisi yang seimbang sangat dibutuhkan selama hamil. *Antenatal care* (ANC) atau kontrol kehamilan rutin dilakukan 1 kali sebulan bisa ke bidan, dokter umum atau dokter kandungan untuk memantau berat badan, pertumbuhan janin melalui tinggi fundus uteri dan keluhan yang lain. Ibu hamil rutin mengkonsumsi tablet besi untuk mencegah anemia dan asam folat untuk perkembangan sistem saraf janin.



Gambar 1. *Penyuluhan mengenai pencegahan stunting pada 1.000 HPK.*

Materi kedua mengenai *stunting* dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada materi ini, disampaikan mengenai definisi dan penyebab *stunting* yang terkait kekurangan gizi kronis sejak mulai di dalam kandungan sampai 2 tahun pertama yang disebut sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1.000 HPK merupakan periode kritis tumbuh kembang dan penentu kualitas kesehatan seumur hidup. Dampak *stunting* dapat menghambat perkembangan kognitif dan motorik yang berpengaruh pada perkembangan otak dan kecerdasan, memicu resiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung), serta menurunkan produktivitas (Kakietek et al. 2017). Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya *stunting*, diperlukan intervensi di 1000 HPK seperti misalnya pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan bayi, pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan MP-ASI yang tepat, kegiatan posyandu rutin dan sebagainya.

Materi ketiga mengenai gizi seimbang pada pemberian MP-ASI. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang dibutuhkan bayi atau balita, disamping ASI untuk dapat membantu perkembangan otak dan pertumbuhan bayi. Syarat pemberian MP-ASI yang baik yaitu tepat waktu (mulai usia 6 bulan – 24 bulan), adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar. MP-ASI yang adekuat berarti pemberian mempertimbangkan jumlah, frekuensi, tekstur dan variasi makanan. MP-ASI harus padat energi, memiliki kandungan gizi seperti karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro (zat besi, zinc, kalsium, vitamin A, vitamin C dan asam folat) yang cukup. Bahan pangan MP-ASI berupa bahan lokal dengan harga terjangkau (Kementerian Kesehatan RI Indonesia 2020).



Gambar 2. Foto bersama narasumber dan TIM FK UNAIR setelah penyerahan secara simbolis paket sembako dan PMT.

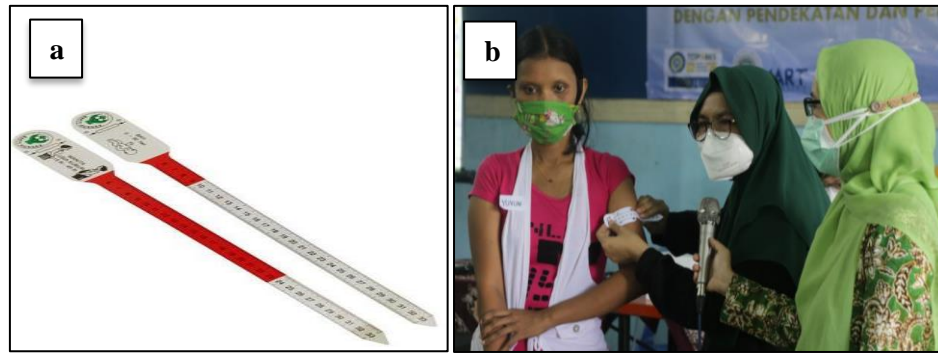
Di akhir kegiatan penyuluhan, setiap peserta yang hadir mendapat bingkisan sembako. Selain itu peserta ibu hamil dan balita stunting mendapatkan Paket Pemberian Makan Tambahan (PMT) yang berisi biskuit PMT, susu dan vitamin, ditambahkan keju untuk PMT balita (gambar 2). Harapannya paket PMT disini dapat menambah perbaikan gizi baik pada ibu hamil maupun balita yang bisa di monitor dengan penambahan berat badan.

Pelatihan Deteksi Dini Stunting

Pelatihan ini diikuti oleh 15 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Morokrengan. Narasumber pelatihan adalah dokter spesialis anak dan ahli gizi. Pelatihan yang diberikan pada kader termasuk cara mengukur LILA pada ibu hamil, pengukuran BB, TB dan lingkar kepala pada anak balita serta cara penggunaan buku KIA untuk deteksi dini stunting. Peserta antusias dan aktif saat berlatih, berdiskusi maupun menjawab pertanyaan yang diberikan oleh narasumber.

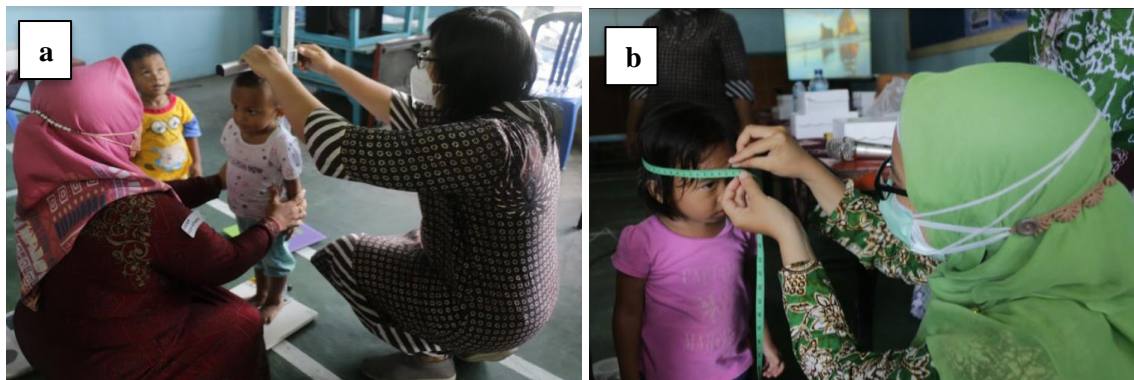
Kegiatan selanjutnya adalah pelatihan pengukuran LILA pada ibu hamil. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot. Alat yang diperlukan adalah pita LILA (gambar 3a). Cara melakukan pengukuran LILA yaitu: 1) tentukan posisi pangkal bahu dan ujung siku (olecranon) dengan cara siku diflexikan 90 derajat, 2) tentukan titik pertengahan diantaranya dan beri tanda dengan spidol, 3) lingarkan pita LILA di tanda tersebut kemudian pita ditarik perlahan menyesuaikan ukuran lengan atas, 4) baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA, serta 5) tuliskan hasil pengukuran dalam satuan cm. Di awal peserta dijelaskan dan didemokan cara melakukan pengukuran LILA yang benar (gambar 3b), dilanjutkan dengan praktek pengukuran LILA oleh peserta kepada ibu hamil yang hadir di acara tersebut. Praktek didampingi oleh fasilitator yang mengoreksi apabila ada peserta yang masih belum tepat dalam melakukan pengukuran terutama saat menentukan posisi pangkal bahu dan ujung siku.

Panjang LILA normal pada Ibu hamil yaitu ≥ 23.5 cm. Jika ditemukan ibu hamil dengan LILA < 23.5 cm, ini menandakan adanya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Apabila kondisi KEK ini tidak diatasi, maka dapat berdampak pertumbuhan janin tidak optimal dan menjadi anak stunting di kemudian hari. Oleh karena itu pengukuran LILA harus dilakukan secara benar sebagai salah satu cara awal mendeteksi dini kemungkinan stunting pada 1000 HPK.



Gambar 3. (a) Pita LILA; (b) Pengukuran LILA yang benar pada ibu hamil.

Pada kegiatan ini juga dilatih cara mengukur BB, TB dan lingkar kepala pada anak dengan benar (gambar 4). Kader posyandu diminta untuk memperhatikan dengan seksama demo pengukuran di awal kemudian dilanjutkan dengan praktek pengukuran itu sendiri. Keterampilan ini diperlukan untuk memeriksa pertumbuhan pada anak secara benar dan teliti sekaligus mendeteksi awal kejadian stunting di masyarakat. Hasil pengukuran yang didapat kemudian dimasukkan dalam grafik KMS di buku KIA untuk *monitoring* pertumbuhan anak. Peserta juga dilatih untuk melakukan deteksi dini *stunting* dengan menggunakan grafik pertumbuhan pada buku KIA.



Gambar 4. (a) Pengukuran TB pada balita; (b) Pengukuran lingkar kepala pada balita.

Kegiatan *monitoring* berat badan balita rutin dilakukan di posyandu sebulan sekali. Kader dilatih untuk melakukan pembacaan grafik KMS di buku KIA dari hasil pengukuran antropometri yang telah dilakukan. Grafik KMS dibedakan berdasarkan jenis kelamin (laki – laki dan perempuan) dan usia (0-24 bulan dan 2-5 tahun) sehingga tidak terjadi kesalahan input. Pada satu grafik memiliki beberapa warna yaitu warna hijau, warna kuning dan garis merah serta terdapat keterangan minimal kenaikan berat badan per bulan di setiap umur anak. Pertumbuhan anak normal apabila grafik BB mengikuti grafik pertumbuhan di KMS atau kenaikan BB mengikuti kenaikan BB minimal berdasarkan usia. Salah satu langkah deteksi awal stunting yaitu jika ditemukan tidak ada kenaikan berat badan anak selama 2 bulan berturut – turut atau apabila grafik memotong garis merah. Apabila ditemukan hal tersebut, kader wajib merujuk anak tersebut ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Evaluasi Kegiatan Penyuluhan dan Pelatihan

Sebelum dan setelah diberikan penyuluhan, tim pengabdian masyarakat memberikan kuesioner untuk mengevaluasi adanya peningkatan pengetahuan. Dari 45 peserta yang hadir, hanya 37 peserta yang mengisi questioner pretest dan posttest secara lengkap. Total 37 peserta terdiri dari 14 kader posyandu (37.8%), 8 ibu hamil (21.6%) dan 15 ibu balita (40.5). Rerata usia peserta adalah 34 tahun dengan usia termuda 22 tahun sedangkan usia tertua 56 tahun. Karakteristik peserta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penyuluhan dan Pelatihan.

Karakteristik Peserta	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD	6	16
SMP	7	19
SMA	21	57
Sarjana	3	8
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	30	81
Karyawan swasta	6	16
Guru	1	3

Sebagian besar peserta yaitu sebanyak 57 % (21 orang) memiliki tingkat Pendidikan SMA dan sederajat. Sedangkan hanya 8 % dari peserta yang berpendidikan S1/Sarjana yaitu sebanyak 3 peserta. Antara peserta yang memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP hampir sama besar yaitu 16 % dan 19 %. Hal ini menggambarkan masih ada 35 % peserta penyuluhan dan pelatihan yang berpendidikan rendah.

Studi terdahulu terkait balita stunting di Puskesmas Kenjeran kota Surabaya menunjukkan hal serupa bahwa tingkat pendidikan rendah (tidak tamat SMP) pada ayah dan ibu berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak (Ernawati and Arini 2020). Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan minimal SMA lebih mudah memahami informasi baru yang didapat dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan di bawahnya (Rahmawati, Nurmawati, and Permata Sari 2019). Tingkat pendidikan terakhir seorang ibu memiliki korelasi dengan kemampuan untuk menerima dan menyerap informasi baru termasuk informasi tentang gizi seimbang yang menjadi dasar terwujudnya status gizi balita yang baik (Lailatul and Ni'mah 2015).

Ibu berperan dalam menentukan menu makanan yang dimakan oleh anak sehari – hari termasuk memastikan kecukupan nutrisi balita yang sesuai dengan kebutuhan gizinya dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan gizi sangat berpengaruh dalam pemilihan menu dan bahan makanan untuk anak. Tingkat pendidikan sejalan dengan kemampuan untuk menerima dan memahami suatu informasi kemudian mengaplikasikan dalam perilaku sehari – hari. Kurangnya pengetahuan/informasi mengenai pemenuhan gizi atau rendahnya kemampuan orang tua dalam menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari – hari, mengakibatkan anak menjadi *stunting*. Tingkat pendidikan yang rendah akan berkaitan dengan rendahnya

literasi akan *stunting* termasuk pemahaman tentang *stunting* yang turut mendukung masih tingginya kasus *stunting* di Puskesmas Morokrengan

Pada tabel 1 didapatkan tingkat pekerjaan peserta yaitu sebanyak 81% peserta (30 orang) berperan sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan sisanya sebesar 19 % yang memiliki pekerjaan di luar rumah baik sebagai pekerja swasta, buruh maupun guru. Gambaran ini menunjukkan bahwa, sebagian besar peserta memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh anak di rumah.

Studi Ernawati dan Arini (2020) mengasumsikan bahwa ibu rumah tangga dapat merawat dan memperhatikan kebutuhan dan kesehatan anaknya sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak balita menjadi lebih baik. Tingkat pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi dan interaksi sosial ibu sangat mempengaruhi kualitas serta pola pengasuhan anak di rumah (Ernawati and Arini 2020). Faktor pendidikan orang tua berkaitan dengan kemampuan menerima dan memahami informasi baru seperti bagaimana penerapan pola asuh anak yang baik sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Hal yang berbeda ditunjukkan dalam studi Rahmawati dkk (2019) yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan. Saat ini kemudahan mengakses informasi melalui internet dimanapun maupun kapanpun. Ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih luang untuk mengakses informasi tersebut maupun bertukar informasi dalam komunitasnya (Rahmawati, Nurmawati, and Permata Sari 2019).

Hasil *pre-test* dan *post-test* tersaji dalam tabel 2. Nilai minimum pada *pre-test* sebesar 30 sedangkan *post-test* sebesar 40. Ada peserta yang mencapai nilai 100 sebagai nilai maksimum baik saat *pre-test* dan *post-test*. Dari hasil uji statistik didapatkan $p = 0.000$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dan pelatihan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan dan pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan.

Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *post-test*.

	Pre test	Post test	Wilcoxon test
Nilai Minimum	30	40	
Nilai Maksimum	100	100	$p = 0.000$
Nilai Median	80	90	
Rerata	75.4	84.1	

Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang juga mendapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan masyarakat di Kabupaten Bolaang Mongondow, Sulawesi Utara dalam upaya pencegahan *stunting* (Hamzah and B 2020). Penyuluhan termasuk dalam proses perubahan perilaku karena hasil dari penyuluhan dapat menunjukkan adanya perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan baik yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung (Febriyanti, Nugraha, and Dkk 2020). Suatu kegiatan penyuluhan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan, permasalahan dan minat yang ada di masyarakat, akan dapat berjalan lebih efektif dan efisien (Febriyanti, Nugraha, and Dkk 2020).

Perubahan perilaku merupakan tujuan dari penyuluhan yang dilakukan. Dengan meningkatkan pengetahuan atau kognisi maka dimungkinkan terjadi perubahan perilaku

melalui informasi kesehatan yang diperoleh sebelumnya, dan dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatannya (Rahmatina and Erawati 2020). Perilaku positif dalam pencegahan stunting dapat terjadi sebagai akibat adanya respon atau reaksi terhadap stimulus yang berupa pengetahuan tentang pencegahan stunting. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan perilaku masyarakat untuk melakukan pencegahan *stunting* secara dini.

PENUTUP

Simpulan. Program pengabdian kepada masyarakat yang berupa penyuluhan dan pelatihan terkait *stunting* dan cara pencegahannya dan deteksinya sangat penting dalam mengoptimalkan 1000 HPK untuk ibu hamil dan anak-anak. Kegiatan ini dilakukan sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan masyarakat baik untuk kader posyandu, ibu hamil, ibu menyusui maupun ibu balita. dalam meningkatkan status kesehatan anak di Indonesia. Kader posyandu dianggap sebagai garda terdepan dan terdekat dengan masyarakat yang mampu memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat awam terkait pencegahan *stunting*. Kegiatan pelatihan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometri, diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan kader dalam memantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin di posyandu sehingga dapat mendeteksi dini apabila ada anak yang dicurigai mengarah ke *stunting* sehingga dapat segera mendapat penanganan. Kegiatan penyuluhan dan pelatihan telah dilakukan secara efektif, ditandai dengan bertambahnya pengetahuan dan aktifnya tanya jawab diskusi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Airlangga yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kepala Puskesmas Morokrembangan Surabaya beserta staf pukesmas yang memberikan dukungan penuh sehingga kegiatan ini dapat terselenggara.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, Ni Ketut. 2017. "Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45, no. 4: 233–40. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>.
- Atmarita. 2018. "Asupan Gizi Yang Optimal Untuk Mencegah Stunting." *Buletin Jendela, Data Dan Informasi Kesehatan. Pusat Data Dan Informasi. Semester I:1-13*.
- Azrimaidaliza, Nursal, HA Rahmy, and A Asri. 2019. "Characteristics of Stunted Children Aged 24-36 Months in Padang City." *Malaysian Journal of Public Health Medicine*.
- Beal, Ty, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna, Doddy Izwardy, and Lynnette M. Neufeld. 2018. "A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia." *Maternal and Child Nutrition* 14, no. 4: 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.

- Ernawati, Dwi, and Diyah Arini. 2020. "Profil Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya." *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 6, no. 1: 1–10. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.184>.
- Febriyanti, Riska, F Nugraha, and Dkk. 2020. *Penyuluhan Sosial: Membaca Konteks Dan Memberdayakan Masyarakat*. Lekkas. <https://books.google.co.id/books?id=cYMEAAAQBAJ>.
- Hamzah, St. Rahmawati, and Hamzah B. 2020. "Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pada Masyarakat Di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow." *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)* 1, no. 4: 229–35. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i4.95>.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kakietek, Jakub, Julia Dayton Eberwein Eberwein, Dylan Walters, and Meera Shekar. 2017. "Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition." Washington DC: World Bank Group.
- Kemenkes RI. 2018. "Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia." *Buletin Jendela, Data Dan Informasi Kesehatan. Pusat Data Dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI* 301, no. 5: 1163–78.
- Lailatul, Muniroh, and C. Ni'mah. 2015. "Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin." *Media Gizi Indonesia* 10, no. 2015: 84–90. <https://doi.org/Vol.10.No.1Januari-Juni2015:hlm.84-90terdiri>.
- Lamid, A. 2018. "Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangan Di Indonesia." *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*.
- Rahmatina, Layalia Azka, and Meira Erawati. 2020. "Evaluasi Program Edukasi Dengan Video Dan Poster Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Menghadapi COVID-19 (Preliminary Study)." *Journal of Holistic Nursing and Health Science* 3(1): 9–16. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.9-16>.
- Rahmawati, Anita, Thatit Nurmawati, and Liliani Permata Sari. 2019. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting Pada Balita." *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 6, no. 3: 389–95. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p389-395>.
- Sudargo, T. 2018. *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Surabaya, Dinas Kesehatan Kota. 2021. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2020*.