

## Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Pemberian Konseling MP-ASI Di Desa Sidodadi Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran

Sutrio<sup>1\*</sup>, Yulia Novika Juherman<sup>2</sup>, Usdeka Muliani<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Bandar Lampung  
Email: [sutrio@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:sutrio@poltekkes-tjk.ac.id)<sup>1\*</sup>

### Abstrak

Salah satu faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian stunting pada Balita yaitu praktik pemberian makan oleh ibu. Praktik pemberian makan pada anak memiliki kontribusi terhadap kejadian stunting misalnya ketidakefektifan pemberian ASI Eksklusif (khususnya pemberian ASI non eksklusif) dan pemberian makanan pendamping yang terbatas dalam hal jumlah, kualitas dan variasi jenisnya. Hambatan tidak maksimalnya pelaksanaan praktik pemberian MP-ASI adalah keterbatasan keterampilan konseling kader posyandu yang memang selama ini belum pernah di latih. Dalam upaya menangani hal tersebut maka dilakukan kegiatan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam pemberian konseling MP-ASI. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Dalam Pemberian konseling MP-ASI. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa pelatihan kader posyandu dalam pemberian konseling MP-ASI. Hasil pelatihan ini menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan kader posyandu sebelum dilakukan pelatihan adalah 8,2 (SD=0,961), dan setelah dilakukan pelatihan adalah 13,06 (SD= 1,04). Rerata skor keterampilan kader sebelum pelatihan 5,86 (1,16) dan setelah diberikan pelatihan 14,46 (1,25). Hasil uji T diperoleh p value = 0,000 artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan dan keterampilan antara sebelum dan sesudah pemberian pelatihan. Diharapkan kegiatan pelatihan kader posyandu dalam pemberian konseling MP-ASI sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan dengan bekerja sama bersama pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan anak pada khususnya.

**Keywords:** Kader, Konseling, MP-ASI

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kegagalan dalam mencapai pertumbuhan yang optimal disebabkan oleh keadaan gizi kurang yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Status *stunting* dapat dihitung dengan menggunakan antropometri WHO 2007 untuk anak usia dini dengan menghitung nilai Z-score TB/U masing-masing anak (UNICEF, 2013). *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri panjang badan atau tinggi badan menurut usia yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada prapersalinan dan pasca-persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan (Kementerian Desa Pembangunan

Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). *Stunting* termasuk pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.

*Stunting* dapat menyebabkan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dapat dibagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dampak jangka panjang adalah dapat menurunkan kemampuan kognitif dan presentasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas diusia tua, serta kualitas kerja yang tidak komperatif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia prevalensi *stunting* masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Walaupun mengalami penurunan, *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani karena prevalensinya melebihi 20%. Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting* (Malonda & Sanggelorang, Y. (2020).

Kabupaten Pesawaran merupakan salah satu kabupaten yang angka *stunting* di Propinsi Lampung Cukup Tinggi. Berdasarkan data SSGI 2021 angka *stunting* di Kab. Pesawaran sebesar 17,6% tidak jauh berbeda selesihnya dari angka propinsi yaitu 18,5%. Desa Sidodadi merupakan desa lokus *stunting*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terdapat 123 balita yang tersebar pada posyandu di 4 dusun. Dari hasil observasi di desa tersebut ditemukan berbagai permasalahan yaitu 32 anak bawah lima tahun (balita) yang menderita gizi kurang dan 12 balita mengalami *stunting*. Dari 123 balita diketahui sebanyak 20 balita 2T (2 kali tidak mengalami kenaikan berat badan).

Banyak faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian *stunting* pada Balita yaitu faktor dari dalam diri anak seperti usia, jenis kelamin, berat badan lahir dan faktor dari luar diri anak seperti sosial ekonomi dan praktik pemberian makan oleh ibu. Analisis statistik menunjukkan bahwa factor pemberian ASI eksklusif ada hubungannya dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* yaitu anak usia 6-24

bulan tersebut 18 kali lebih berisiko stunting pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Malonda et al., 2018). Praktik pemberian makan pada anak memiliki kontribusi terhadap kejadian stunting misalnya ketidakefektifan pemberian ASI Eksklusif (khususnya pemberian ASI non eksklusif) dan pemberian makanan pendamping yang terbatas dalam hal jumlah, kualitas dan variasi jenisnya (WHO, 2018). Hambatan tidak maksimalnya pelaksanaan praktik pemberian MP-ASI adalah keterbatasan keterampilan konseling kader posyandu yang memang selama ini belum pernah dilatih. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI Lokal adalah pengetahuan ibu tentang MP-ASI Untuk mendapatkan MP-ASI yang baik secara kualitas dan kuantitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan termasuk kader posyandu untuk memberi informasi tentang praktik pemberian makanan yang baik untuk anak dibawah usia dua tahun kepada ibu, pengasuh dan keluarga (Widarti & Kayanaya, 2019).

Meskipun kader posyandu sudah mampu membuat MP-ASI dan mengajarkan kepada Ibu Balita, berdasarkan diskusi evaluasi dengan kader menunjukkan bahwa kader masih kurang percaya diri dalam memberikan konseling kepada ibu balita. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kapasitas kader dalam memberikan konseling MP-ASI.

## **METODE KEGIATAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa pelatihan kader posyandu dalam pemberian Konseling MP-ASI. Tahapan kegiatan yang dilakukan yaitu koordinasi dengan kepala desa, selanjutnya tim pengabmas menyampaikan rencana pelaksanaan kegiatan untuk kelompok sasaran. Tim pengabmas menjelaskan secara detail rincian dan jadwal kegiatan kepada kepala desa. Tahap berikutnya adalah Pelatihan Pemberian Konseling MP-ASI pada tanggal 14 Mei 2023 dan diikuti oleh kader posyandu desa Sidodadi sebanyak 30 orang. Selanjutnya tahapan Monitoring dan Observasi Pendampingan Pelaksanaan RTL berupa kegiatan pendampingan kader, diakhiri dengan tahapan Evaluasi hasil pelaksanaan implementasi kader bersama kepala desa dan presentasi hasil kegiatan, sosialisasi dan advokasi kepada kepala desa dan Puskesmas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Persiapan**

Tahap pertama ini merupakan tahap persiapan yang diawali dengan pengurusan izin, advokasi, serta koordinasi dengan mitra diantaranya adalah Puskesmas Hanura dan Desa Sidodadi. Selanjutnya dilakukan identifikasi sasaran yaitu kader yang kemudian akan diikutsertakan dalam pelatihan. Kemudian perlu dilakukan pendekatan awal pada kader dan

perangkat desa sehingga mereka tidak merasa asing dengan tim pelaksana kegiatan. Pendekatan ini dilakukan sekaligus pada studi awal dengan cara mengunjungi para kader dan perangkat desa di rumahnya dan mengajak mereka berbincang-bincang untuk timbul rasa dekat satu dengan yang lainnya. Kegiatan berikutnya adalah pembuatan media pelatihan, modul, *instrument* atau *tools* pelatihan serta menyusun strategi dan bentuk/metode pelatihan yang akan digunakan.

### Pelatihan

Kegiatan pada tahap 2 berupa pelatihan dan penyusunan rencana tindak lanjut (RTL). Kegiatan pelatihan dilakukan secara terstruktur pada 30 kader posyandu di desa Sidodadi. Sebelum pelaksanaan pelatihan terlebih dahulu dilakukan *pre-test* terhadap peserta pelatihan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang Konseling MP-ASI yang dimiliki oleh kader. Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan pelatihan konseling MP-ASI dengan menggunakan metode pembelajaran orang dewasa (Adult Learning), yaitu suatu metoda yang disesuaikan dengan latar belakang kader seperti keterbatasan pendidikan pada kader dan selama pelatihan peserta pelatihan berhak untuk didengar dan dihargai pengalamannya, dipertimbangkan setiap ide dan pendapat sejauh berada didalam konteks pelatihan dengan melakukan *learning by doing* dan belajar atas pengalaman (*Learning by experience*).



Gambar 1. Kegiatan pelatihan kader dalam pemberian konseling MP-ASI

Metode penyampaian materi dilakukan secara interaktif dan partisipatif dengan menggunakan berbagai media *audio visual* yang menarik, ceramah, diskusi kelompok, dan Demonstrasi/Praktik Konseling MP-ASI. Pada akhir materi, peserta pelatihan diminta untuk membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL) sederhana berupa hal apa saja yang akan mereka lakukan setelah mendapatkan materi pelatihan. Setiap peserta diharapkan melakukan Konseling MP-ASI sekurang-kurangnya pada 3 ibu balita yang ada disekitar tempat tinggalnya. Setelah pelaksanaan pelatihan, kemudian dilakukan *post-test*. Setelah pelatihan dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan dan rata-rata hasil *post-test*.

Tabel 1. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader

Variabel Pengetahuan	Mean (SD)	Asymp Sig. (2-tailed)
Sebelum Pelatihan	8,2 (0,961)	0,000
Sesudah Pelatihan	13,06 (1,04)	

Pada tabel 1 diketahui bahwa rerata nilai pengetahuan kader posyandu sebelum dilakukan pelatihan adalah 8,2 (SD=0,961), dan rerata nilai pengetahuan kader posyandu setelah dilakukan pelatihan adalah 13,06 (SD= 1,04) dengan rerata peningkatan skor 5,4 poin. Hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan pada rerata nilai pengetahuan responden setelah diberikan intervensi berupa pelatihan kader posyandu dengan nilai  $p = 0,000$  berarti  $p < 0,05$ .

Tabel 2. Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader.

Variabel Keterampilan	Mean (SD)	Asymp Sig. (2-tailed)
Sebelum Pelatihan	5,86 (1,16)	0,000
Sesudah Pelatihan	14,46 (1,25)	

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada keterampilan dalam melakukan pemberian konseling MP-ASI pada balita menunjukkan bahwa rata-rata skor tindakan sebelum pelatihan 5,86 (1,16) dan rata-rata skor tindakan setelah diberikan pelatihan 14,46 (1,25). Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada skor keterampilan responden sebelum dan setelah pelatihan dengan nilai Asymp Sig.0,000 berarti nilai  $p < 0,05$ .



Gambar 2. Pemberian Materi Konseling MP-ASI

## Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat hasil pelaksanaan pelatihan dan implementasi kader yang sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan bersama dengan mitra di rumah kepala desa Sidodadi dan hasil evaluasi adalah kader sudah mampu melakukan konseling MP-ASI dan perlu dilakukan kegiatan yang sejenis terutama pada peningkatan kapasitas kader dan diharapkan program ini selanjutnya bisa diteruskan dengan rutin. Kegiatan yang disepakati antar tim pengabmas dan mitra adalah pelatihan kader posyandu dalam pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang Balita.

## Keberlanjutan

Tim pengabmas melakukan presentasi dan sosialisasi hasil kegiatan ke pihak desa dan puskesmas. Selain itu tim pengabmas melakukan advokasi agar kegiatan ini dapat diterima

menjadi bagian dari kegiatan yang bisa diterapkan di desa Sidodadi dan seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Hasil dari sosialisasi dan advokasi adalah konseling MP-ASI akan menjadi bagian dari kegiatan Desa Sidodadi dan Puskesmas. Harapan desa Sidodadi dan puskesmas agar tim pengabmas dapat selalu bermitra dalam pelaksanaan kegiatan yang sejenis.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kader posyandu telah meningkat pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan konseling MP-ASI dan mampu melakukan pendampingan. Diharapkan kegiatan pemberdayaan kader posyandu dalam pemberian konseling MP-ASI sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan dengan bekerja sama bersama pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan anak pada khususnya. Perlunya dilakukan kegiatan yang sejenis dalam meningkatkan kapasitas kader terutama pelatihan kader posyandu dalam pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang Balita.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang dan Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) Politeknik Kesehatan Tanjung Karang yang telah memberi dukungan financial juga tim pengabdian kepada masyarakat jurusan gizi terhadap kegiatan ini sehingga terlaksana dengan baik dan lancar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Infodatin : Situasi balita pendek. Kementrian Kesehatan RI : Pusat Data Dan Informasi.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan T. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting.
- Malonda, NSH., Rumayar, A.A., Warouw, F. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. LPPM Unsrat.
- Malonda, N. S. H., & Sanggelorang, Y. (2020). Upaya peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam kegiatan pelatihan pendampingan pemberian ASI eksklusif di kelurahan Tataaran II Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. JPAI: Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia, 2(1), 12-17.
- UNICEF. (2013). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. Online; [www.unicef.org](http://www.unicef.org), diakses tanggal 6 Juni 2022.
- Widarti, I. G. A., & Kayanaya, A. G. R. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Pada Pemberian MP-ASI Berbasis Pangan Lokal Di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar. Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat, 1(3), 193-199.