

# Penyegaran Kader Posyandu tentang Pemantauan Pertumbuhan dalam Rangka Pencegahan Stunting di Desa Jabiren Kabupaten Pulang Pisau

*Refreshment Posyandu Cadres on Growth Monitoring in the Stunting Prevention in Jabiren Village Pulang Pisau Regency*

Erma Nurjanah Widiastuti \*

Retno Ayu Hapsari

Nutrition Department, Palangka Raya Ministry of Health Polytechnic, Palangka Raya, Centre of Kalimantan, Indonesia Country

email: [ermanurjanahw@gmail.com](mailto:ermanurjanahw@gmail.com)

## Kata Kunci

Kader posyandu  
Penyegaran  
Pemantauan Pertumbuhan

## Keywords:

Posyandu cadres  
Refreshment  
Growth monitoring

## Abstrak

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan umurnya. Desa Jabiren adalah salah satu desa di Kabupaten Pulang Pisau yang merupakan kabupaten dengan prevalensi balita stunting tertinggi keempat yaitu 31,6%. Rendahnya tingkat kemampuan, ketelitian, dan akurasi data yang dikumpulkan kader dalam melakukan penimbangan berdampak pada ketidakakuratan hasil pemantauan pertumbuhan balita. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri adalah penyegaran kader. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan bayi dan balita dalam rangka pencegahan stunting di Desa Jabiren Kabupaten Pulang Pisau. Sasaran kegiatan ini adalah kader posyandu balita yang berjumlah 20 orang dengan metode pelaksanaan kegiatan dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah serta tanya jawab. Rancangan evaluasi menggunakan pretest dan posttest, dan untuk melihat peningkatan pemahaman menggunakan uji N-Gain. Hasil kegiatan pengabdian kepada menunjukkan rata-rata skor pengetahuan kader mengalami peningkatan dari sebelum dan sesudah diberikan penyegaran tentang pemantauan pertumbuhan yaitu  $65,625 \pm 16,16$  menjadi  $84,375 \pm 9,83$ . Persentase pemahaman kader terkait materi tentang pemantauan pertumbuhan yang termasuk kategori tinggi 20%, sedang 60%, dan rendah 20%. Kesimpulannya terjadi peningkatan pemahaman Kader Desa Jabiren.

## Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem characterized by a child's height being inappropriate for their age. Jabiren Village is one of the villages in Pulang Pisau Regency, the district with the fourth highest prevalence of stunted toddlers: 31.6%. The low ability, precision, and accuracy of data collected by cadres in carrying out weighing impacts inaccurate results of monitoring toddler growth. One effort to improve cadres' abilities and skills in carrying out anthropometric measurements is cadre refreshment. Community service activities aim to increase posyandu cadres' understanding of monitoring the growth of babies and toddlers in the context of preventing stunting in Jabiren Village, Pulang Pisau Regency. The target of this activity is the posyandu cadres for toddlers, totaling 20 people, with the method of carrying out activities using counseling lectures and question-and-answer methods. The evaluation design uses a pretest and posttest to see the increase in understanding of the N-Gain test. The results of community service activities show that the average knowledge score of cadres has increased from before and after being given a refresher on growth monitoring, namely  $65.625 \pm 16.16$  to  $84.375 \pm 9.83$ . The percentage of cadre understanding regarding growth monitoring challenges is categorized as high, 20%, medium, 60%, and low, 20%. In conclusion, there was an increase in understanding of Jabiren Village Cadres..

Received: January 2024

Accepted: January 2024

Published: March 2024



© 2024. Erma Nurjanah Widiastuti, Retno Ayu Hapsari. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i3.6227>

**How to cite:** Nurjanah, E & Hapsari, A, R. (2024). Penyegaran Kader Posyandu tentang Pemantauan Pertumbuhan dalam Rangka Pencegahan Stunting di Desa Jabiren Kabupaten Pulang Pisau. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(3), 516-522. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i3.6527>

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Stunting berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas, mengurangi kapasitas fisik, terhambatnya perkembangan dan fungsi motorik serta mental. Berdasarkan median WHO Child Growth Standard, stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah minus dua standar deviasi ( $< -2$  SD) atau pendek dan dibawah minus tiga standar deviasi ( $< -3$  SD) atau sangat pendek (Lamid, 2015; WHO, 2010; Azrimaidaliza, *et al.*, 2019; UNICEF, 2013).

Menurut Joint Child Malnutrition Estimates edisi 2018-2019, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,2% di tahun 2017 dan 21,9% di tahun 2018. Berdasarkan data Global Overview Child Malnutrition, prevalensi stunting menunjukkan penurunan dari tahun 2000 (32,5%), tahun 2015 (23,3%) dan tahun 2018 (21,9%) (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, kejadian stunting pada balita masih tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan sekitar 30,8% balita mengalami stunting. Angka ini menjadikan stunting di Indonesia sebagai masalah berat karena rekomendasi WHO untuk kejadian stunting pada anak ialah kurang dari 20%, apabila prevalensi stunting sebesar 30-39% maka dikategorikan dalam masalah berat (Kemenkes RI, 2018). Hasil SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Provinsi Kalimantan Tengah menduduki peringkat ke 11 (26,9%). Prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yaitu 21,6% dan lebih tinggi dibandingkan target prevalensi balita stunting tahun 2022 yaitu  $< 20\%$  (Kemenkes RI, 2022).

Hasil SSGI juga menyatakan bahwa Kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengan dengan prevalensi tertinggi balita pendek adalah Kabupaten Murung Raya yaitu 40,9%, sedangkan Kabupaten Pulang Pisau sebagai peringkat keempat tertinggi dengan prevalensi balita stunting 31,6% jauh diatas prevalensi Kalimantan Tengah (26,9%) dan Nasional (21,6%) (Kemenkes RI, 2022).

Tingginya angka kejadian stunting menjadi perhatian pemerintah. Stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018; Noorhasanah, *et al.*, 2020). Kurangnya asupan yang diserap oleh tubuh mulai dari masih di dalam kandungan sampai dengan setelah lahir, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi juga merupakan penyebab lain terjadinya stunting (Rahmayana *et al.*, 2014; Azrimaidaliza *et al.*, 2012).

Anak yang stunting tidak hanya memiliki tingkat intelegensi lebih rendah, tetapi juga memiliki penilaian lebih rendah pada fungsi motorik, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang *et al.*, 2010). Stunting juga sering mengakibatkan terhambatnya perkembangan mental, menurunnya prestasi sekolah, dan mengurangi kapasitas intelektual pada anak. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebagai akibat asupan yang kurang atau infeksi berulang berisiko lebih besar untuk mengalami penyakit bahkan kematian (WHO, 2015).

Ciri-ciri anak stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku yang telah ditetapkan, tanda pubertas terlambat, performa buruk terhadap tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak harus dipantau dan diukur tinggi badannya setiap bulan hingga berusia dua tahun. Pemantauan kemudian dilanjutkan secara berkala selama 6-12 bulan setelah berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018; Noorhasanah *et al.*, 2020).

Intervensi untuk stunting yang diprogramkan oleh pemerintah meliputi ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Asi Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, pemberian

makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan sampai dengan usia 2 tahun, berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat, serta terapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Lamid, 2015; Renyoet *et al.*, 2013; Azrimaidaliza & Asri, 2017; Gemala *et al.*, 2008).

Hasil penelitian Satoto *et al.*, (2012) dalam Fitri dan Restusari (2019) menyatakan bahwa masih rendahnya tingkat kemampuan, ketelitian, akurasi data yang dikumpulkan oleh kader yaitu sekitar 90,3% kader tidak benar dalam melakukan penimbangan. Kesalahan penimbangan berat badan maupun pengukuran panjang badan ternyata dapat berdampak pada ketidakakuratan dalam hasil pemantauan pertumbuhan balita. Fitri dan Restusari (2019) menuliskan bahwa kegiatan penyegaran kader posyandu dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosalia (2017) bahwa terdapat pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu. Penelitian tersebut merekomendasikan bahwa penyegaran kader posyandu dapat dilakukan berkala dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang penyegaran kader posyandu tentang pertumbuhan bayi dan balita dalam rangka pencegahan stunting di Desa Jabiren Kabupaten Pulang Pisau.

## METODE

Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilaksanakan melalui beberapa tahap mulai dari persiapan sampai dengan pelaksanaan dan evaluasi. Tahap – tahap yang dilakukan meliputi:

### 1. *Koordinasi dengan Puskesmas dan Desa*

Koordinasi dengan Puskesmas dan Desa diawali dengan menyampaikan surat ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dan Puskesmas Jabiren, kemudian ditindaklanjuti dengan pertemuan langsung dengan Kepala Puskesmas Jabiren, Ahli Gizi, dan Bidan yang bertugas di Desa Jabiren sedangkan Kepala Desa tidak bisa bertemu langsung dikarenakan ada kesibukan yang lain. Koordinasi tersebut membahas tentang waktu pelaksanaan, tempat, dan kader yang akan diundang sebanyak 20 orang. Desa Jabiren mempunyai 4 posyandu yaitu Posyandu Mawar, Anggrek, Cempaka Sari, dan Cempaka Putih, sehingga untuk kader yang diundang masing-masing posyandu sebanyak 5 orang. Pemilihan kader posyandu dibantu oleh ahli gizi dan bidan yang bertugas di Desa Jabiren.

### 2. *Pembuatan Media*

Media edukasi yang digunakan pada saat kegiatan, selain PPT untuk ceramah dibantu juga dengan booklet tentang pemantauan pertumbuhan sehingga harapannya kader bisa membaca dan mempelajari lagi setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai.

### 3. *Pelaksanaan Kegiatan*

Kegiatan PKM dilaksanakan pada tanggal 17 November 2023 mulai pukul 08.00 sampai dengan 11.00 WIB bertempat di Aula Puskesmas Jabiren. Peserta kegiatan adalah kader posyandu balita di Desa Jabiren yang berasal dari posyandu yang ada di desa tersebut yaitu Posyandu Mawar, Anggrek, Cempaka Sari, dan Cempaka Putih yang berjumlah 20 orang. Metode yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan PPT dan media booklet tentang pemantauan pertumbuhan dengan materi antara lain

Pengertian pemantauan pertumbuhan, alur pemantauan pertumbuhan, cara melakukan pemantauan pertumbuhan, cara menentukan status pertumbuhan melalui kartu menuju sehat (KMS), dan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan. Selama kegiatan penyegaran kader supaya tidak jenuh dan bosan, diberikan ice breaking dengan cara memberikan doorprice dengan syarat harus menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar pemantauan pertumbuhan yang diajukan oleh narasumber.

Tim kegiatan PKM terdiri atas 2 dosen dan 2 mahasiswa dengan pembagian tugas sesuai dengan peran masing-masing yaitu 1 dosen sebagai Ketua Tim bertugas mengkoordinir semua anggota tim terkait tugas masing-masing,

koordinasi dengan Dinas Kesehatan Pulang Pisau, Puskesmas Jabiren, Desa Jabiren, Ahi Gizi, dan Bidan Desa, membuat media edukasi, dan memberikan ceramah. Anggota 1 yaitu dosen bertugas membantu koordinasi dengan pihak-pihak terkait dan menyiapkan akomodasi serta administrasi kegiatan, sedangkan 2 anggota lainnya yaitu mahasiswa membantu persiapan dan pelaksanaan administrasi di lapangan seperti pembagian media, konsumsi, dan daftar hadir serta dokumentasi.

#### 4. *Evaluasi Kegiatan*

Rancangan evaluasi kegiatan menggunakan pretest dan posttest yang dilaksanakan sebelum dan sesudah edukasi dengan ceramah, sedangkan untuk melihat peningkatan pemahaman menggunakan uji N-Gain.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Desa Jabiren

Desa Jabiren berada di wilayah Kecamatan Jabiren Raya Kabupaten Pulang Pisau Provinsi Kalimantan Tengah dengan luas wilayah 128,94 km<sup>2</sup>. Mata pencaharian sebagian besar penduduk Desa Jabiren adalah dari sektor pertanian dan perkebunan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Desa Jabiren adalah Puskesmas Jabiren dan Posyandu yang ada di Desa tersebut yaitu Posyandu Mawar, Anggrek, Cempaka Sari, dan Cempaka Putih. Posyandu yang ada di Desa Jabiren setiap bulan rutin melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan, akan tetapi ada kendala yang dialami kader pada saat pelaksanaan posyandu seperti ada beberapa ibu bayi dan balita yang tidak membawa anaknya ke posyandu yang disebabkan karena kesibukan orang tua atau memang dengan alasan tertentu tidak membawa anaknya ke posyandu. Upaya aktif kader posyandu di Desa Jabiren juga ditunjukkan dengan adanya kunjungan rumah.

### 2. Peningkatan Pengetahuan Kader

Kader posyandu dalam melaksanakan pemantauan pertumbuhan perlu mendapatkan penyegaran tentang pengetahuan dan keterampilan pemantauan pertumbuhan, dan yang tidak kalah penting adalah komunikasi dengan ibu balita supaya tetap merasa aman dan tenang sehingga rutin membawa ke posyandu.

Pengetahuan Kader Posyandu Desa Jabiren tentang pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diukur 2 (dua) kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Skor rata-rata pengetahuan kader posyandu mengalami peningkatan yaitu  $65,625 \pm 16,16$  dengan skor minimum 37,50 dan skor maksimum 87,50 sebelum diberikan edukasi. Sedangkan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi  $84,375 \pm 9,83$  dengan skor minimum 62,50 dan maksimum 100.

Peningkatan pemahaman atau penguasaan konsep peserta terhadap materi yang diberikan dapat menggunakan uji N Gain. Gain adalah selisih antara nilai posttest dan pretest yang dikerjakan oleh peserta. Selanjutnya Gain ternormalisasi (N gain) diperoleh dengan cara menghitung selisih antara skor tes akhir dengan skor tes awal yang dibagi dengan selisih antara skor maksimal dengan skor tes awal.

Rekapitulasi hasil pemahaman peserta penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.** Hasil Pemahaman Peserta Terhadap Materi Pemantauan Pertumbuhan

| No | Nama Peserta | Nilai Pretest | Nilai Posttest | Gain<br>(post-pre) | Skor<br>(Max-Pre) | N<br>Gain | %<br>N Gain | Ket    |
|----|--------------|---------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------|-------------|--------|
| 1  | NPR          | 62,5          | 87,5           | 25                 | 37,5              | 0,67      | 67%         | Sedang |
| 2  | MRT          | 62,5          | 75             | 12,5               | 37,5              | 0,33      | 33%         | Sedang |
| 3  | PKP          | 75            | 87,5           | 12,5               | 25                | 0,5       | 50%         | Sedang |
| 4  | APR          | 62,5          | 62,5           | 0                  | 37,5              | 0         | 0%          | Rendah |
| 5  | RTL          | 87,5          | 62,5           | 0                  | 12,5              | 0         | 0%          | Rendah |
| 6  | SHT          | 62,5          | 75             | 12,5               | 37,5              | 0,33      | 33%         | Sedang |
| 7  | RNT          | 87,5          | 100            | 12,5               | 12,5              | 1         | 100%        | Tinggi |
| 8  | HNY          | 87,5          | 100            | 12,5               | 12,5              | 1         | 100%        | Tinggi |
| 9  | PRW          | 87,5          | 87,5           | 0                  | 12,5              | 0         | 0%          | Rendah |
| 10 | KRI          | 37,5          | 75             | 37,5               | 62,5              | 0,6       | 60%         | Sedang |
| 11 | NRW          | 50            | 75             | 25                 | 50                | 0,5       | 50%         | Sedang |
| 12 | RKA          | 62,5          | 87,5           | 25                 | 37,5              | 0,67      | 67%         | Sedang |
| 13 | MRC          | 62,5          | 87,5           | 25                 | 37,5              | 0,67      | 67%         | Sedang |
| 14 | TLN          | 50            | 75             | 25                 | 50                | 0,5       | 50%         | Sedang |
| 15 | SWY          | 87,5          | 87,5           | 0                  | 12,5              | 0         | 0%          | Rendah |
| 16 | NRM          | 37,5          | 75             | 37,5               | 62,5              | 0,6       | 60%         | Sedang |
| 17 | ADW          | 50            | 87,5           | 37,5               | 50                | 0,75      | 75%         | Tinggi |
| 18 | KNS          | 62,5          | 87,5           | 25                 | 37,5              | 0,67      | 67%         | Sedang |
| 19 | RMG          | 62,5          | 100            | 37,5               | 37,5              | 1         | 100%        | Tinggi |
| 20 | ARW          | 75            | 87,5           | 12,5               | 25                | 0,5       | 50%         | Sedang |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa terdapat 4 orang kader (20%) yang menunjukkan hasil yang sangat baik yaitu Nilai % Gain mencapai 100% atau N Gain 0,75 - 1,0 dengan kategori tinggi. Angka tersebut menunjukkan bahwa 4 kader tersebut mampu menyelesaikan soal dengan hasil sangat baik/ memuaskan (hampir semua soal dijawab dengan benar saat postes). Selanjutnya berdasarkan hasil nilai N Gain terdapat 12 orang (60%) kader posyandu yang pemahamannya juga mengalami peningkatan namun termasuk dalam kategori sedang. Selain kategori tinggi dan sedang, namun masih terdapat 4 orang (20%) kader yang peningkatan pemahamannya termasuk dalam kategori rendah.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari peserta yang memiliki nilai Gain Negatif, artinya sebagian besar peserta memiliki peningkatan pemahaman terhadap seluruh materi yang diajarkan, walaupun masih sekitar 4 orang (20%) pemahaman terhadap materi yang diberikan belum menunjukkan hasil yang baik. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa pertanyaan yang masih banyak salah dijawab oleh kader adalah terkait grafik pertumbuhan. Selanjutnya diperlihatkan persentase pemahaman peserta penyuluhan terhadap materi yang diberikan.

**Tabel II.** Persentase Pemahaman Materi Penyuluhan

| No           | Kategori Pemahaman Peserta | n         | %           |
|--------------|----------------------------|-----------|-------------|
| 1            | Tinggi                     | 4         | 20%         |
| 2            | Sedang                     | 12        | 60%         |
| 3            | Rendah                     | 4         | 20%         |
| <b>Total</b> |                            | <b>16</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa untuk kategori nilai N gain rendah sebanyak 4 orang (20%), sedang sebanyak 12 orang (60%) dan tinggi sebanyak 4 orang (20%). Menurut hasil tersebut setengah dari jumlah peserta pelatihan memiliki nilai N gain yang baik yaitu sebesar 60% termasuk kategori sedang dan 20% termasuk kategori tinggi. Jika dijumlahkan maka sekitar 80% peserta penyuluhan memiliki pemahaman yang baik terhadap materi penyuluhan yang diberikan. Selanjutnya berdasarkan N Gain sebanyak 20% masih memiliki peningkatan pemahaman dengan kategori rendah. Peningkatan pemahaman yang masih rendah dikarenakan baru satu kali menerima informasi pada saat penyuluhan dan booklet belum rutin dibaca.

Hasil pengabdian kepada masyarakat tentang pemantauan pertumbuhan ini sejalan dengan hasil pengabmas yang dilakukan oleh Entoh *et al*, (2021) yang menyatakan bahwa sebelum pendampingan kader, tingkat pengetahuan kader yang termasuk kategori cukup sebanyak 53,3% sedangkan setelah pendampingan terdapat 86,7% kader mempunyai pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Lubis Z (2015) menyatakan bahwa rata-rata skor pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan sebesar  $9,50 \pm 1,62$  dengan nilai minimum 6,00 maksimum 11,00, dan mengalami peningkatan menjadi  $11,92 \pm 2,24$  dengan nilai minimum 7,00 maksimum 15,00. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada kader melalui pelatihan, dimana informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Secara signifikan terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader dalam menilai pertumbuhan balita ( $p = 0,0001$ ).

## KESIMPULAN

Rata-rata skor pengetahuan kader mengalami peningkatan dari sebelum dan sesudah diberikan penyegaran tentang pemantauan pertumbuhan yaitu  $65,625 \pm 16,16$  menjadi  $84,375 \pm 9,83$ . Persentase pemahaman kader terkait materi tentang pemantauan pertumbuhan yang termasuk kategori tinggi 20%, sedang 60%, dan rendah 20%.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terimakasih yang tak terhingga, karena atas dukungan dan kerjasama berbagai pihak sehingga kegiatan pengabmas ini bisa berjalan dengan baik dan lancar. Ungkapan terimakasih ini kami sampaikan kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangara, Bapak Mars Khendra Kusfrijadi, STP., MPH
2. Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Ibu Dr. Legawati, SST., MPH
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
4. Kepala Puskesmas Jabiren, Bapak Rustam Efendi, SKM
5. Petugas Gizi Puskesmas Jabiren, Ibu Susana, A.Md.Gz
6. Bidan Wilayah Puskesmas Jabiren
7. Ibu-ibu Kader Posyandu Desa Jabiren yaitu Posyandu Mawar, Anggrek, Cempaka Putih, dan Cempaka. Sari

## REFERENSI

- Azrimaidaliza, A., Nurmy, K. & Edison, E., 2012. Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Koto Lalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(1), pp. 2-9. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i6.5821>
- Azrimaidaliza & Asri, R., 2017. The Estimation of Maternal Weight Gain During Pregnancy With Birth Weight. *Malaysian Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.20956/pa.v6i4.14761>
- Azrimaidaliza, D. G. N., Rahmi, H. A. & Asri, R., 2019. Characteristics of stunted children aged 24-36 months in Padang City. Bali, *Malaysian Journal of Public Health Medicine*.

- Chang, S. M., Walker, S. P., Grantham-McGregor, S. & Powell, C. A., 2010. Early childhood stunting and later fine motor abilities. *Dev Med Child Neurol*, **52**(9), pp. 831-836. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03640.x>
- Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Siregar, N. Y. (2021). Pendampingan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan bayi usia 0-59 bulan. *Community Empowerment*, **6**(8), 1355-1360. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2181>
- Gemala, I., Sulastri, D. & Azrimaidaliza, 2008. Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, **3**(1), pp. 13-15. <https://doi.org/10.24893/jkma.v3i1.50>
- Kemenkes RI, 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2022. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.
- Lamid, A., 2015. Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita: Prospek Penanggulangan di Indonesia. Cetakan pertama ed. Bogor: IPB Press.
- Lubis, Z. (2015). Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **11**(1), 65-73. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3473>
- Noorhasanah, E., Tauhidah, N. I. & Putri, M. C., 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal of Midwifery and Reproduction*, **4**(1), pp. 13-20. <https://doi.org/10.35747/jmr.v4i1.559>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmayana, Ibrahim, I. & Damayanti, D., 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, **1**(2). <https://doi.org/10.24252/as.v6i2.1965>
- Renyoet, B., Hadju, V. & Rochimiwati, S., 2013. Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar, Makassar: Repository Hasanuddin University. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/9120>
- UNICEF, 2013. Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress. New York: UNICEF.
- WHO, 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: interpretation guide. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO, 2015. Nutrition Landscape Information System (NLIS), Help Topic: Child Malnutrition. Geneva, Switzerland: WHO.