

## Pencegahan Stunting dengan Pembentukan Tim Pendamping Ibu Hamil

### *Stunting Prevention with a Team Approach for Pregnant Women*

Sanya Anda Lusiana<sup>1</sup>, I Rai Ngardita<sup>2</sup>, Ratih Nurani Sumardi<sup>3\*</sup>, Flora Niu<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>D3 Gizi, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Papua, Indonesia

<sup>4</sup>D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Papua, Indonesia

\*Corresponding Author

[sanyalusiana@gmail.com](mailto:sanyalusiana@gmail.com), [raingardita@gmail.com](mailto:raingardita@gmail.com), [niuflora@yahoo.co.id](mailto:niuflora@yahoo.co.id)

Riwayat Artikel: Dikirim; Diterima; Diterbitkan

### Abstrak

Stunting (pendek) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Prevalensi stunting di Papua masih tinggi (29.0%) dan di Kota Jayapura sebesar 22.9%. Untuk Kelurahan Imbi stunting sebesar 37%. Upaya pencegahan stunting melalui intervensi spesifik yang menurunkan stunting sebesar 30% dan umumnya pada sektor kesehatan serta fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sasaran intervensi spesifik adalah ibu hamil, ibu menyusui, baduta, balita dan remaja putri. Pendampingan pada ibu hamil diperlukan agar ibu mendapatkan asupan gizi sesuai kebutuhan dan mempersiapkan ibu dalam pemberian makan pada anak (PMBA). Tujuan kegiatan ini adalah pembentukan tim pendamping ibu hamil yang akan mendampingi ibu dalam meningkatkan pengetahuan dan praktek gizi ibu. Metode yang dilakukan adalah pelatihan dan pendampingan. Sasaran kegiatan ini adalah kader Posyandu sebagai tim pendamping dan ibu hamil di Kelurahan Imbi, Distrik Jayapura Utara. Kegiatan ini dilakukan mulai bulan Februari-Agustus; 2023. Hasil Kegiatan pengabmas: terbentuk tim pendamping ibu hamil di 2 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Imbi, Kelurahan Imbi yang terdiri dari 5 pendamping di Posyandu Tampandura dan 3 pendamping di Posyandu Mahikay. Terjadi peningkatan pengetahuan kader sejumlah 30 poin setelah dilakukan pelatihan. Kegiatan pendampingan berhasil dilakukan selama 4 bulan. Dari kegiatan tersebut terjadi peningkatan kadar Hb, motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC dan peningkatan LILA ibu hamil. Kesimpulan: pendampingan pada ibu hamil dapat mengatasi masalah gizi ibu dan mengurangi faktor risiko anak stunting. Saran: Perlu terus dilakukan pembinaan pada tim pendamping oleh petugas kesehatan demi keberlangsungan program ini.

**Kata kunci:** Pemberdayaan, Tim Pendamping Ibu Hamil, Pengetahuan ibu hamil, Stunting

### Abstract

*Stunting (short) is still a public health problem in Indonesia. The prevalence of stunting in Papua is still high (29.0%), and in Jayapura City, it is 22.9%. For the Imbi sub-district, stunting is 37%. Efforts to prevent stunting through specific interventions that reduce stunting by 30% and generally in the health sector focus on the First 1000 Days of Life (HPK). Specific intervention targets are pregnant women, breastfeeding mothers, toddlers, and young women. Assistance for pregnant women is needed so that mothers get nutritional intake according to their needs and prepare mothers for feeding their children (IYCF). This activity aims to form a team to accompany pregnant women who will attend mothers to increase their knowledge and practice of maternal nutrition. The method used is training and mentoring. The targets of this activity are Posyandu cadres as an accompanying team and pregnant women in Imbi Village, North Jayapura District. This activity will be carried out from February to August 2023. Results of community service activities: a team of companions for pregnant women was formed at 2 Posyandu in the work area of Imbi Health Center, Imbi Village, consisting of 5 companions at Posyandu Tampandura and three companions at Posyandu Mahikay. There was an increase in cadres' knowledge by 30 points after the training. Mentoring activities were successfully carried out for four months. From these activities, there was an increase in Hb levels, mothers' motivation to carry out ANC examinations, and an increase in the LILA of pregnant women. Conclusion: assistance to pregnant women can overcome maternal nutritional problems and reduce risk factors for stunting children. Suggestion: It is necessary to continue to guide the accompanying team by Health officers for the sustainability of this program.*

**Keywords:** Empowerment, Pregnant Mother Support Team, Knowledge of pregnant women, Stunting

## PENDAHULUAN

Stunting (pendek) merupakan kegagalan pertumbuhan linier, sebagai penanda berbagai kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan syaraf, dan fungsi kognitif serta peningkatan resiko penyakit kronis pada saat dewasa. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa anak Indonesia yang mengalami stunting (pendek dan sangat pendek) adalah 30,8% dan data SGGI Tahun 2021 prevalensi stunting sudah menurun (24,4%). Prevalensi stunting di Papua masih tinggi (29.0%) dan di Kota Jayapura sebesar 22.9%. Untuk kelurahan Imbi stunting sebesar 37% (SSGI, 2021)

Penyebab stunting pada anak terdiri dari dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berasal dari faktor keluarga (kehamilan dan lingkungan), pemberian makan tidak adekuat (rendahnya kualitas makanan, pemberian makan yang salah dan sanitasi), praktek pemberian ASI, dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari faktor sosial masyarakat (faktor ekonomi dan politik), pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial budaya. Faktor penyebab ini dapat berbeda antara negara satu dengan negara lainnya. Penyebab stunting di Indonesia antara lain disebabkan karena tidak memberikan ASI eksklusif, status sosial ekonomi yang rendah, kelahiran premature, panjang lahir rendah, pendidikan, sanitasi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta daerah tempat tinggal (Beal et al., 2018).

Penelitian di Kabupaten Keerom Papua mendapatkan hasil bahwa kejadian stunting berhubungan dengan asupan zat gizi anak dan praktek menyusui yang dilakukan oleh ibu (Rai Ngardita et al., 2021). Literatur review yang dilakukan oleh (Danefi, 2020) mendapatkan bahwa anemia dan kurang energi kronik menjadi salah satu faktor maternal dari kehamilan yang bisa menyebabkan kejadian stunting pada bayi baru lahir.

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan penyebab 25-30% IUGR pada janin dan akan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya sehingga menyebabkan pertumbuhan anak terhambat (BBLR) dan dapat menyebabkan risiko stunting di masa yang akan datang (Sukmawati et al., 2018). Bayi BBLR memiliki risiko stunting 4,47x lebih besar daripada berat bayi lahir normal (Paudel et al., 2012).

Pendampingan oleh kader dan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki status gizi ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh (Simbolon et al., 2019) tentang pendampingan ibu hamil oleh kader dalam promosi kesehatan, pemantauan asupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan tablet tambah darah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu.

Kelurahan Imbi berdasarkan laporan puskesmas tercatat sebanyak 55 ibu hamil memiliki kadar Hb < 11 g/dl% sebanyak 55 ibu dari 88 ibu hamil yang diperiksa, dan terdapat 7 ibu dengan LLA < 23,5 cm. Berdasarkan wawancara dengan petugas intervensi yang selama ini telah dilakukan adalah pemberian PMT ibu hamil.

Dari paparan diatas setiap ibu hamil perlu mendapatkan pendampingan oleh kader, sehingga pengabmas ini akan melakukan pelatihan pendampingan kader pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting.ulasan pendekatan dan atau teori yang digunakan.

## METODE

Pengabdian ini dilakukan di 2 Posyandu yaitu Posyandu Mahikay dan Posyandu Tampandura wilayah kerja Puskesmas Imbi, Kelurahan Imbi Kota Jayapura. Sasaran 8 kader posyandu. Langkah-langkah pengabmas ~~pengabmas~~ adalah dengan melakukan pelatihan kader selama 2 hari dilanjutkan dengan pendampingan kepada ibu hamil selama 4 bulan.

Pelatihan kader didahului dengan pre test dan pada akhir pelatihan dilakukan

posttest untuk melihat evaluasi pengetahuan kader. Pendampingan ibu hamil dilakukan pada ibu hamil yang berisiko dan atau ibu hamil dengan kehamilan pertama. Evaluasi pendampingan dilakukan melihat LILA, kadar Hb dan berat badan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan koordinasi untuk menentukan lokasi posyandu yang akan dipakai, waktu pelaksanaan, tempat pelaksanaan dan kader yang akan terlibat. Pelatihan Tim Pendamping dilakukan tanggal 26 s/d 27 Juni 2023. Pelatihan tim pendamping berlangsung selama 2 hari. Pembukaan yang direncanakan akan dilakukan oleh Kepala Kelurahan Imbi tidak dapat dilakukan sehingga dilakukan oleh Kepala Puskesmas. Jumlah peserta pelatihan adalah 8 orang kader dari 10 kader yang diundang. Ketidakhadiran kader karena sedang kedukaan.

### A. Pelatihan Tim Pendamping

Pelatihan yang dilakukan mencakup materi gizi dan materi ANC, dengan narasumber dari Dosen Gizi dan Kebidanan Poltekkes Kemenkes dibantu oleh mahasiswa sebagai asistensi saat praktek. Metode yang dilakukan adalah ceramah dan praktek.

Pelatihan tim pendamping ini bertujuan untuk menambah pengetahuan kader, meningkatkan ketrampilan kader dalam pengukuran status gizi, edukasi pada ibu hamil, dan kemampuan untuk memotivasi ibu agar melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dilakukan tes untuk melihat perubahan pengetahuan kader. Adapun hasil pre test dan post tes dapat dilihat pada table berikut

Tabel 1:  
Hasil pre-post tes pengetahuan

| Kegiatan | $\bar{x} \pm SD$ |
|----------|------------------|
| Pretest  | 57 $\pm$ 11,65   |
| Posttest | 87 $\pm$ 9,51    |

### B. Kegiatan Pendampingan Ibu Hamil

Pendampingan ibu hamil dilakukan pada wilayah kerja masing-masing kader, dimana Masing-masing kader bertugas mendampingi 1 ibu hamil. Pemilihan ibu hamil untuk didampingi adalah: ibu hamil dengan masalah gizi (risiko KEK atau anemia), ibu hamil terlalu muda, kehamilan pertama.

Kegiatan pendampingan dilakukan 1x sebulan, yang waktunya ditentukan oleh kader pendamping. Kegiatan yang dilakukan saat pendampingan adalah pengukuran status gizi (LILA dan BB), pemantauan makan ibu hamil dan mengingatkan ibu untuk ANC. Media pendampingan yang dibekali pada kader adalah lembar balik dan lembar pencatatan kegiatan pendampingan. Dari tabel 2 terlihat bahwa 2 (50%) ibu yang awalnya berisiko KEK, pada akhir kegiatan pengabmas telah terjadi peningkatan LILA dan tidak berisiko KEK. Rata-rata kadar Hb ibu meningkat.

### C. Persentasi dan penyerahan program

Diakhir kegiatan dilakukan persentasi hasil kegiatan pada puskesmas dan kelurahan serta penyerahan program untuk dapat dilanjutkan oleh pihak kelurahan dan Puskesmas.

Gambar 1:  
Kegiatan pelatihan tim pendamping



Gambar 2:  
Kegiatan pendampingan ibu hamil



Tabel 2:  
Hasil evaluasi pendampingan ibu hamil

| No | Nama | Usia (Thn) | Umur kehamilan (bln) | Hamil ke | Data awal        |          |     |      | Data Akhir       |     |          |      |
|----|------|------------|----------------------|----------|------------------|----------|-----|------|------------------|-----|----------|------|
|    |      |            |                      |          | Satus LILA       | Kadar HB | ANC | BB   | status lila      | ANC | Kadar HB | BB   |
| 1  | SM   | 26         | 4                    | 9        | Tidak risiko KEK | 10,9     | 2   | 51   | Tidak risiko KEK | 3   | 11,2     | 57   |
| 2  | RU   | 32         | 1                    | 4        | Risiko Kek       | 10,1     | 1   | 47,9 | Tidak risiko KEK | 2   | 12,0     | 51   |
| 3  | NA   | 20         | 4                    | 2        | Risiko Kek       | 11,1     | 1   | 51,9 | Risiko Kek       | 2   | 11,3     | 48,2 |
| 4  | LA   | 36         | 4                    | 10       | Tidak risiko KEK | 11,0     | 1   | 79,5 | Tidak risiko KEK | 2   | 11,7     | 79,9 |
| 5  | FW   | 42         | 5                    | 4        | Tidak risiko KEK | 10,4     | 1   | 64,8 | Tidak risiko KEK | 2   | 11,5     | 71,1 |
| 6  | DF   | 17         | 7                    | 1        | Risiko Kek       | 9,8      | 1   | 40,5 | Keguguran        | --  | --       | --   |
| 7  | CN   | 25         | 4                    | 1        | Risiko Kek       | 11,5     | 2   | 50   | Tidak risiko KEK | 3   | 11,4     | 60   |
| 8  | GA   | 32         | 7                    | 2        | Tidak risiko KEK | 11,6     | 2   | 101  | Tidak risiko KEK | 4   | --       | 98   |
| 9  | CL   | 29         | 5                    | 1        | Tidak risiko KEK | 11,2     | 1   | 57   | Tidak risiko KEK | 3   | 11,2     | 62   |

#### D. Pembahasan

Kader posyandu merupakan ujung tombak dalam membantu meningkatkan Kesehatan Masyarakat. Kader berada dalam lingkungan Masyarakat sehingga lebih paham dengan karakteristik masyarakat, lebih dekat dengan mereka dan dapat

membantu masyarakat dalam peningkatan Kesehatan. Kader dapat berperan sebagai pemberi solusi, mendorong proses perubahan, dan penghubung antara Masyarakat dan tenaga Kesehatan (Agus, 2017). Kader juga dapat berperan dalam

memberikan motivasi ibu untuk datang ke posyandu (Widyaningsih et al., 2020).

Pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam melakukan perannya di Masyarakat. Upaya pelatihan kader perlu dilakukan untuk menyegarkan kembali ataupun memberikan informasi baru kepada kader. Pada kegiatan pelatihan kader ini pengetahuan kader meningkat 30 point dari awal tes yaitu 57. Selain peningkatan pengetahuan juga terjadi peningkatan ketrampilan yaitu kemampuan dalam melakukan pengukuran LILA dan kepercayaan diri dalam melakukan edukasi pada ibu.

Kegiatan pendampingan pada ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan, meningkatkan status kesehatan ibu, dan mencegah terjadinya masalah gizi dan kesehatan selama kehamilan. Pendampingan ibu hamil yang dilakukan oleh kader menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan kunjungan ibu dalam melakukan ANC, rutin dalam konsumsi tablet tambah darah dan konsumsi makanan seimbang (Purwanti et al., 2022). Pada kegiatan pendampingan ibu hamil ini kejadian risiko KEK 50% nya dapat diatasi setelah pendampingan selama 4 bulan, demikian juga dengan masalah anemia. Beberapa ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC dapat dimotivasi untuk melakukan ANC.

## KESIMPULAN

1. Delapan kader yang diberi pelatihan meningkat pengetahuan dan ketrampilannya.
2. Ibu hamil yang didampingi termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan memperbaiki asupan makan sehingga dapat meningkatkan LILA dan kadar Hb nya

## DAFTAR PUSTAKA

Agus, S. (2017). Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan

Angka Kematian. *EJournal Politeknik Tegal*, 1(3), 15–17.

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Naufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.*, 14, 1–10.

<https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

Danefi, S. S. T. T. (2020). Literature Review Anemia Dan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Penyebab Stunting. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 54–62.

<http://ejournal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/255>

Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community-based case-control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(39), 18–24.

<https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>

Purwanti, R., Margawati, A., Afifah, D. N., Noer, E. R., Wijayanti, H. S., Ayustaningwarno, F., Dieny, F. F., & Fitranti, D. Y. (2022). Pendampingan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik untuk Penurunan Angka Stunting pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang. *Wikrama Parabita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 81–88.

<https://doi.org/10.30656/jpmwp.v6i1.4213>

Rai Ngardita, I., Sumardi, R. N., Lusiana, S. A., Mataram, I. K. A., & Yuniyanto, A. E. (2021). The influence of factors of breastfeeding and food consumption on stunting incidence among preschool children in Keerom district, Papua province, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 559–565.

<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6076>

Simbolon, D., Rahmadi, A., & Jumiyati, J.

- (2019). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 269.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1366>
- SSGI. (2021). *buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*. Kementerian Kesehatan.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunimah, & Nurhumairah. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25, 19.
- Widyaningsih, T. S., Windyastuti, W., & Tamrin, T. (2020). Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Yang Berkunjung Ke Posyandu. *Jkep*, 5(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.225>