

PERAN KADER POSYANDU DALAM MENINGKATKAN STATUS GIZI ANAK STUNTING MELALUI PIJAT TUINA DAN PMBA CURUP TENGAH

Yenni Puspita¹, Indah Fitri Andini², Lydja Febrina³, Farida Esmiati⁴,
Yossy Utario⁵

^{1 2 3 4 5}Program Studi Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: itazubir91@gmail.com

ABSTRAK

Stunting harus menjadi prioritas karena dampaknya sangat luas. Stunting berdampak pada peningkatan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, dan terhambatnya pertumbuhan mental, peningkatan risiko *overweight* dan obesitas, meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif. Kebutuhan gizi balita tidak akan terpenuhi jika balita mengalami masalah kesulitan makan dan pemberian makan anak. Salah satu bentuk untuk mengatasinya melalui kegiatan PKM ini sebagai pemberdayaan kader posyandu berupa pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pijat tuina dan Pemberian Makan Bayi dan Anak. Sasaran kegiatan adalah kader posyandu yang berjumlah 35 di Wilayah Kerja Kab. Rejang Lebong tahun 2021. Kegiatan pelatihan dilaksanakan secara *offline*. Hasil *pretest* dan *posttest* peserta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 27,0 dan hasil penilaian keterampilan menggunakan daftar tilik diperoleh rerata nilai 87. Kegiatan PKM dengan memberdayakan kader posyandu melalui pelatihan dan pendampingan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pijat tuina dan PMBA.

Kata Kunci: *Kader posyandu, pijat tuina, PMBA*

ABSTRACT

Stunting must be a priority because its impact is very broad. Stunting has an impact on increasing the risk of morbidity and death, delayed motor development and hampered mental growth, increasing the risk of overweight and obesity, increasing the risk of degenerative diseases. The nutritional needs of toddlers will not be met if toddlers experience problems with eating and feeding children. One way to overcome this is through community service activities to empower posyandu cadres in the form of training to increase knowledge and skills in performing tuina massage and feeding babies and children. The target of the activity was 35 posyandu cadres in the District Work Area of Rejang Lebong in 2021. Training activities were carried out offline. The results of the participants' pretest and posttest showed an increase in knowledge of 27.0 and the results of the skills assessment using the checklist obtained an average score of 87. The community service activities by empowering posyandu cadres through training and mentoring can increase the knowledge and skills of posyandu cadres in carrying out tuina massage and IYCF.

Key Words: *IYCF, posyandu cadres, tuina massage*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran) yang disebabkan oleh rendahnya akses makanan bergizi dan asupan vitamin serta mineral, dan buruknya keragaman pangan dan protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak menjadi penyebab anak stunting jika ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak (Kemenkes, 2019).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi diregional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018). Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 2019, prevalensi balita stunting di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 provinsi yang berada di bawah batasan WHO tersebut, yaitu Yogyakarta (19,8%) dan Bali (19,1%). Provinsi lainnya memiliki kasus dominan tinggi sekitar 30 - 40%. WHO menyatakan bahwa jika prevalensi stunting mencapai 20%, maka stunting menjadi masalah berat kesehatan masyarakat, jika mencapai $\geq 40\%$ menjadi masalah serius (Kemenkes, 2019). Adapun di Indonesia 23 juta balita sekitar 7,6 juta anak balita tergolong stunting (35,6%) yaitu 18,5% balita sangat pendek dan 17,1% balita pendek (Riskesdas, 2013). Prevalensi nasional stunting di Indonesia tahun 2016 sebesar 37,2% menurun 23,6% tahun 2018, dengan sangat pendek 6,7% dan pendek 16,9% (Riskesdas, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan seksual, faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi 20%

terjadi stunting (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Bengkulu tahun 2017 menunjukkan presentase balita pendek sebesar 20,80% dan balita sangat pendek 8,60% (Kemenkes RI, 2017). Angka ini menurun tahun 2018, dimana presentase balita sangat pendek sebesar 6% dan presentase balita pendek 11% serta persentase stunting (sangat pendek) sebesar 17% dengan presentase tertinggi yaitu Kab. Bengkulu Utara, Kab. Muko-muko, dan Kab. Rejang Lebong (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2018). Pada tahun 2019 presentase stunting Bengkulu meningkat menjadi 26,9%.

Pemerintah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif, yang potensial menurunkan stunting. Intervensi program gizi spesifik dilakukan kemenkes melalui puskesmas dan posyandu melalui gerakan 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir berpengaruh terhadap pertumbuhan termasuk risiko stunting. Adapun tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan penyapihan dini menjadi faktor stunting. Sedangkan, pemberian makanan pendamping ASI yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kemenkes, 2018).

Kebutuhan gizi balita tidak akan terpenuhi jika balita mengalami kesulitan makan, yang dipengaruhi oleh kehilangan nafsu makan. Setelah melewati usia 1 tahun anak akan mulai memilih makanan dan kemampuan balita untuk menolak makanan yang diberikan orang tua kepadanya (Adriani, 2012). Maka, perlu adanya upaya mengatasi kesulitan makan dan meningkatkan daya penyerapan zat gizi yang bersifat *safety* dan meminimalkan dampak buruk pada anak. Dewasa ini dikembangkan teknik pijat bayi, yaitu pijat tuina yang dilakukan dengan teknik pemijatan meluncur (*effleurage/tui*), memijat (*petrissage/nie*), mengetuk (*tapotement/da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu, sehingga mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh bagian tertentu. Pijat tuina ini merupakan teknik pijat yang lebih spesifik mengatasi kesulitan makan pada balita dengan memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan yang dapat meningkatkan daya absorpsi zat gizi. Hasil penelitian Zhen Huan Liu dan Li Ting Cen di Guangzhou tahun 2009 menyebutkan bahwa pijat tuina berpengaruh positif terhadap perkembangan saraf dan peredaran darah bayi (Zhuan Huan Liu, 2011). Penelitian serupa dilakukan

Joko Widodo (2012) didapatkan bahwa pijat *tuina* dapat memperlancar aliran darah pencernaan dan limpa yang dapat meningkatkan daya absorpsi zat gizi.

Kabupaten Rejang Lebong tahun 2018 menunjukkan bahwa 28,3% balita dengan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Curup Tengah, di Puskesmas Talang Rimbo Lama dengan prevalensi stunting 22,6% (Dinkes RL, 2018). Puskesmas Curup Tengah dengan prevalensi stunting 28,3% dimana angka stunting tertinggi pada kelompok balita usia 25-60 bulan menempati peringkat pertama. Berdasarkan survey awal pada 8 ibu yang memiliki anak balita stunting di Puskesmas Curup Tengah terdapat 1 ibu balita stunting yang mengatakan nafsu makan anaknya baik, selain itu 7 ibu mengeluhkan anaknya susah makan, rewel dan makanannya tidak dihabiskan dan umumnya ibu belum pernah melakukan pijat untuk meningkatkan nafsu makan anak.

Edukasi gizi melalui media *booklet* merupakan bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan, sebagai upaya terencana mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan edukasi gizi sebagai proses formal melatih kemampuan klien untuk meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan (Kemenkes, 2018).

Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang optimal merupakan intervensi efektif meningkatkan status kesehatan anak dan menurunkan kematian anak. Standar emas PMBA yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, MP-ASI, menyusui hingga usia 2 tahun direkomendasikan karena dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari jika mempunyai pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak (Soetjiningsih, 2010). Praktik PMBA membantu para ibu, ayah dan pengasuh lainnya untuk dapat memberi makan anak dan bayinya secara optimal melalui media edukasi gizi *booklet* PMBA. Media penyuluhan *booklet* sebagai media mampu menyebarkan informasi dalam waktu relatif singkat kepada banyak orang yang tempat tinggalnya berjauhan. Bentuk fisiknya menyerupai buku tipis dan lengkap informasinya, yang memudahkan media tersebut untuk dibawa.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat memerlukan partisipasi semua komponen masyarakat. Salah satu upaya pengelolaan kesehatan yaitu melalui peran serta dan pemberdayaan masyarakat, berupa pembinaan kesehatan anak dan balita melalui pemberdayaan peran kader sebagai upaya meningkatkan status gizi anak stunting melalui pijat tuina dan pelatihan PMBA. Kader merupakan mitra puskesmas yang menjalankan program puskesmas demi tercapainya cakupan kesehatan bayi dan balita secara merata, terutama pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dan balita.

Pada Tahun 2018, Dinkes Kab. Rejang Lebong secara resmi membentuk kader kesehatan, 2 orang kader setiap 1 desa setiap 1 program yang dikenal “Kader 211”. Program pembentukan kader kesehatan disetiap desa setiap 1 program merupakan langkah mewujudkan Rejang Lebong Sehat 2021. Latar belakang terbentuknya kader 211 adalah masih adanya kematian ibu, bayi, balita, dan kematian akibat penyakit menular, serta peningkatan kasus penyakit tidak menular (DM, hipertensi, hiperkolesterol, stroke, dan lainnya) juga masih terbebannya penyakit menular (ISPA, TBC, diare, Pneumoni, DBD, dan lainnya), tingginya angka stunting balita, tingginya kasus gizi kurang dan adanya kasus gizi buruk. Kader yang telah dibekali keterampilan kesehatan oleh sarana kesehatan diharapkan mampu menggerakkan masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi dan balita untuk lebih sadar dalam program kesehatan, khususnya untuk meningkatkan status gizi anak. Lalu, kader posyandu menjadi motor penggerak, pengelola berjalan atau tidaknya dan membantu program pemerintah dalam meningkatkan status gizi anak dengan angka kejadian stunting yang masih tinggi. Kader posyandu berperan besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan PKM menggunakan konsep pemberdayaan kader posyandu, melalui tahapan berikut: 1) sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan PKM selama 6 bulan di Kec. Curup Tengah Kab. Rejang Lebong yang dihadiri Camat dan Sekretaris Camat Curup Tengah, Kepala Desa Air Merah, Kepala Desa Talang Rimbo Lama, Kepala Desa Talang Rimbo Baru, Kepala

Desa Air Bang, Kepala Puskesmas Perumnas, Bidan Koordinator dan Bidan Pengelola Program Anak Puskesmas Perumnas, serta Bidan Desa rekrutmen kader posyandu.

Kader posyandu merupakan kader yang terlibat langsung dalam kegiatan posyandu di Wilayah Kec. Curup Tengah berjumlah 34 orang yang berasal dari Desa Air Merah, Desa Talang Rimbo Lama, Desa Talang Rimbo Baru, Desa Air Bang. Pengembangan media pendampingan berupa modul upaya meningkatkan status gizi balita dan *booklet*. Pelatihan dan pembinaan kader posyandu untuk meningkatkan status gizi anak stunting melalui pijat tuina dan pelatihan PMBA. *Action plan*: pendampingan pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu sebagai upaya meningkatkan status gizi anak stunting melalui pijat tuina dan pelatihan PMBA. Kader dibagi menjadi 4 kelompok yang didampingi oleh dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan pijat tuina dan PMBA. Setiap kader dinilai kemampuannya, mulai dari menyiapkan alat dan penguasaan penyampaian materi PMBA dan penguasaan pijat tuina dengan tilik pijat tuina. *Evaluasi dan monitoring*: *pretest* dan *posttest* pengetahuan kader posyandu dan keterampilan kader untuk meningkatkan status gizi balita stunting melalui pijat tuina dan PMBA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyampaian materi dalam kegiatan pelatihan ini meliputi pengertian dan perkembangan stunting, faktor penyebab dan deteksi dini stunting, penilaian antropometri, gizi anak, dan pijat tuina kepada kader. Semua kader menerima materi meningkatkan status gizi anak stunting melalui pijat tuina dan pelatihan PMBA. Pelatihan yang melibatkan 34 kader posyandu tersebut menunjukkan hal yang sangat baik, yaitu 100% peserta merespon positif dalam hal memanfaatkan dan melakukan pijat tuina dalam mengatasi gangguan nafsu makan pada anak balita stunting, serta praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA).

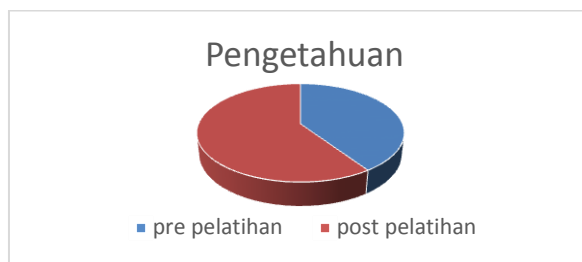


Diagram 1. Rerata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Pelatihan

Keterangan angka 1 rerata nilai *pretest* 60,0 dan angka 2 rerata nilai *posttes* 80,0. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebesar 20,0, artinya hampir seluruh kader meningkat pengetahuannya tentang materi praktik pijat tuina dan PMBA setelah pelatihan. Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Mengukur seseorang dikatakan mengetahui apa yang pernah dipelajari adalah melihat kemampuan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lainnya. Semakin besar perhatian seseorang terhadap materi, semakin lama materi itu disimpan dalam ingatan. Penilaian keberhasilan belajar kader dikatakan baik jika kader mampu mencapai nilai $\geq 70\%$ dari materi yang diberikan.

Pelatihan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan respon positif peserta, terlihat dari antusias peserta mengikuti pelatihan. Ada peningkatan pemahaman tentang materi gangguan pertumbuhan (*stunting*), pragnosis gangguan pertumbuhan anak, pengukuran antropometri dan kebutuhan gizi anak, materi pijat tuina, praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA). Penilaian keterampilan kader dalam pelaksanaan pijat tuina dan PMBA dilakukan melalui daftar tilik pijat tuina. Kader dibagi menjadi 4 kelompok, 1 kelompok terdiri atas 8 orang dan hasil berbentuk skor terlihat pada diagram berikut:

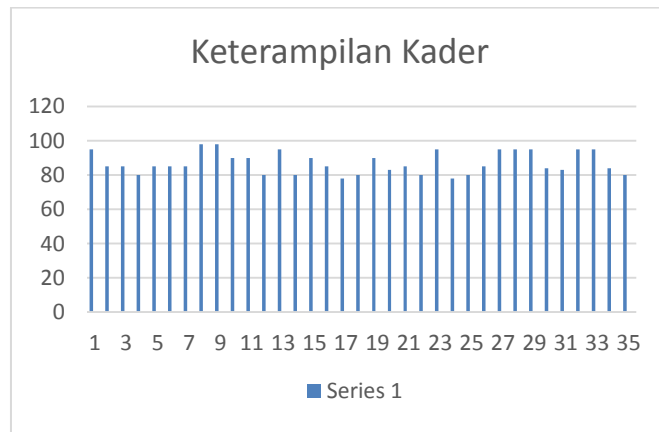


Diagram 2. Skor Keterampilan Kader paud / TK

Berdasarkan diagram di atas, nilai minimal 78 dan nilai maksimal 95, dengan rerata nilai keterampilan kader dalam melakukan pijat tuina sebesar 87. Peningkatan keterampilan kader adalah akibat adanya pengalaman belajar dalam pelatihan, serta sebagai tolok ukur evaluasi pelaksanaan pelatihan. Keterampilan yang dipelajari dengan baik akan berkembang menjadi kebiasaan dan menjadi hubungan yang saling mempengaruhi antara keterampilan dengan perkembangan kemampuan keseluruhan.

Sebagai akibat dari adanya pengalaman belajar dalam pelatihan meningkatkan status gizi anak stunting melalui pijat tuina dan pelatihan PMBA merupakan salah satu bentuk pemberian pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan pada kader. Pelatihan meningkatkan status gizi anak stunting melalui pijat tuina dan pelatihan PMBA menggunakan media *power point*, modul pelatihan, booklet, dan *lefleat*.



Gambar 1.
Penandatanganan Komitmen PKM
Wilayah Kec. Curup Tengah



Gambar 2.
Foto Bersama Pelatihan Kader
Posyandu



Gambar 3. Pelatihan Kader Posyandu



Gambar 4.
Pendampingan Kader Posyandu

Beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini yaitu susah menyesuaikan waktu kader dalam pendampingan pijat tuina dan PMBA ibu balita yang bersamaan dengan posyandu membuat peserta merasa bosan menunggu posyandu selesai sehingga peserta kurang antusias. Adapun kegiatan pendampingan kader dapat meningkatkan status gizi melalui pijat tuina dan PMBA. Maka, kader dapat memilih waktu diluar jam posyandu, supaya pelaksanaan pendampingan kader meningkatkan status gizi melalui pijat tuina dan PMBA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari pelaksanaan kegiatan PKM berupa pemberdayaan kader posyandu untuk meningkatkan status gizi anak stunting melalui

pijat tuina dan PMBA wilayah kerja Kec. Curup Tengah dilaksanakan secara *offline* dan berjalan baik. Hal ini terlihat bahwa setelah pelatihan kader, terdapat peningkatan pemahaman dan keterampilan kader, yaitu hasil *pretest* dan *posttest* peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar 27,0 dan hasil penilaian keterampilan menggunakan daftar tilik diperoleh rerata nilai 87. Kegiatan PKM dengan memberdayakan kader melalui pelatihan dan pendampingan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan pijat tuina dan PMBA.

Adapun saran yang dapat disampaikan setelah pelaksanaan kegiatan ini: 1) kepada kader posyandu diharapkan menerapkan dan melakukan pijat tuina dan PMBA pada bayi dan anak untuk meningkatkan status gizi anak stunting di wilayah kerja Kec. Curup Tengah Kab. Rejang Lebong, 2) kepada Kec. Curup Tengah diharapkan menerapkan kebijakan dan berintegrasi terhadap pijat tuina dan PMBA sehingga dapat meningkatkan status gizi balita stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan dana pengabdian masyarakat, kepada Camat dan Lurah Curup Tengah Rejang Lebong Bengkulu yang memberikan dukungan berupa tempat untuk pelaksanaan kegiatan PKM. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kader posyandu wilayah Kec. Rejang Lebong, dan kepada ibu balita di posyandu tersebut.

REFERENSI

- Adriani, M., Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Bappenas. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinkes RL. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2017*. Curup: Dinkes RL.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- El Taguri, A., et al. 2009. *Risk Factors for Stunting Among Under-Fives in Libya*. Public Health Nutrition, Vol.12 No.8 Hal.1141-1149.

Grantham-McGregor, S., et al. 2007. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries*. The Lancet, 369(9555) Hal.60-70. Url: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17208643/>.

Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2019. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2019*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.

Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Soetjningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: EGC.