

Pendampingan dan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Mulyaharja, Cibereum, Bogor

Eny Dwi Mawati^{1a*}

¹ Universitas Ibnu Khaldun, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

^a eny@uika-bogor.ac.id*

* corresponding author

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Artikel history: Tanggal Diterima: Tanggal Revisi: Diterima: Diterbitkan:	Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKBM) yang penting. Kegiatan posyandu dikelola dari dan untuk masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, khususnya balita. Salah satu kegiatan posyandu adalah pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita. Desa Mulyaharja, Cibereum, Bogor merupakan salah satu desa yang memiliki banyak persawahan. Posyandu di Desa Mulyaharja dikelola oleh kader didampingi oleh petugas Puskesmas. Hasil analisis masalah menunjukkan bahwa tidak semua kader memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap pengukuran antropometri balita. Setelah dilakukan intervensi berupa pendampingan didapatkan adanya peningkatan sikap kader menjadi 82% bersikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan dalam pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu Mulyaharja memiliki manfaat..
Keywords: Posyandu Pendampingan Pemantauan Tumbuh Kembang	

Copyright (c) 2022 Community Development and Reinforcement Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan penanda kekurangan gizi kronis atau kesehatan ibu yang rendah. Dapat memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang ¹. Prevalensi stunting pada bayi di bawah lima tahun (balita) Indonesia Pada tahun 2015 sebesar 36,4%, artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi dimana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting ini di atas ambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting/balita stunting Indonesia terbesar kedua di Asia Tenggara, di belakang Laos yang mencapai 43,8% ². Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Ketahanan Gizi dan Pangan sehingga pada tahun 2018 mencanangkan gerakan nasional pencegahan Stunting ³. Kementerian Kesehatan melakukan intervensi gizi khusus untuk penanganan stunting dengan fokus utama 1000HPK dengan memberdayakan posyandu yang ada dan program tersebut sudah berjalan sebagai salah satu program intervensi di bidang kesehatan dan pendidikan. Fakta ilmiah lainnya menunjukkan bahwa gizi buruk yang dialami ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak. ⁴. Kurangnya asupan energi dan protein pada ibu Hamil dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23.5cm. Ibu hamil dengan SK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang jika tidak ditangani dengan baik jika tidak segera ditangani akan berisiko mengalami stunting. Proporsi Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun sedang hamil atau tidak hamil, dengan LILA<23,5 cm ⁵.

Menyegarkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu secara efektif dan memberikan pengaruh bagi kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya di posyandu ⁶. Pengetahuan kader dalam pengukuran posyandu meningkat setelah kader posyandu melakukan penyegaran dalam pengukuran antropometri ⁷. Pendampingan kader di Dusun Desa Mulyaharja sebagai salah satu upaya karena kader yang akan berinteraksi langsung

dengan masyarakat sehingga harus dibekali pengetahuan yang cukup tentang stunting, mengingat berdasarkan studi pendahuluan pengetahuan kader Masih bervariasi.

MASALAH

Desa Mulyaharja, Cibereum, Bogor merupakan salah satu desa yang memiliki banyak persawahan. Posyandu di Desa Mulyaharja dikelola oleh kader didampingi oleh petugas Puskesmas. Pada Minggu pertama Januari 2019, tim renungan melakukan analisis masalah. Analisis masalah dilakukan secara kualitatif dengan bertanya langsung kepada Kepala Desa, Bidan Desa dan beberapa kader terkait pelaksanaan kegiatan posyandu. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak semua kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dan benar tentang pengukuran antropometri pada balita.

Pendampingan kader di Dusun Mulyaharja sebagai salah satu upaya karena kader yang akan berinteraksi langsung dengan masyarakat sehingga harus dibekali pengetahuan yang cukup tentang stunting, mengingat berdasarkan studi pendahuluan pengetahuan kader masih bervariasi. Kesalahan dalam pengukuran antropometri pada balita dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menyatakan seseorang beresiko stunting, sehingga diperlukan pelatihan dan pendampingan kader dalam pengelolaan posyandu, pendidikan dan penyuluhan gizi, termasuk pengukuran antropometri. Diharapkan akan ada pelatihan dan pendampingan masalah gizi dan pengelolaan posyandu kembali ke kader posyandu dapat menurunkan kasus stunting.

METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan target kader posyandu, di Mulyaharja Januari 2019, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam memantau tumbuh kembang balita. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan melakukan penilaian terhadap situasi dan kondisi kader di posyandu. Kegiatan ini melihat dan menganalisis permasalahan yang dihadapi kader dan prioritas solusi permasalahan yang dihadapi. Kegiatan selanjutnya adalah pemberian stimulus berupa pelatihan dengan melibatkan seluruh kader secara aktif. Hasil kegiatan akan dievaluasi pada akhir kegiatan dan pendampingan pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu balita. Materi yang disampaikan antara lain masalah gizi balita, 5 meja posyandu, penyuluhan kesehatan gizi, pengukuran Antropometri dan interpretasi hasil pengukuran.

HASIL DAN DISKUSI

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

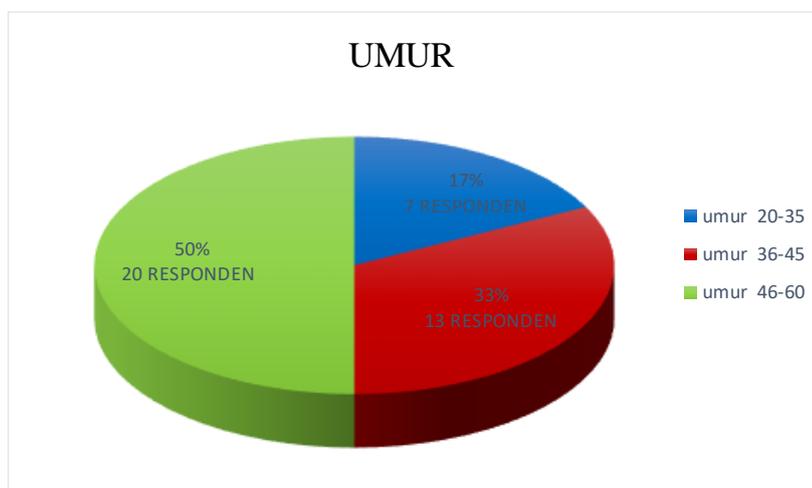


Diagram 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan diagram 1 yang menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur. Diketahui bahwa dari total 40 responden, dimana sebagian besar umur responden 46-60 yakni sebanyak 20 responden (50%), Umur 36-45 sebanyak 13 responden (33%), Dan umur 20-35 sebanyak 7 responden (17%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

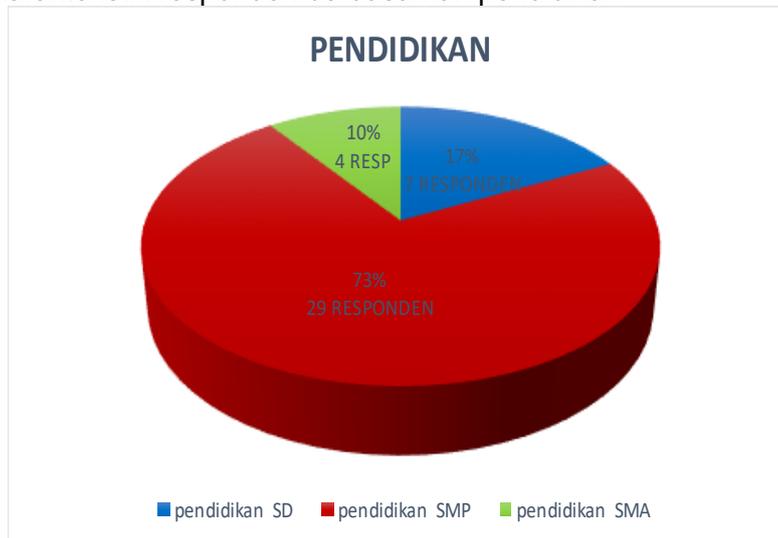


Diagram 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan diagram 2 yang menggambarkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan. Diketahui bahwa dari total 40 responden yang berpendidikan SD yaitu 7 responden (17%), SMP yaitu 29 responden (73%), SMA yaitu 4 responden (10%).

Table 1. Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum Pendampingan

Distribusi	N	(%)
Positif (+)	25	62,5
Negatif (-)	15	37,5
Σ	40	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendampingan dari 40 responden yang memiliki sikap positif yaitu 25 responden (62,5%)

Table 2. Distribusi Frekuensi Sikap Setelah Pendampingan

Distribusi	N	(%)
Positif (+)	33	82,5
Negatif (-)	7	17,5
Σ	40	100

Pada Tabel 2 diatas menunjukkan sikap kader setelah diberikan pendampingan dari total 40 responden yang memiliki sikap positif yaitu 33 responden (82,5%).

Tingkah laku adalah hasil dari hubungan antara stimulus dan respon⁸. Perilaku ini selanjutnya dibagi menjadi 3 domain. kognitif, afektif dan psikomotorik. Kognitif diukur dengan pengetahuan dalam hal ini. pengetahuan kader dalam hal ini pengukuran antropometri pada balita dan Pedoman Gizi Seimbang. Afektif sikap terhadap kegiatan penimbangan dan pengukuran TB serta sikap dalam melaksanakan Pedoman Gizi Seimbang. Tindakan (keterampilan).

Menurut teori⁹, kesehatan individu dan masyarakat Hal ini dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (Non-behavior). Selanjutnya faktor perilaku tersebut ditentukan oleh tiga kelompok faktor tersebut antara lain: perilaku seseorang berkaitan dengan faktor predisposisi, faktor katalis dan faktor pendorong..

Kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan diharapkan kader Pelan-pelan juga dapat membantu memperbaiki perilaku masyarakat di daerah. Bekerja. Hal ini sesuai dengan teori S-O-R: (Stimulus - Organism-Response). Pada kegiatan stimulus ini diterima peserta dengan baik dibuktikan dengan adanya perhatian dan upaya untuk memahami materi pelatihan oleh peserta selama pelatihan. Peserta diklat (Kader) selanjutnya mempraktekkan hasil diklat pada saat pelaksanaan kegiatan Posyandu balita.

Kegiatan posyandu berjalan dengan baik, dan kader sudah melaksanakan apa yang diinginkan dilatihkan dengan meminimalkan pakaian balita saat ditimbang, menggunakan bak saat menimbang menggunakan dacin, dan memperbaiki posisi balita saat diukur tinggi badannya. Hal ini membuat keadaan menjadi lebih tenang dan kader dapat mengukur dan melihat hasil pengukuran dengan lebih akurat.



Gambar 1 Dokumentasi Kegiatan

KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat pada pendampingan kader posyandu agar kader dapat membantu masyarakat mewujudkan balita sehat. Hal ini terlihat dari para kader yang sangat antusias dalam mengikuti rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Terjadi peningkatan pengetahuan, sikap setelah mengikuti kegiatan pengabdian ini di Posyandu Mulyaharja Cibereum Bogor. Berdasarkan tabel 2 terlihat sikap kader setelah diberikan marginalisasi dari total 40 responden yang memiliki sikap positif, yaitu 33 responden (82,5%). Hasil kegiatan pengabdian ini dijadikan sebagai rekomendasi bagi praktisi dalam memberikan pelatihan kepada kader posyandu. Pelatihan dengan memberikan stimulus yang tepat kepada responden akan berdampak cepat dan akan bertahan lama karena dilakukan sendiri oleh responden. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu program pemerintah untuk meningkatkan pemantauan status tumbuh kembang balita, dan diharapkan kegiatan ini dapat berlangsung secara berkelanjutan..

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Ibnu Khaldun dan terima kasih kepada Posyandu Mulyaharja, Cibereum, Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting Colloquium*. World Health Organization; 2014.
2. UNICEF, World Health Organization and Group WB. *Levels and Trends in Child Malnutrition*. UNICEF World Health Organization Group, World Bank; 2016.
3. Megawati, G. and Wiramihardja S. 'Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor.' *J Apl Ipteks untuk Masy*. 2019;8(3):154–159.
4. Chalid M. *Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin; 2014.
5. Kemenkes RI. *Keluarga Sehat Idamanku Kota Sehat Kotaku*. Kementerian kesehatan Republik Indonesia; 2014.
6. Octavia, P. D. N. and Laraeni Y. Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *J Gizi Prima*. 2017;2(2):154–159.
7. Restusari L. Penyegaran Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru".Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. Published online 2017.
8. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2003.
9. Green, W L et. a. *Health Education Planning A Diagnostik Approach*. Mayfield Publishing Company; 2005.