

## PELATIHAN DAN PEMBERDAYAAN KADER AISYIYAH MELALUI UPAYA DETEKSI DINI STUNTING SECARA MANDIRI

Nurdiana<sup>1\*</sup>, Nurlina<sup>2</sup>, Daswati<sup>3</sup>, Nurbiah Eka Susanty<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

[nurdianatasim79@gmail.com](mailto:nurdianatasim79@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurlinashine@gmail.com](mailto:nurlinashine@gmail.com)<sup>2</sup>, [daswa.amin@yahoo.co.id](mailto:daswa.amin@yahoo.co.id)<sup>3</sup>, [nurbiahekasusanty@gmail.com](mailto:nurbiahekasusanty@gmail.com)<sup>4</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 prevalensi stunting di Sulawesi Selatan sebesar 34,8%. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Aisyiyah Cabang Maccinibaji tentang deteksi dini stunting sehingga lebih memberi inspirasi masyarakat secara umum dan kader Aisyiyah secara khusus untuk mengoptimalkan derajat kesehatan anak melalui deteksi dini stunting secara mandiri. Metode yang dilakukan pemberian materi dan simulasi pengukuran dan menginterpretasikan data antropometri sesuai dengan buku KIA. Mitra kegiatan ini adalah kader Aisyiyah Cabang Maccini Baji Kabupaten Gowa sebanyak 41 orang. Hasil pengabdian masyarakat terjadi peningkatan pengetahuan peserta yakni untuk ketegori pengetahuan baik sebanyak 36 orang (88%), pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (12%) dan tidak ada lagi peserta dengan kategori kurang (0%).

**Kata Kunci:** *Deteksi dini; Stunting; Kader Aisyiyah.*

**Abstract:** *Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition, especially in the first 1,000 days of life (HPK). Based on the results of the 2017 Nutritional Status Monitoring (PSG), the prevalence of stunting in South Sulawesi was 34.8%. The purpose of this community service activity is to increase the knowledge and skills of Aisyiyah cadres of the Maccinibaji Branch regarding early detection of stunting so that it will further inspire the community in general and Aisyiyah cadres, in particular, to optimize children's health status through independent early detection of stunting. The method used is to provide material and measurement simulation and interpretation of anthropometric data according to the MCH handbook. The partners for this activity were Aisyiyah cadres of the Maccini Baji Branch, Gowa Regency, totaling 41 people. The results of community service showed an increase in the participants' knowledge, namely for the category of good knowledge as many as 36 people (88%), sufficient knowledge as many as 5 people (12%) and there were no more participants with less category (0%).*

**Keywords:** *Early detection; Stunting; Aisyiyah Cadres.*



#### Article History:

Received: 25-02-2023

Revised : 19-03-2023

Accepted: 21-03-2023

Online : 08-04-2023



*This is an open access article under the  
CC-BY-SA license*

## A. LATAR BELAKANG

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK<sup>2</sup>. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018) (Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan antara lain praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional, 2018).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 prevalensi stunting di Sulawesi Selatan sebesar 34,8% yang bisa dikategorikan tinggi. Beberapa kabupaten di Sulawesi Selatan yang prevalensi tergolong sangat tinggi yaitu Kabupaten Enrekang (45,9%), Sinjai (43,7%), Tana Toraja (43%), Pangkajene (41,9), Maros (41,2%), Bone (40,1%). Ada juga yang tergolong tinggi yaitu di Bantaeng (38,1%), Soppeng (38,7%), Gowa (36,8%), Takalar (33,3%). Prevalensi stunting di Kota Makassar (25,2%) dan Luwu Timur (22,1%) sudah hampir mencapai target yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 20% (Kementrian Kesehatan RI Direktorat Gizi Masyarakat & Masyarakat, 2017).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi lembar informasi dan catatan kesehatan serta catatan khusus adanya kelainan ibu selama hamil, bersalin sampai nifas serta anak (janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun). Informasi dalam Buku KIA sangat penting untuk pemantauan kesehatan dan catatan khusus adanya kelainan pada ibu serta anak (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA untuk kehamilan tunggal dan mendapat tambahan satu Buku

KIA lagi untuk anak yang lain pada kehamilan kembar. Selalu bawa Buku KIA ketika berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, Pos PAUD, BKB dan Fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan jaringan, Klinik, Praktik Dokter/ Bidan, Rumah Sakit) (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk, (2021) menyatakan bahwa pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dapat diikuti dengan adanya kelas ibu hamil sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang menjaga kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA. Buku KIA merupakan media informasi yang dapat memudahkan dalam menggunakannya tentang kualitas hidup kesehatan ibu dan anak secara detail. Buku KIA tersedia di Puskesmas, Poskesdes, bidan praktik, rumah bersalin dan rumah sakit (Azizah et al., 2021). Salah satu upaya yang dapat dilakukan terhadap masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri yaitu dengan memberikan promosi kesehatan (Azrimaidaliza, 2021).

Salah satu upaya strategis yang dilakukan oleh 'Aisyiyah sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan di Indonesia adalah melalui Gerakan Aisyiyah Sehat (GRASS). Gerakan ini ditujukan pada seluruh tingkatan organisasi di seluruh Indonesia mulai dari pusat, wilayah, daerah, cabang dan ranting. Ini menjadi suatu penegasan bahwa semua pihak harus mengupayakan dengan sungguh-sungguh tentang perwujudan kesehatan bagi warga 'Aisyiyah/Muhammadiyah dan masyarakat pada umumnya (Permatasari et al., 2019).

Pimpinan Cabang Aisyiyah Maccinibaji terletak di desa maccinibaji kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa, yang berjarak sekitar 1 jam dari Kota Makassar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pimpinan Cabang Maccini Baji bahwa kader mayoritas merupakan guru PAUD dan Sekolah Dasar yang bertugas baik di sekolah negeri maupun di milik amal usaha Muhammadiyah Aisyiyah. Pimpinan Cabang Aisyiyah Maccini Baji beranggotakan 40 orang kader Aisyiyah yang aktif. Tugas dan tanggung jawab sebagai kader Aisyiyah tidak hanya memberikan ilmu pengetahuan tetapi juga salah satunya diharapkan dapat membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak didik sehingga generasi nantinya tumbuh sehat dan cerdas yang mampu bersaing secara global. Sedangkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh kader tentang deteksi dini stunting pada anak balita masih kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bajeng yang merupakan puskesmas yang berada di sekitar wilayah desa Maccinibaji menyatakan salah satu masalah yang ada di desa ini adalah masih adanya balita dengan gizi kurang atau berat badan balita tidak meningkat setiap bulannya.

Dengan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat lebih memberi inspirasi bagi masyarakat secara umum dan kader Aisyiyah secara khusus untuk mengoptimalkan derajat kesehatan anak melalui deteksi dini stunting secara mandiri sehingga meningkatkan kualitas hidup masyarakat di wilayah desa Maccini Baji Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Mitra kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Kader Aisyiyah Cabang Maccini Baji beranggotakan 40 orang yang terletak di desa Maccini Baji Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Kegiatan ini terdiri dari 5 tahap yaitu tahap koordinasi, tahap pengorganisasian, tahap sosialisasi dan pelatihan, tahap implementasi, dan tahap monitoring dan evaluasi.

### **1. Tahap Koordinasi**

Tahap Koordinasi diawali dengan koordinasi dengan pimpinan cabang Aisyiyah Maccinibaji dengan beberapa pengurus PC Aisyiyah. Kegiatan ini tim beserta mitra menentukan prioritas masalah dan perencanaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

### **2. Tahap Pengorganisasian**

Tahap pengorganisasian ini tim membentuk kelompok kader Aisyiyah yang akan mengikuti pelatihan dalam bentuk kelompok kecil. Tiap kelompok terdiri dari 5 orang kader Aisyiyah/peserta. Pada tahap ini juga tim memberikan *Pre Test* kepada peserta dengan pertanyaan tertulis tentang stunting untuk mengetahui sejauhmana pemahaman kader Aisyiyah/peserta tentang Stunting.

### **3. Tahap Penyampaian Materi**

Materi yang disampaikan pada tahap ini adalah

- a. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): (1) Pengertian buku KIA; (2) Manfaat buku KIA; (3) Cara penggunaan buku KIA; dan (4) Memantau tumbang anak dengan buku KIA
- b. Stunting: (1) Pengertian stunting; (2) Penyebab stunting; (3) Gejala stunting; dan (4) Bagaimana cara pencegahan stunting
- c. Deteksi dini stunting, alat dan cara pemeriksaan TB/BB dan interpretasi data. Simulasi pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) lalu menyimpulkan status gizi anak yaitu PB/TB berdasarkan umur. Alat ukur yang digunakan adalah timbangan berat badan digital, timbangan bayi, Mikrotoa, Alat ukur lingk kepala atau LiLA.

#### 4. Tahap Role Play Dan Simulasi

Tahap ini dilaksanakan dengan melakukan praktik pengukuran panjang/tinggi badan pada anak Balita yakni peserta dilatih cara memasang dan menyiapkan alat untuk melakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan anak dengan tepat. Selanjutnya setelah melakukan pemeriksaan panjang badan/tinggi badan anak, kader dilatih menginterpretasikan data pengukuran panjang badan/tinggi badan anak secara tepat.

#### 5. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Pada tahap ini tim memberikan *Post Test* pada peserta yang telah mendapatkan materi pelatihan tentang deteksi dini stunting dan melakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan anak. Kegiatan ini dilakukan di akhir kegiatan setelah pemaparan materi dan tahap Role Play untuk melihat peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta. Selanjutnya tim juga melakukan monitoring dengan melakukan pendampingan saat kader melakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan anak pada saat di sekolah.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Dan Pemberdayaan Kader Aisyiyah Melalui Upaya Deteksi Dini Stunting Secara Mandiri Di Desa Maccini Baji Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa:

#### 1. Tahap koordinasi

Tahapan ini dimulai dengan melakukan proses perizinan dari LP3M Universitas Muhammadiyah Makassar dengan Pimpinan Cabang Aisyiyah Maccini Baju Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Kegiatan dimulai dengan melakukan koordinasi dengan Pimpinan Cabang Aisyiyah Maccini Baji Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa pada tanggal 03 Februari 2023 untuk menyiapkan peserta dalam kegiatan PKM ini yaitu Kader Aisyiyah Cabang Maccini Baji.

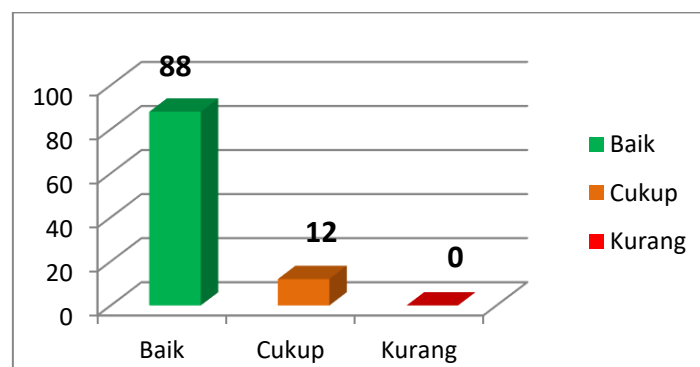
#### 2. Tahap pengorganisasian

Tahap pengorganisasian ini dilaksanakan setelah tahapan koordinasi selesai. Pada kegiatan ini dibentuk Tim PKM yakni tim pemateri yang terdiri dari 4 orang dosen prodi kebidanan FKIK Unismuh Makassar. Kegiatan ini juga melibatkan 5 orang mahasiswa untuk membantu dalam pelaksanaan. Selanjutnya tim PKM menyiapkan kebutuhan pelatihan seperti jadwal dan tempat pelaksanaan, menyiapkan materi penyuluhan berupa power point, *leaflet* dan LCD. Selain itu tim PKM juga menyusun soal *pre-test* dan *post-test* sebagai bahan untuk mengevaluasi pengetahuan peserta. Tim PKM juga menyiapkan daftar bahan dan peralatan yang digunakan untuk melakukan simulasi dalam melaksanakan pengukuran antropometri seperti timbangan digital, *Infant Ruler*, *Microtoice*, pita

pengukur lingkaran kepala, pengukur lingkaran lengan atas, dan format pengumpulan data.

### 3. Tahap Penyampaian Materi

Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 09.00 pagi sampai pukul 11.00 WITA di TK Aisyiyah Maccini Baji DesaMaccini Baji Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa secara tatap muka yang dibuka oleh Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Gowa. Adapun jumlah peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini sebanyak 41 orang yang dihadiri oleh Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Gowa, Pimpinan Cabang Aisyiyah Maccini Baji, kader Aisyiyah Maccini Baji, 4 orang tim dosen serta dibantu oleh 5 orang mahasiswa prodi kebidanan FKIK Unismuh Makassar. Para peserta yang mengikuti kegiatan secara antusias. Sebelum tim PKM memberikan penyuluhan, maka untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan peserta (kader Aisyiyah) tentang deteksi dini stunting secara mandiri terlebih dahulu dilakukan *pre-test* dengan didampingi oleh mahasiswa prodi kebidanan FKIK Unismuh Makassar. Berdasarkan hasil *pre-test* didapatkan gambaran tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan materi adalah dalam kategori kurang sejumlah 3 peserta (7%), kategori cukup 15 peserta (37%) dan kategori baik 23 peserta (56%). Hal ini disebabkan oleh karena masih kurangnya pengetahuan ataupun informasi tentang deteksi dini stunting bagi kader Aisyiyah. Seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Tingkat Pengetahuan Kader Aisyiyah Tentang Deteksi Dini Stunting Sebelum Diberikan Penyuluhan

Setelah kegiatan *pre-test* dilanjutkan dengan pemberian beberapa materi seperti stunting, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan alat maupun cara pemeriksaan Tinggi badan dan berat badan anak balita serta interpretasi data. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, diskusi dan simulasi serta praktek melakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan dan berat badan secara mandiri serta menginterpretasi data yang telah didapatkan. Seperti terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Pemberian Materi Tentang Deteksi Dini Stunting

Pada kegiatan ini metode pemberian materi yang diberikan pada para kader Aisyiyah tidak hanya dengan menggunakan metode ceramah, namun menerapkan metode lain diantaranya diskusi, Tanya jawab, simulasi serta praktek. Penerapan metode-metode ini saling menunjang tercapainya tujuan pembelajaran yang diharapkan. Sesuai Teori Nursalam (2008) menyatakan bahwa metode ceramah merupakan suatu metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah sasaran yang memungkinkan semua sasaran mendengar informasi yang sama dengan cara yang sama dalam kurun waktu yang terbatas (Adistie et al., 2018).

Pemberian informasi yang tepat akan membantu meningkatkan kognitif dan afektif ibu sehingga muncul kesadaran dan kemauan untuk merubah perilakunya menjadi lebih positif. Pendidikan kesehatan dengan metode tertentu dapat mempengaruhi perbedaan pengetahuan setelah diberikan edukasi yang cukup baik. Edukasi yang diberikan tidak hanya mengenai pencegahan, tetapi juga ditujukan kepada ibu untuk mempersiapkan pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini (Huriah et al., 2020).

Para peserta sangat antusias mengikuti kegiatan dengan aktif memberikan pertanyaan tentang stunting. Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional, 2018).

Selain materi stunting, peserta juga mendapatkan materi tentang pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi lembar informasi dan catatan kesehatan serta catatan khusus adanya kelainan ibu selama hamil, bersalin sampai nifas serta anak (janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun). Informasi dalam Buku KIA sangat penting untuk pemantauan kesehatan dan catatan khusus adanya kelainan pada ibu serta anak (Kementerian

Kesehatan RI, 2020). Hasil observasi tim menyimpulkan bahwa masih banyak kader Aisyiyah belum mengerti tentang pemanfaatan buku KIA. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mengetahui cara deteksi dini kehamilan dengan resiko dan mendapatkan pelayanan sesuai standar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ainiyah et al. (2017) tentang hubungan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA ) dengan tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil trimester III (Ambarwati et al., 2022). Peserta juga diajarkan cara membaca KMS untuk membantu memantau perkembangan anak balita. Peserta diberikan informasi mengenai definisi stunting apabila pertumbuhan berat badan dan tinggi badang kurang dari -2 deviasi menurut standar WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pencegahan dan Pengendalian stunting perlu adanya intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan salah satunya pada periode anak usia 0-6 bulan dan 7-23 bulan. Intervensi gizi yang ideal bagi anak usia 0-6 bulan yaitu dengan pemberian ASI secara eksklusif. Sedangkan intervensi pada anak usia 7-23 bulan melalui pemberian PMT yang sesuai dengan usia anak, pemberian garam beryodium, pemberian ASI Eksklusif sampai 2 tahun, imunisasi, pemberian suplemen zink, fortifikasi zat besi dalam makanan, pemberian obat cacing, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali. Apabila anak memiliki penyakit gizi buruk makan penanganan difokuskan pada tata laksana gizi buruk (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Iis Pusparina, et all. ( 2022) bahwa ibu hamil harus makan makanan yang bergizi, dan minum lebih banyak air agar memiliki ASI berlimbah dan berkualitas, selain itu beri penguatan pada ibu agar memberikan balita makanan yang bergizi lengkap yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin yang terdapat pada sumber makanan seperti nasi, lauk pauk berupa ayam, ikan, dan sumber protein lainnya, lalu sayur dan juga buah (Pusparina et al., 2022).

#### **4. Tahap Role Play Dan Simulasi**

Tahap *Role Play* dan Simulasi dilaksanakan mulai pada pukul 11.00 Wita dengan melakukan praktek pengukuran antropometri yakni pengukuran panjang/tinggi badan pada anak Balita yakni peserta dilatih cara memasang dan menyiapkan alat untuk melakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan dan berat badan anak dengan tepat. Selanjutnya setelah melakukan pemeriksaan panjang badan/tinggi badan dan berat badan anak, kader dilatih menginterpretasikan data pengukuran panjang badan/tinggi badan anak dan berat badan secara tepat. Seperti yang terlihat pada Gambar 3.





**Gambar 3.** Pengukuran Antropometri Untuk Deteksi Dini Stunting

Kegiatan *role play* dan simulasi pengukuran antropometri juga menunjukkan hasil yang cukup memuaskan, para peserta diminta untuk melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoice pada balita dan menggunakan alat pengukur panjang badan bayi (*Infant Ruler*) pada bayi 0-2 tahun. Hasilnya para kader dapat melakukan pengukuran dengan metode yang benar serta para kader juga sudah dapat mengklasifikasikan apakah balita tersebut masuk kategori sangat pendek, pendek, normal dan tinggi. Pengukuran antropometri yang dilakukan secara teratur dapat menilai secara akurat kondisi gizi bayi baru lahir dan balita, sehingga memungkinkan deteksi dini stunting. Menggunakan alat yang standar dalam pengukuran tinggi badan dapat memberikan hasil yang akurat (Tampake et al., 2022).

Kegiatan pada tahap ini juga dimaksudkan untuk menunjang keterampilan peserta dalam melakukan pengukuran status gizi balita secara mandiri dirumah atau di PAUD karena sebagian besar peserta adalah guru yang bertugas pada TK/PAUD. Respon dari peserta sangat luar biasa, dibuktikan dengan antusiasme peserta untuk ikut melakukan pengukuran status gizi dengan tepat. Metode antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh, fungsinya untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Kelebihan dari metode antropometri ini adalah alat pengukuran mudah didapat dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, dan dapat dilakukan tidak hanya tenaga khusus professional, serta hasilnya mudah disimpulkan dan diakui kebenarannya secara ilmiah (Isni & Dinni, 2020).

Hasil observasi pada peserta saat melakukan praktik didapatkan pada saat pengukuran panjang badan/tinggi badan sudah cukup baik, hanya pada saat penimbangan berat badan, didapatkan beberapa peserta masih lupa melepas atribut lain yang dikenakan anak saat penimbangan. Keterampilan lain yang diberikan pada peserta setelah melakukan pengukuran antropometri adalah menginterpretasikan data pengukuran panjang badan/tinggi badan anak dan berat badan secara tepat sesuai

dengan standar pada buku Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak. Peserta berlatih mengolah data antropometri yang telah didapatkan kemudian menyesuaikan dengan standar sehingga bisa didapatkan hasil dalam kategori sangat pendek, pendek, normal dan tinggi, seperti terlihat pada Gambar 4.



**Gambar 4.** Menginterpretasikan Data Antropometri

## 5. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Pada tahap ini tim memberikan *post test* pada peserta yang telah mendapatkan materi pelatihan tentang deteksi dini stunting dan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran panjang badan/tinggi badan serta berat badan anak. Kegiatan ini dilakukan di akhir kegiatan setelah pemaparan materi dan tahap Role Play serta simulasi untuk melihat peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta. Metode ini sering digunakan untuk melakukan evaluasi suatu kegiatan pelatihan atau penyuluhan (Huru et al., 2022).

Pelaksanaan evaluasi kegiatan didapatkan bahwa setelah pemberian materi pelatihan maka dilakukan *post-test* tentang gambaran pengetahuan peserta tentang deteksi dini stunting secara mandiri adalah sebagai berikut terjadi peningkatan pengetahuan peserta yakni untuk kategori pengetahuan baik sebanyak 36 orang (88%), pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (12%) dan tidak ada lagi peserta dengan kategori kurang (0%).

Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan tentang deteksi dini stunting secara mandiri sesuai dengan tujuan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Aisyiyah Cabang Maccinibaji tentang deteksi dini stunting sehingga lebih memberi inspirasi masyarakat secara umum dan kader Aisyiyah secara khusus untuk mengoptimalkan derajat kesehatan anak melalui deteksi dini stunting secara mandiri.

Kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota

keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak umur dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

#### **6. Kendala yang Dihadapi atau Masalah Lain yang Terekam**

Kendala dan masalah lain yang didapatkan saat kegiatan adalah terdapat anak balita yang tidak kooperatif seperti takut untuk diukur panjang badan/tinggi badan dan berat badan sehingga peserta dan tim PKM kesulitan dalam melakukan *role play* dan simulasi. Solusi yang diberikan adalah melakukan pengukuran didampingi oleh orang tua di rumah.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian terlaksana dengan baik dan lancar. Hasil evaluasi kegiatan dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dimana sebelumnya didapatkan gambaran pengetahuan peserta berada dalam kategori kurang sejumlah 3 peserta (7%), kategori cukup 15 peserta (37%) dan kategori baik 23 peserta (56%) tetapi setelah diberikan pelatihan meningkat yakni untuk kategori pengetahuan baik sebanyak 36 orang (88%), pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (12%) dan tidak ada lagi peserta dengan kategori kurang (0%). Saran untuk kegiatan selanjutnya melaksanakan sosialisasi dan pelatihan bagi kader posyandu dan orang tua dalam pemanfaatan buku KIA untuk mendeteksi stunting secara dini.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih Kepada Majelis Dikti PP Muhammadiyah, LP3M Universitas Muhammadiyah Makassar, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ketua Program Studi Kebidanan Muhammadiyah Makassar, Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Gowa, Pimpinan Cabang Aisyiyah Maccini Baji Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Terimakasih juga kami ucapkan kepada Kader Aisyiyah Maccini Baji yang telah bersedia sebagai peserta dalam kegiatan PKM.

## DAFTAR RUJUKAN

- 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>
- Ambarwati, D., Kusuma, I. R., Riani, E. N., & Safitri, M. D. (2022). Pemanfaatan Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Stunting Secara Mandiri. *Jurnal Berdaya Mandiri*, 4(1), 852–859. <https://doi.org/10.31316/jbm.v4i1.1764>
- Azizah, N., Sari Sembiring, I., Sembiring, M., Asnika, A., Emmaria Sinaga, R., & Purnamasari, D. (2021). Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pemanfaatan Buku KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) Untuk Pencegahan Stunting. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 350–353. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v4i0.1347>
- Azrimaidaliza, D. (2021). *Promosi Gizi dan Kesehatan* (Hidayat Syamsul, A. Ikhsanul, & Ramadhanty Suci (eds.)). Andalas University Press.
- Huriah, T., Lestari, Y., Sudyasih, T., Sutantri, S., & Edi Susyanto, B. (2020). Pendidikan Ibu Berbasis Masyarakat (PIBM) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pemenuhan Gizi Balita Stunting. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 400–410. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.4930>
- Huru, M. M., Mangi, J. L., Boimau, A., & Mamoh, K. (2022). Optimalisasi Pemanfaatan Buku KIA Oleh Orang Tua Dan Kader Posyandu Dalam Melakukan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(5), 7–8. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i5.10445>
- Isni, K., & Dinni, S. M. (2020). Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini Pada Ibu Di Dusun Randugunting, Sleman, Diy. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(1), 60. <https://doi.org/10.20956/pa.v4i1.7299>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Bagan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November*, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>
- Kemntrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kemntrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Kemntrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Kemntrian Kesehatan RI Direktorat Gizi Masyarakat, & Masyarakat, D. J. K. (2017). Buku Saku Pemanatauan Status Gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional, T. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
- Permatasari, T. A. E., Chairunnisa, & Herlina, L. (2019). Penguatan Kapasitas Kader Melalui Gerakan 'Aisyiyah Sehat (GRASS) sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Stunting, serta Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Kalimantan Tengah. *Prosiding Seminar Nasional*

*Pengabdian Masyarakat LPPm UMJ, September, 1–5.*

Pusparina, I., Irianti, D., & Ikasari, F. S. (2022). *Penggunaan Tikar Pertumbuhan Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Sungai Tuan Ulu. 1(5), 699–704.*

Tampake, R., Arianty, R., Mangundap, S. A., & Ra'bung, A. S. (2022). Edukasi Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini Stunting dan Faktor Resiko Stunting pada Balita. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(1), 100–112.*  
<https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.723>