



**Ranah Research:**  
Journal of Multidisciplinary Research and Development



082170743613    ranahresearch@gmail.com    <https://jurnal.ranahresearch.com>

E-ISSN: [2655-0865](https://doi.org/10.38035/rj.v7i2)  
DOI: <https://doi.org/10.38035/rj.v7i2>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Inovasi Program “USIR STUNTING” Upskilling Kader Kesehatan dalam Pendampingan Keluarga Beresiko Stunting di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang

Ardhiyanti Puspita Ratna<sup>1</sup>, Zumroh Hasanah<sup>2</sup>, Rizqie Putri Novembriani<sup>3</sup>, Tisnalia Merdy Andyastanti<sup>4</sup>, Niaradya Anya Andini<sup>5</sup>, Angelica Igsanti Putri<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

<sup>2</sup>Departemen Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

<sup>3</sup>Departemen Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

<sup>4</sup>Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

<sup>5</sup>Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

<sup>6</sup>Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

Corresponding Author: [ardhiyanti.puspita.fk@um.ac.id](mailto:ardhiyanti.puspita.fk@um.ac.id)

**Abstract:** *Stunting is a global health problem and a national priority issue. Chronic malnutrition during the first 1,000 days of life causes long-term effects. The government aims to reduce the stunting prevalence to 14% by 2024. Efforts to prevent stunting include targeting families at risk of stunting. The number of at-risk families remains high. Identifying and assisting these families is crucial for reducing stunting incidence, as it enables early intervention. However, direct assistance requires substantial resources and manpower. This can be addressed by optimizing the role of health cadres in the community. This innovative upskilling training program for health cadres aims to enhance their capacity to identify and assist families at risk of stunting in Pakisaji District. The activity was conducted through collaborative training using a case study approach and periodic mentoring for cadres. Additionally, the team provided cadres with an innovative health promotion medium, the "Usir Stunting" flipbook, to support their assistance activities. Analysis of knowledge levels revealed a significant difference between the knowledge levels of cadres before and after training ( $p = 0.000$ ), indicating that the training had a positive impact on improving the cadres' knowledge.*

**Keywords:** *Health cadres, families at risk of stunting, health promotion media, stunting.*

**Abstrak:** Stunting merupakan permasalahan kesehatan secara global dan isu prioritas nasional. Kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam 1.000 hari pertama kehidupan menyebabkan dampak jangka panjang. Target pemerintah menurunkan prevalensi stunting menjadi 14 % pada tahun 2024. Upaya untuk pencegahan stunting antara lain adalah melakukan pendekatan keluarga berisiko stunting. Jumlah keluarga berisiko stunting masih tinggi. Identifikasi dan pendampingan keluarga berisiko stunting sangat penting dalam upaya mengurangi kejadian stunting karena memungkinkan intervensi sejak dini. Akan tetapi pendampingan langsung membutuhkan sumberdaya dan tenaga yang cukup besar. Hal ini

dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran para kader kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat. Program pelatihan inovatif upskilling kader kesehatan ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader untuk mengidentifikasi dan melakukan pendampingan kepada keluarga berisiko stunting di Kecamatan Pakisaji. Metode pelaksanaan kegiatan ini adalah dengan pelatihan kolaboratif dengan pendekatan studi kasus, serta pendampingan berkala pada kader. Selain itu tim juga membekali kader dengan inovasi media promosi kesehatan berupa flipbook Usir Stunting yang dapat digunakan saat melakukan pendampingan. Dari hasil analisis tingkat pengetahuan diketahui terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan ( $p = 0,000$ ) yang menunjukkan adanya pengaruh pelatihan dengan peningkatan pengetahuan kader.

**Kata kunci:** Kader kesehatan, keluarga berisiko stunting, media promosi kesehatan, stunting

## PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kesehatan secara global yang bisa berdampak signifikan pada perkembangan anak, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Stunting adalah kondisi di mana seorang anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar seusianya diakibatkan karena kekurangan gizi kronis selama periode awal pertumbuhan (Rahayu, Atikah, 2018). Kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam 1.000 hari pertama kehidupan (dari awal masa kehamilan hingga usia dua tahun) menyebabkan dampak jangka panjang, termasuk gangguan perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak. Dalam jangka yang panjang, stunting bisa mempengaruhi kemampuan belajar, produktivitas, serta meningkatkan resiko penyakit degeneratif di usia dewasa atau lanjut (Simbolon, 2022).

Stunting terjadi ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan yang kronis, yang dimulai sejak dalam kandungan. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi, infeksi berulang, dan faktor lingkungan yang tidak mendukung pertumbuhan yang optimal. Stunting adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari  $-2.00$  SD/ standar deviasi (stunted) dan kurang dari  $-3.00$  SD (severely stunted) (Syahrial, 2021). Target pemerintah menurunkan prevalensi stunting menjadi 14 % pada tahun 2024. Upaya untuk pencegahan stunting antara lain adalah melakukan pendekatan keluarga berisiko stunting. Jumlah keluarga berisiko stunting juga masih tinggi yaitu mencapai 21,9 juta berdasarkan pendataan keluarga (PK 21) (Nurlaily, Sri, 2024). Keluarga berisiko stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting. Faktor risiko stunting meliputi keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/anak usia 0 – 23 bulan/anak usia 24 – 59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak (Patimah, Sitti, 2023).

Identifikasi dan pendampingan keluarga berisiko stunting sangat penting dalam upaya mengurangi kejadian stunting karena memungkinkan intervensi sejak dini. Dengan mendeteksi faktor-faktor risiko seperti malnutrisi pada ibu hamil, pola asuh yang kurang tepat, atau akses terbatas ke layanan kesehatan, pendampingan dapat dilakukan sebelum kondisi stunting terjadi atau semakin parah. Deteksi dini ini sangat penting karena stunting sering kali tidak disadari oleh keluarga hingga anak sudah menunjukkan tanda-tanda keterlambatan pertumbuhan. Pendampingan keluarga berisiko stunting juga memungkinkan pemberian intervensi yang lebih spesifik dan sensitif sesuai dengan kebutuhan keluarga tersebut, sehingga hasil yang diperoleh akan lebih baik (Casnuri, Casnuri, 2024).

Akan tetapi pendampingan langsung membutuhkan sumberdaya dan tenaga yang cukup besar. Hal ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran para kader kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat. Para kader ini biasanya akan melakukan pendekatan kepada keluarga sasaran dan juga melaporkan temuan di lingkungannya kepada pihak berwenang seperti bidan desa dan para perangkat desa.

Stunting merupakan permasalahan kesehatan secara global dan isu prioritas nasional. Dari data Riskesdas Indonesia tahun 2018 menunjukkan kejadian stunting masih mencapai nilai 30,85% (Riskesdas, 2019). Data SSGI tahun 2022 prevalensi stunting di Jawa timur adalah 19,2%. Target prevalensi stunting 2022 di Jawa Timur adalah sebesar 18,4%, sementara prevalensi stunting di Kabupaten Malang masih sebesar 23% sehingga belum memenuhi target yang ditetapkan Kadinke Provinsi Jatim (Jatim, 2023).

Stunting yang tinggi menunjukkan bahwa perawatan kesehatan dan gizi di tingkat keluarga belum optimal. Pemberdayaan keluarga atau masyarakat adalah langkah strategis untuk mendorong perilaku pengasuhan yang lebih baik dan sesuai dengan konsep kesehatan. Menurut model perubahan perilaku Precede-Proceed yang dibuat oleh Lawrence Green (1980) dan M. Kreuter (2005), baik individu maupun lingkungan memengaruhi perilaku kesehatan (Elfemi, Nilda, 2024). Pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, dan faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terkait kesehatan mereka. Selain itu, sikap dan perilaku petugas kesehatan dan fasilitas yang tersedia juga memengaruhi dan mendorong perilaku tersebut. Diharapkan perilaku kesehatan akan berubah dengan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat. Tenaga kesehatan dan staf dapat mengubah perilaku (Simbolon, 2022).

Kecamatan Pakisaji merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Malang yang masih memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Berdasarkan data dari Dinkes kabupaten Malang pada akhir tahun 2022 tercatat 42 balita dengan status sangat pendek, 241 balita status pendek dan 283 dengan stunting. Angka tersebut diharapkan dapat diturunkan secara simultan untuk mewujudkan angka stunting 14% di tahun 2024. Beberapa masalah yang teridentifikasi menjadi penyebab stunting adalah tingkat pengetahuan orangtua terhadap masalah gizi dan kesehatan, pola asuh yang berpengaruh pada pola pemenuhan asupan anak, serta beberapa masalah sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, pendekatan melalui keluarga sangat diperlukan, terutama pada keluarga beresiko stunting. Berdasar data BKKBN tahun 2023 terdapat 11,3 juta keluarga beresiko stunting, dari 72,5 juta keluarga di Indonesia, atau 16 % keluarga di Indonesia masuk kategori keluarga beresiko (Pertiwi, Aisyah Noer Auliyah Madani, 2023).

Pendekatan keluarga dapat dilakukan baik melalui pendampingan langsung maupun melalui optimalisasi peran kader kesehatan. Diketahui di setiap desa di Kecamatan Pakisaji terdapat 3-5 posyandu dengan jumlah kader kesehatan 5-6 orang/ posyandu. Walaupun dinas-dinas terkait telah melakukan beberapa pelatihan kader, namun berdasarkan hasil identifikasi masalah yang dilakukan diketahui masih diperlukan peningkatan kompetensi kader, terutama untuk mengoptimalkan perannya dalam melakukan pendampingan terhadap keluarga beresiko. Masih kurangnya kemampuan melakukan identifikasi faktor resiko dan masalah, komunikasi efektif, kemampuan dan pengetahuan dasar terhadap gizi keluarga dan kemampuan melakukan pendekatan berbasis keluarga serta pemberdayaan keluarga dalam mencegah stunting menjadi masalah yang cukup signifikan dalam upaya menurunkan prevalensi stunting di kecamatan Pakisaji. Sedangkan pendekatan langsung ke keluarga beresiko cukup sulit dilakukan karena memerlukan sumberdaya manusia dan dana yang cukup besar.

Kegiatan ini didasari dengan rumusan permasalahan yaitu apakah program pelatihan inovatif upskilling kader kesehatan dapat meningkatkan kapasitas kader untuk mengidentifikasi dan melakukan pendampingan kepada keluarga beresiko stunting di Kecamatan Pakisaji?



Gambar 1. Lokasi mitra kegiatan pengabdian kepada masyarakat

## Kajian Pustaka

Keluarga berisiko stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting, yaitu kondisi kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak terganggu. Faktor-faktor risiko tersebut meliputi kondisi Sosial-Ekonomi yaitu keluarga miskin atau dengan pendapatan rendah sering kali tidak memiliki akses yang memadai terhadap sumber daya yang diperlukan untuk memastikan asupan gizi yang cukup bagi anak-anak mereka. Faktor risiko selanjutnya adalah pendidikan orang tua rendah. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kurang memahami pentingnya gizi seimbang dan perawatan kesehatan selama kehamilan dan masa pertumbuhan anak. Kemudian faktor lingkungan yaitu kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan akses terhadap air minum yang tidak layak juga merupakan faktor risiko signifikan karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang mengganggu penyerapan nutrisi. Faktor terakhir adalah kondisi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil dengan anemia, bayi lahir prematur, serta anak-anak usia 0-23 bulan atau 24-59 bulan yang tidak mendapatkan asupan gizi cukup juga termasuk dalam kelompok berisiko stunting (Damayanti, Fitriani Nur, 2023; Patimah, Sitti, 2023).

Dengan mengidentifikasi keluarga yang berisiko stunting, intervensi dapat dilakukan sejak dini. Pendampingan dapat dilakukan sebelum stunting muncul atau semakin parah dengan menemukan faktor risiko seperti ibu hamil yang kekurangan nutrisi, pola asuh yang buruk, atau akses terbatas ke layanan kesehatan. Karena keluarga seringkali tidak menyadari stunting hingga anak menunjukkan tanda-tanda keterlambatan pertumbuhan, deteksi dini ini sangat penting. Pendampingan keluarga juga memungkinkan intervensi yang lebih khusus dan sensitif untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Laksono, Agung Dwi, 2020). Pendidikan gizi, perbaikan pola asuh, dan peningkatan akses ke layanan kesehatan dan sanitasi adalah beberapa contoh dari intervensi ini. Misalnya, bayi akan dipantau pertumbuhannya secara berkala untuk memastikan perkembangan optimal selama seribu hari pertama kehidupannya, dan ibu hamil dan menyusui akan diberikan instruksi tentang nutrisi yang tepat (Hariani, Ermatry, Retno Febriyastuti Widyawati, 2023).

Banyak keluarga tidak menyadari pentingnya pola asuh yang baik dan gizi seimbang untuk mencegah stunting. Pendampingan mengajarkan keluarga tentang cara menghindari stunting, seperti pentingnya ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPASI) yang sehat, serta menjaga lingkungan bersih untuk menghindari infeksi yang dapat memperburuk kondisi anak. Perawatan keluarga yang berisiko stunting bertujuan untuk mengatasi masalah jangka pendek dan mencegah efek jangka panjang (Nurhayati, 2023). Selain mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, stunting juga mempengaruhi perkembangan kognitif mereka, serta kesehatan mereka di masa depan. Masalah kesehatan jangka panjang seperti gangguan perkembangan otak dan rendahnya produktivitas di masa dewasa dapat dikurangi dengan pendampingan yang menyeluruh. Untuk memberikan dukungan menyeluruh kepada keluarga

berisiko stunting, berbagai pihak seperti kader kesehatan, bidan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah berpartisipasi dalam pendampingan. Kolaborasi ini memastikan bahwa setiap elemen yang berkontribusi pada risiko stunting, seperti gizi, kesehatan ibu, dan sanitasi, dapat ditangani secara terpadu (Al Jihad, 2022).

Kader kesehatan membantu keluarga yang berisiko stunting dengan memberikan wawasan, memantau, dan mendukung praktik kesehatan dan nutrisi yang tepat. Mereka sangat berperan dalam mengurangi tingkat stunting, terutama di daerah-daerah di mana prevalensi stunting tinggi. Kader kesehatan yang diberdayakan melalui pelatihan dan peningkatan kemampuan lebih mampu membantu dan mendampingi keluarga berisiko. Untuk menghentikan stunting selama 1000 Hari Pertama Kehidupan, dukungan dan peran para kader ini sangat penting (Hariani, Ermatry, Retno Febriyastuti Widyawati, 2023).

Kader kesehatan sangat penting dalam membantu keluarga yang berisiko stunting dengan mengajarkan mereka tentang nutrisi, praktik kesehatan, dan cara mengidentifikasi faktor risiko stunting sejak dini. Mereka membantu keluarga menjaga asupan gizi seimbang dan mendorong perilaku hidup bersih dan sehat. Kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka melalui pelatihan dan pemberdayaan, sehingga mereka dapat secara efektif membantu keluarga mencegah stunting, yang berdampak pada kesehatan dan perkembangan anak-anak secara keseluruhan di komunitas mereka (Mangundap, Selvi Alfrida, 2022). Kader kesehatan sangat penting untuk mencegah stunting, tetapi mereka menghadapi masalah seperti kekurangan sumber daya, kebutuhan akan pelatihan, dukungan dan pendampingan untuk memperkaya pengetahuan dan kompetensinya. Mengatasi masalah ini dengan dukungan kebijakan dan pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan kinerja kader kesehatan dalam menyelesaikan masalah stunting (Pradila, Shelly, Dhési Ari Astuti, 2023).

## **METODE**

Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini akan dilakukan dalam tahapan berikut :

- a. Koordinasi dengan mitra, pemetaan sasaran dan sosialisasi jadwal kegiatan.

Koordinasi ini dilakukan dengan melibatkan mitra, yaitu Pihak Kecamatan Pakisaji, Puskesmas Pakisaji, Bidan Desa dan Penggerak PKK Kecamatan untuk melakukan kolaborasi program dan penentuan waktu serta jumlah peserta yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini. Koordinasi ini juga mencakup persiapan tempat dan fasilitas untuk pengabdian masyarakat. Tim melakukan survei lokasi dan identifikasi masalah, potensi peserta dan sumberdaya yang dimiliki oleh mitra.

- b. Pembuatan rancangan desain instruksional pelatihan dan Media Promosi Kesehatan Inovatif untuk para Kader

Sebelum melakukan pelatihan, tim pengabdian masyarakat membuat desain instruksional pelatihan. Tujuan kegiatan ini agar pelatihan dapat terlaksana dengan terencana dan baik. Melalui penyusunan desain operasional yang terstandar diharapkan tujuan, metode dan materi pelatihan dapat tersampaikan secara maksimal, agar target program dapat tercapai. Selain itu juga disusun media sosialisasi dan promosi kesehatan berupa Flip book yang bisa digunakan oleh peserta pelatihan (kader kesehatan) untuk melakukan pendampingan keluarga.

- c. Orientasi Kader kesehatan

Sebelum masuk kepada kegiatan utama, para kader diberikan orientasi mengenai pelatihan yang akan diikuti termasuk juga pengenalan, menyampaikan tujuan pelatihan, dan mekanisme pelatihan. Pada orientasi ini juga dilakukan pretest untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap dari para kader sebelum melakukan pelatihan. Hasil dari pretes tersebut juga akan menjadi panduan bagi tim pengabdian untuk melakukan intervensi dan pendekatan kepada mitra.



**Gambar 2. Orientasi dan Pengenalan program**

d. Peningkatan Kompetensi kader kesehatan sebagai pendamping keluarga beresiko stunting

Kegiatan peningkatan kompetensi kader kesehatan sebagai pendamping keluarga beresiko stunting dengan konsep pelatihan yang menyenangkan, interaktif dan kolaboratif. Dengan kegiatan ini, kader diharapkan dapat meningkatkan persepsi, pengetahuan, keterampilan, dan sikap mengenai identifikasi keluarga beresiko, pola komunikasi efektif, cara melakukan intervensi selain juga diberikan pengetahuan tentang gizi dan pola asuh keluarga. Capaian peningkatan kompetensi ini juga dievaluasi secara terukur, sebagai acuan untuk pelaksanaan tahap selanjutnya. Tahap ini merupakan tahapan yang paling panjang, karena pelatihan diberikan hampir setiap minggu selama 2 bulan, sesuai dengan cakupan materi yang diharapkan diketahui oleh para kader.



**Gambar 3. Peningkatan literasi kader tentang keluarga beresiko stunting**

e. Pelatihan pendampingan keluarga bagi kader kesehatan

Setelah kemampuan literasi kesehatannya meningkat, maka dilanjutkan dengan pelatihan pendampingan keluarga. Pada kegiatan ini kader akan dibekali dengan panduan dalam melakukan promosi kesehatan keluarga yang beresiko, pola komunikasi dan topik pola asuh dan gizi keluarga. Pelatihan ketrampilan ini berbasis praktek dan studi kasus, sebelum para kader melakukan praktek lapangan. Capaian ketrampilan ini juga dievaluasi secara terukur sebagai acuan untuk tahapan selanjutnya. Pelaksanaan pendampingan ini setiap bulan, selama 2 bulan, dilakukan simultan dengan peningkatan kompetensi, dan menjadi bagian integratif implementasi teori yang diperoleh pada tahap sebelumnya, termasuk bagaimana para kader dapat memanfaatkan media promosi kesehatan yang sudah diberikan oleh tim untuk mendampingi keluarga beresiko.



**Gambar 4. Para kader mempraktekkan penggunaan media promosi kesehatan inovatif berupa flipbook dalam melakukan pendampingan**

f. Aksi Pendampingan Keluarga Beresiko

Setelah mendapatkan pelatihan, kader akan mulai berproses menjadi Pendamping Keluarga Beresiko. Aksi kader ini dilaksanakan selama 2 bulan dengan pendampingan dari Tim baik secara online maupun offline. Terdapat grup WA yang menjadi wahana pelaporan capaian, temuan masalah dan komunikasi antara kader dengan tim pendamping.

g. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi dari tim pengabdian kepada masyarakat akan dilakukan pada akhir rangkaian kegiatan dengan tujuan untuk mendampingi pelaksanaan Aksi kader, mengevaluasi target dan capaian, serta mengidentifikasi masalah yang muncul selama pelaksanaan program.

h. Diseminasi Hasil dengan Stake Holder

Kegiatan diseminasi ini adalah penutup dari rangkaian upskilling kader kesehatan. Sesi ini akan dihadiri oleh tim pengabdian masyarakat, Puskesmas, Tim penggerak PKK dan pihak Kecamatan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kegiatan yang telah berjalan, melaporkan hasil temuan dan capaian serta untuk mendapatkan umpan balik guna perbaikan ke depannya serta menjangkau aspirasi terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan di wilayah mitra. Diharapkan hasil kegiatan pengabdian dapat menjadi produk kebijakan ataupun dasar dalam pengambilan keputusan dan penentuan program daerah

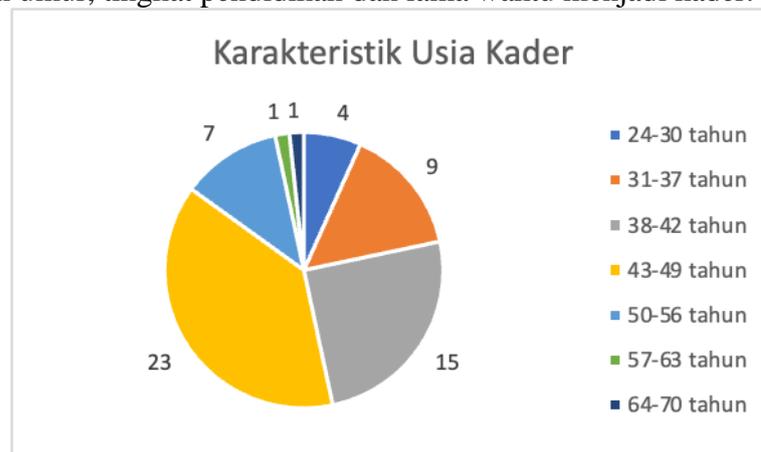


**Gambar 5. Penyerahan Simbolik Inovasi Media Promosi Kesehatan Flipbook kepada mitra pemerintah Kecamatan Pakisaji**

## HASIL DAN PEMBAHASAN

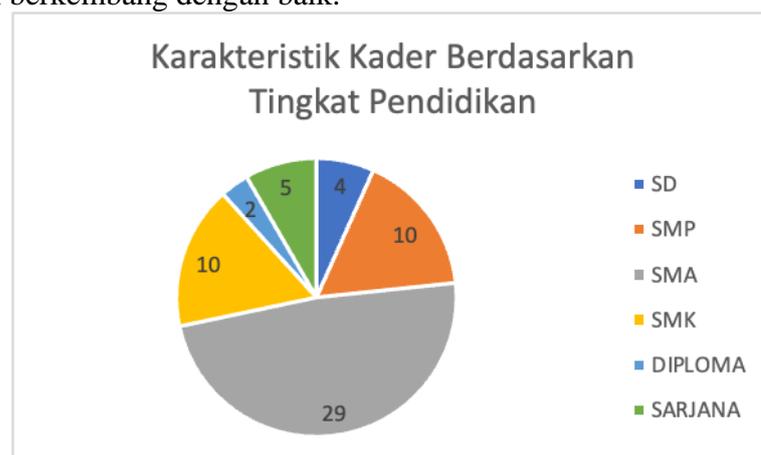
Kegiatan ini dilakukan di Wilayah Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang selama bulan Mei – Juli 2024, dengan melibatkan 60 orang peserta yang merupakan anggota perwakilan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dari setiap desa yang ada di wilayah Kecamatan Pakisaji. Terdapat total 12 desa, setiap desa mengirimkan 5 orang perwakilan KPM nya. Kegiatan ini juga melibatkan pihak Puskesmas dan pemerintah kecamatan, dengan pemateri dan pendamping dari Tim Pengabdian Kepada masyarakat FK Universitas Negeri Malang. KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Desa, terutama

dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting. Para KPM ini bertugas memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan, memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP dan APBDes, memfasilitasi pengukuran panjang/panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi dini stunting dan yang terakhir memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan 5 paket pelayanan utama dalam penanganan stunting di desa (Worker, 2018). Adapun karakteristik para kader dijabarkan dalam grafik 1 dan 2 berdasarkan sebaran umur, tingkat pendidikan dan lama waktu menjadi kader.



**Gambar 6. Karakteristik kader berdasarkan umur**

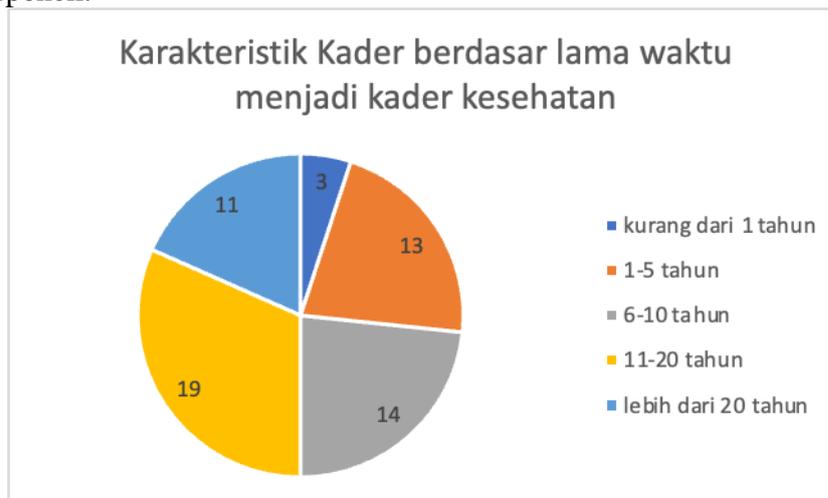
Berdasarkan sebaran usia, kader paling muda berusia 24 tahun sedangkan yang paling tua adalah 64 tahun, dengan rerata usia  $42.42 \pm 7.64$  tahun. Pada gambar 6 dijabarkan sebaran kelompok umur kader, dimana mayoritas (38%) kader berusia 43-49 tahun, kemudian 25% berusia 38-42 tahun, sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok usia diatas 57 tahun sekitar 4%. Berdasarkan distribusi usia tampak bahwa para kader telah berusia dewasa dan matang, sehingga dapat berperan sebagai edukator dengan kemampuan, wawasan dan pengalamannya. Selain itu kemampuan berpikir logis dan abstrak dalam memecahkan masalah juga sudah berkembang dengan baik.



**Gambar 7. Karakteristik kader berdasarkan tingkat Pendidikan**

Sedangkan berdasarkan sebaran tingkat pendidikan, yang dijabarkan pada gambar 7 tampak 65% kader berpendidikan setara SMA dan SMK, 24% dibawah SMA, dengan pendidikan terendah adalah SD dan selebihnya adalah lulusan Diploma dan sarjana. Berdasarkan pedoman umum KPM, disebutkan bahwa para kader minimal berpendidikan setingkat SMP. Hal ini sesuai dengan capaian syarat pendidikan dasar di Indonesia. Selain itu diharapkan tingkat pendidikan dasar tersebut dapat mendukung tugas dan fungsi para kader di masyarakat (PPMD., 2018). Namun terkadang kurangnya SDM yang bersedia bertugas

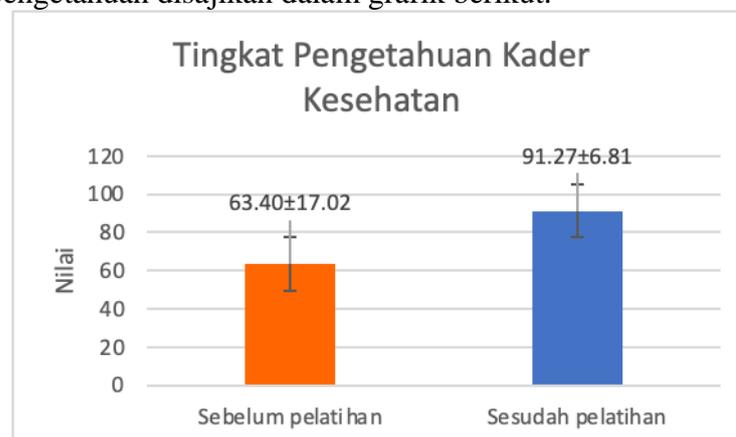
membuat pemenuhan syarat tersebut tidak bisa dipenuhi, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau dan terpencil.



**Gambar 8. Karakteristik kader berdasarkan lama menjadi kader**

Deskripsi karakteristik kader juga meliputi lama kader bertugas. Pada gambar 8 tampak para kader mayoritas sudah bertugas selama lebih dari 5 tahun. Bahkan terdapat kader yang bertugas selama 30 tahun. Akan tetapi juga terdapat beberapa kader yang baru bertugas kurang dari 1 tahun. Lama seorang kader bertugas dapat berpengaruh dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh dalam menghadapi berbagai karakteristik keluarga yang didampingi. Perubahan regulasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi juga berhubungan dengan lama dan pengalaman menjadi kader (Chabibah, Ike Fitrah Atul, Dyta Anggraeny, 2023). Dengan ink pendampingan dan pelatihan diharapkan mampu mengatasi kesenjangan pengetahuan dan pengalaman yang ada diantara kader sehingga tujuan percepatan penurunan angka stunting, melalui pendampingan dan intervensi pada keluarga berisiko dapat tercapai.

Sebelum pemberian materi dengan metode kolaboratif studi kasus dan praktek langsung pengaplikasian pendampingan, para kader harus mengerjakan pretes yang terdiri dari 30 butir soal yang terdiri dari 6 materi yang diujikan yaitu pemahaman kriteria keluarga berisiko stunting, pendampingan ibu hamil dan menyusui, termasuk didalamnya materi pemberian ASI dan MPASI, pencegahan penyakit menular dan PHBS, identifikasi dan penanganan awal tanda kegawatan pada anak di rumah tangga yang dicantumkan dalam 28 butir soal. Selain itu untuk mengetahui kemampuan sebagai educator, para kader juga diuji tentang pemahaman komunikasi efektif dan promosi inkat n, yang diberikan dalam 7 butir soal. Kemudian setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan, pada akhir masa pelatihan dilakukan evaluasi dengan postes untuk mengukur capaian para santri husada tersebut. Hasil pengukuran inkat pengetahuan disajikan dalam grafik berikut.



**Gambar 9. Rerata hasil pengukuran pengetahuan Kader terhadap keluarga berisiko stunting**

Berdasarkan hasil pretes dari 60 responden didapatkan nilai terendah sebesar 12 dan tertinggi 96 dengan rerata  $63.40 \pm 17.02$ . Sedangkan dari hasil postes yang dilakukan setelah pelatihan diperoleh nilai terendah 64 dan tertinggi 100, dengan rerata  $91.27 \pm 6.81$ . Selanjutnya hasil rerata pretes dan postes dianalisis dengan uji T berpasangan dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan.

Metode penyuluhan materi dan Focussed Group Discussion (FGD) dapat membantu meningkatkan literasi dengan memberikan lingkungan belajar interaktif dan sumber belajar praktis yang mudah dibayangkan. Materi yang dipelajari, yang mencakup alat dan sumber daya langsung, memungkinkan responden terlibat langsung dengan materi, meningkatkan pemahaman mereka, dan mempertahankan informasi lebih lama (Timiyatun et al., 2021). Tim pengabdian yang menggunakan studi kasus sebagai metode pelatihan dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta. Kemampuan retensi memori, pengalaman, dan kemampuan berpikir kritis para kader akan diperkuat dengan menerapkan teori ceramah pada kasus nyata dan praktek lapangan. Para kader juga diminta mempraktekkan langsung cara pendampingan, penggunaan media promkes dan cara berkomunikasi dengan klien, serta mendapat feedback dari tim pendamping dan juga kader lain.

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa pendekatan berbasis kasus memiliki banyak keuntungan. Studi kasus mendorong peserta untuk berpikir kritis saat memeriksa dan menyelesaikan masalah. Responden didorong untuk mempelajari berbagai solusi dan mempertimbangkan konsekuensi dari setiap keputusan yang dibuat dalam situasi nyata atau simulasi. Selain itu, studi kasus membantu responden memahami masalah dalam konteks yang lebih luas. Ini meningkatkan pemahaman mereka tentang materi yang dipelajari karena membantu mereka memahami bagaimana teori dapat diterapkan pada situasi dunia nyata (Nur et al., 2023). Studi kasus dilakukan secara berkelompok, sebagaimana yang dilakukan pada kegiatan pelatihan ini, yang memungkinkan peserta berbicara dan bekerja sama. Ini meningkatkan pemahaman materi, keterampilan sosial, dan kemampuan untuk bekerja sama dalam tim. Melalui studi kasus, peserta dapat menerapkan konsep teoretis ke situasi dunia nyata atau simulasi. Ini meningkatkan pemahaman peserta dan membuat pembelajaran lebih menarik dan relevan (Ibrahim, 2023). Secara keseluruhan, metodologi studi kasus tidak hanya meningkatkan pengetahuan teoretis tetapi juga memberikan pemahaman tentang keterampilan praktis yang sangat penting untuk belajar hal baru (Mangundap, Selvi Alfrida, 2022). Hal ini akan membantu pemerataan tingkat pengetahuan dan pengalaman antar kader kesehatan sehingga dapat melakukan pendampingan dengan tingkat kemampuan yang lebih homogen sehingga hasil perbaikan kasus terutama dalam identifikasi dan pendampingan keluarga berisiko stunting dapat lebih merata dan terarah. Sehingga hasil akhirnya adalah percepatan penurunan angka kejadian stunting terutama di wilayah Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.



**Gambar 10. Tim Pengabdian bersama dengan pihak pemerintah kecamatan Pakisaji, Puskesmas dan para kader peserta pelatihan.**

## KESIMPULAN

Program “USIR STUNTING” yang merupakan Upskilling Kader Kesehatan dan pendampingan oleh tim pengabdian kepada masyarakat FKUM mampu meningkatkan pengetahuan dan kapasitas Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagai pendamping keluarga berisiko stunting di wilayah Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.

## REFERENSI

- Al Jihad, M. N. (2022). Cegah Stunting Berbasis Teknologi, Keluarga, Dan Masyarakat. SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Casnuri, Casnuri, et al. (2024). Pendampingan Keluarga Risiko Stunting Di Wilayah Kalurahan Wedomartani Kapanewon Ngemplak. Jurnal Pengabdian Dharma Bakti 1.1.
- Chabibah, Ike Fitrah Atul, Dyta Anggraeny, And R. A. I. (2023). Optimizing The Role Of Posyandu Cadres In Providing Nutrition Education And Stimulation As Prevention And Handling Of Stunting. Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat 6.3.
- Damayanti, Fitriani Nur, Et Al. (2023). Pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader Kb Tim Pendamping Keluarga (Tpk) Dalam Mengatasi Stunting Di Kota Tegal. Jurnal Surya Masyarakat 5.2.
- Elfemi, Nilda, Et Al. (2024). Keluarga Sebagai Pelayanan Dasar Dalam Penanggulangan Stunting. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa 1.11.
- Hariani, Ermatry, Retno Febriyastuti Widyawati, And R. T. M. (2023). Pencegahan Stunting Dalam Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Di 11 Kabupaten Jawa Timur. Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi (Jebma) 3.3.
- Jatim, T. P. P. S. (2023). Laporan Semester 2 Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Jawa Timur Tahun 2023.
- Laksono, Agung Dwi, And H. M. (2020). Determinan Balita Stunting Di Jawa Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017. Amerta Nutrition 4.2.
- Mangundap, Selvi Alfrida, Et Al. (2022). Health Cadre Education On Providing Stunting Risk Family Assistance Toward Children. Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences 10.G.
- Nurhayati, S. (2023). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Pelayanan Stunting. Buletin Kesehatan Vol 7.1.
- Nurlaily, Sri, Et Al. (2024). Pemberdayaan Kader Desa Dalam Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting Melalui Pemberian Telur Puyuh Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri) 8.2.
- Patimah, Sitti, Et Al. (2023). Komunikasi Informasi Motivasi Dan Edukasi Tentang Stunting Kepada Keluarga Berisiko Stunting Dan Calon Tim Pendamping. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat 4.2.
- Pertiwi, Aisyah Noer Auliyah Madani, And L. Y. H. (2023). Literature Review: Analisis Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Jawa Timur. Amerta Nutrition 7.2sp.
- Ppmd., D. (2018). Buku Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia. Kementerian Desa, Pdt Dan Transmigrasi.
- Pradila, Shelly, Dhesi Ari Astuti, And C. B. R. (2023). An Overview Of The Family Assistance Team’s Role In Stunting Prevention In An Integrated Health Post: A Case Study At Working Area Of Godean Community Health Center I, Yogyakarta, Indonesia. Journal Of Public Health Sciences 2.03.
- Rahayu, Atikah, Et Al. (2018). Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya. Buku Stunting Dan Upaya Pencegahannya 88.
- Riskesdas, T. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

- Simbolon, D. (2022). Pendampingan Gizi Spesifik Dan Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 16.1.
- Syahrial, & S. (2021). Kenali Stunting Dan Cegah.
- Worker, H. D. (2018). *Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (Kpm) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa*.