LAPORAN

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT(PKM)

PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER DALAM DETEKSI DINI DAN STIMULASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA) DI KABUPATEN KARAWANG

OLEH:

Ketua Pelaksana :	Ns. Yeni Iswari, S.Kep.M.Kep., Sp.Kep.An	03.220678.01
Anggota Pelaksana 1 :	Ns.Rohayati., M.Kep., Sp. Kep.Kom.	03.1606.8108
Anggota Pelaksana 2 :	Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.	03.0103.6703
Anggota Pelaksana 3 :	Ns. Deby Kristiani., M.Sc.	03.2405.9003

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

JANUARI, 2018

BAB I
PENDAHULUAN

A. JUDUL

Judul Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah "Peningkatan Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini dan Stimulasi Pertumbuhan Perkembangan Anak Usia dibawah 2 Tahun (Baduta) di Kabupaten Karawang."

B. ANALISA SITUASI

Masa baduta (umur 0-2 tahun) merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kesehatan di umur selanjutnya. Pada masa ini, banyak faktor yang memegang peranan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik maupun perkembangan anak dalam berbagai aspek, salah satunya faktor gizi. Kekurangan gizi pada umur ini akan berdampak terhadap keterbatasan pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2015).

Kekurangan Gizi pada anak merupakan masalah perlu mendapatkan perhatian dari seluruh masyarakat, karena dapat menimbulkan terjadinya *lost generation* pada anak terutama apabila terjadi pada umur 1 sampai 2 tahun yang merupakan masa *golden Periode (*1000 hari Pertama Kehidupan. *Pada* masa ini terjadi perkembangan yang sangat pesat pada anak, sehingga asupan gizi benar-benar harus dicukupi untuk tumbuh kembanga anak yang optimal (Wong , Hockenberry, Wilson, Wikelstein, Schwartz, 2009).

Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) pada Tahun 2010-2012, memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (852 juta) diantaranya tinggal di negara-negara berkembang. Berdasarkan angka kejadian terbanyak Asia merupakan wilayah dengan kasus tertinggi yaitu 70%, diikuti oleh Afrika 26% dan Amerika Latin 4%. Setengah dari

10,9 juta kasus kematian anak anak didominasi kasus gizi buruk, yang berdapak menimbulkan penyakit-penyakit lainnya (Kompas, 2015)

United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa prevalensi balita yang mengalami gizi kurang karena berat badan anak tidak sesuai dengan tinggi badan (wasting) di Indonesia pada tahun 2009 menduduki peringkat kelima (14% atau 2.841.000 balita) di dunia setelah India, Nigeria, Pakistan, dan Bangladesh (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) & UNICEF, 2017).

Hasil riset kesehatan dasar 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita dari tahun 2007 sampai 2018 turun dari 37,2% menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan kurang mengalami penurunan dari 19,6% menjadi 17,7% , dengan kasus teringgi berada di Nusa Tenggara Timur. Menurut Kepala Badan Litbangkes, walaupun angka stunting mengalami penurunan, namun persentase stunting di Indonesia masih tergolong tinggi, yang mengacu pada target dari WHO terhadap prevalensi stunting kurang dari 20 persen, sehingga memerlukan penanganan khusus untuk mengatasi kasus tersebut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Pada anak umur dibawah dua tahun (baduta) terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga memerlukan asupan makanan yang bergizi tinggi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh baduta akan berpengaruh pada status gizi baduta. Perbedaan status gizi baduta mempunyai berpengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang tidak dikonsumsi dapat mengakibat berbagai masalah kesehatan, yang berdampak anak mengalami gangguan pertumbuhan dan juga perkembangan. Kekurangan gizi pada usia di bawah 2 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15%– 20%, sehingga anak kelak di kemudian hari mempunyai kualitas otak sekitar 80%–85%. (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian yag dilakukan oleh Mutiara Solecha (2017) dengan judul “

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Umur 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta didapatkan hasil bahwa anak dengan status gizi normal cendrung memiliki perkembangan lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki satatus gizi kurang dan terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak umur 1-3 tahun, dengan koodisien korelasi sebesar 0,388 dengan signifikasi 0,00 ($p<0,05$).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Solihin, Anwar dan Sukandar (2013) pada 73 anak usia prasekolah di Desa Cibanteng, Kabupaten Cibanteng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat degan hasil faktor-faktor yang berkaitan signifikan dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik pada 73 anak usia prasekolah di Desa Cibanteng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat dengan hasil faktor-faktor yang berkaitan signifikan dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus balita adalah status gizi balita, lama mengikuti PAUD dan usia balita. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan tingkat perkembangan kognitif balita adalah status gizi balita, usia balita, lama mengikuti PAUD dan praktik pengasuhan balita oleh ibu. Tingkat kecukupan gizi balita, terutama energi dan protein, berhubungan dengan status gizi dan perkembangan mereka.

Jimoh, Anyiam dan Yakubu (2018) melakukan penelitian *cross sectional* kepada 415 anak usia 6-59 bulan di Nigeria dalam publikasi berjudul *Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi keseluruhan keterlambatan perkembangan adalah 35,4%. Prevalensi stunting, wasting dan underweight adalah 9,1, 3,8 dan 3,8% sementara 2,2% kelebihan berat badan. Berat badan untuk usia memiliki hubungan yang signifikan dengan pendengaran dan domain bahasa (OR 3,25, 95% CI 1,09-9,72, p = 0,036,) dan domain sosial interaktif (OR 5.0, 95% CI 2,0-13,0, p = 0,001) .

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, bahwa wilayah Kabupaten Karawang (daerah hilir Citarum Harum) merupakan salah satu kabupaten prioritas untuk intervensi anak kerdil *(stunting)* karena prevalensinya cukup tinggi,

yaitu 34.87%. Jika dikaitkan dengan permasalahan citarum harum, masalah *stunting* dan gizi buruk yang cukup tinggi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang berada di Kabupaten Karawang. Oleh sebab itu Peneliti tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat di Wilayah Kabupaten Karawang.

C. MANFAAT DAN TUJUAN YANG DIHARAPKAN

1. Manfaat

   Manfaat yang diharapkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan cakupan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak baduta di desa Srikamulyan Kabupaten Karawang.

2. Tujuan kegiatan
   a. Tujuan umum

      Setelah dilakukan pengabdian masyarakat, kader kesehatan diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang kepada anak usia baduta di desa Srikamulyan Kabupaten Karawang.

   b. Tujuan khusus

      Tujuan khusus kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah teridentifikasinya:

      1) Peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak baduta
      2) Peningkatan keterampilan kader posyandu dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan anak usia baduta

D. PERMASALAHAN KHALAYAK SASARAN

Anak usia dini yang memiliki tumbuh kembang optimal merupakan aset masa depan bangsa yang penting. Oleh karena itu, sektor ini memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak termasuk petugas kesehatan dan masyarakat. Petugas kesehatan tidak dapat berdiri sendiri untuk mengawal tumbuh kembang baduta mulai deteksi hingga stimulasi. Pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan luasnya jangkauan layanan tumbuh kembang anak baduta.

Kabupaten Karawang khususnya desa Srikamulyan merupakan salah satu desa yang memiliki baduta dengan resiko stunting cukup tinggi. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan anak tetapi perkembangan anak juga dapat mengalami gangguan. Pencegahan gangguan tumbuh kembang baduta membutuhkan dukungan dari calon mitra agar program yang dibuat dapat berjalan berkesinambungan. Masalah yang dihadapi calon mitra saat ini cukup kompleks.

Masalah yang pertama adalah pemberdayaan kader kesehatan dalam stimulasi dan deteksi tumbuh kembang belum optimal. Kader dapat menjadi fasilitator masyarakat yang mampu mendeteksi dan mengedukasi orang tua dengan baduta terkait pentingnya tumbuh kembang anak yang optimal. Pemberdayaan kader dapat dilakukan dengan melatih dan membina kader terkait tumbuh kembang anak usia dini. Hal ini belum berjalan di wilayah garapan mitra, sehingga sustainabilitas pemberian informasi kesehatan pada orang tua dengan baduta belum berjalan dengan baik.

BAB II
METODE KEGIATAN

A. LOKASI KHALAYAK SASARAN

Lokasi kegiatan PKM berada di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang. Jarak antara STIKes Mitra Keluarga dengan Desa Srikamulyan sekitar 41,9 km. Alasan pemilihan lokasi tersebut selain karena angka stunting cukup mengkhawatirkan, kabupaten Karawang termasuk salah satu target program pemerintah dengan tajuk kegiatan Citarum Harum.

B. SASARAN

Sasaran pelaksanaan kegiatan adalah semua kader posyandu diwilayah desa Srikamulayan berjumlah 20 orang yang dibagi menjadi 4 posyandu yaitu:

1. Jati Tengah
2. Gedong Asem
3. Ciwaru 1
4. Ciwaru 2

C. SOLUSI PERMASALAHAN

Hasil telaah data menunjukkan bahwa karakteristik perkembangan baduta dimana perkembangan otak mencapai 80% merupakan masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan dan kebiasaan orang tua memiliki kontribusi besar dalam optimalisasi tumbuh kembang anak usia baduta. Orang tua perlu difasilitasi oleh tim kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam stimulasi tumbuh kembang. Kader posyandu merupakan masyarakat lokal yang dipilih berdasarkan syarat-syarat yang sudah ditentukan dan secara geografis maupun budaya memiliki kedekatan dengan masyarakat. Oleh karena itu, intervensi dengan memberdayakan kader dapat dipilih sebagai salah satu cara untuk pencegahan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada baduta.

Hasil penelitian Nikmatul, Muchlis, Asmedi dan Rahmawati (2017) kepada 40 kader di Desa Wonokromo untuk menilai kemampuan kader dalam stimulasi dan deteksi dini perkembangan menggunakan KPSP menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistyowati dan Kurniawati (2018) kepada 60 kader yang terbagi menjadi 30 kader sebagai kelompok intervensi dan 30 kader sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan secara signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dengan p-value pengetahuan 0,000 kelompok eksperimen dan 0,248 kelompok kontrol, sedangkan p-value sikap 0,003 kelompok eksperimen dan 0,005 kelompok kontrol. Selanjutnya ada perbedaan secara signifikan kemampuan pada kelompok yang diintervensi menggunakan metode off the job training dan on the job training. Pelatihan dengan metode off the job training memberikan hasil yang maksimal dari segi pengetahuan, sikap dan psikomotor.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Hendrawati,Mardhiyah, Mediani, Nurhidayah, Mardiah, Adistie dan Maryam (2018) kepada sejumlah 25 orang kader tentang SDIDTK melalui pelatihan kader. Hasil pengabdian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan tumbuh kembang pada anak dari nilai rata-rata pretest 41,6 (SD = 18,9) menjadi nilai rata-rata posttest 65,6 (SD = 17,6), dengan rata-rata peningkatan skor 24,0 (SD = 18,3); dan kemampuan psikomotor peserta 100% lulus dalam kegiatan praktikum.

Berdasarkan paparan masalah diatas, pengabdi memiliki solusi untuk mengatasi hal tersebut dengan pendekatan pemberdayaan kader melalui pelatihan dan monitoring kemampuan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Pelatihan melibatkan seluruh tim pengabdi, dinas kesehatan dan puskesmas setempat. Setelah selesai sesi pelatihan, pengabdi akan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk melihat pelaksanaan di lapangan.

Program pelatihan kader yang dirancang pengabdi memiliki beberapa luaran untuk mengukur keberhasilan program. Persentase capaian pengetahuan akan diukur melalui pre dan post test setelah pelatihan. Keterampilan dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak dinilai melalui observasi keterampilan kader oleh pengabdi.

Berdasarkan solusi kegiatan yang tersebut diatas, maka dirumuskan target luaran yang ini dicapat dalam program ini, diantaranya:

a. Publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional atau prosiding seminar nasional/ internasional
b. Publikasi artikel popular pada surat kabar elektronik
c. Produk sertifikat pelatihan bagi kader posyandu
d. Video kegiatan pengabdian masyarakat

Secara rinci, target capaian luaran di atas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1.

Rencana target capaian luaran

No	Jenis luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal/ prosiding	*Accepted*
2	Publikasi pada media massa cetak/ elektronik	Editing
3	Video kegiatan	Ada

D. TIM PELAKSANA

Tim pelaksana kegiatan PKM terdiri dari dosen dan mahasiswa, dengan rincian:

No	Nama	Jenis Kelamin	Kualifikasi Tim	Relavansi Skill Keilmuan
1	Ns. Yeni Iswari., M.Kep., Sp. Kep., An	Perempuan	Ketua	Keperawatan Anak
2	Ns.Rohayati., M.Kep., Sp. Kep.Kom.	Perempuan	Anggota (Dosen)	Keperawatan Komunitas
3	Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.	Perempuan	Anggota (Dosen)	Keperawatan Anak

No	Nama	Jenis Kelamin	Kualifikasi Tim	Relavansi Skill Keilmuan
4.	Ns. Deby Kristiani., M.Sc.	Perempuan	Anggota (Dosen)	Keperawatan Anak
5	Gita Anastasya	Perempuan	Anggota (Mahasiswa)	
6	Putri Balqis	Perempuan	Anggota (Mahasiswa)	

E. AKTIVITAS DAN METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini direncanakan selama 3 bulan kegiatan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

No	Tahapan	Materi	Metode	Waktu
1	Perizinan wilayah	Pengajuan surat izin ke dinas kesehatan dan puskesmas setempat	Survey	Desember 2018
2	Pengumpulan data melalui wawancara dan FGD	Wawancara dan FGD dengan PKK, puskesmas (penanggung jawab program SDIDTK/ Posyandu), Dinas kesehatan (Kepala Seksi Kesehatan Keluarga), Ketua kader posyandu dan perwakilan kader	Wawancara dan FGD	Desember 2018
3	Pelatihan kader selama tiga hari	a. Kebijakan dan pencapaian program SDIDTK di Kabupaten Karawang b. Program SDIDTK di Posyandu	Ceramah, FGD, simulasi dan demonstrasi	Desember 2018

No	Tahapan	Materi	Metode	Waktu
		Puskesmas Karawang c. Konsep tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun d. Deteksi dini perkembangan anak e. Deteksi dini pertumbuhan anak f. Stimulasi perkembangan anak g. Stimulasi pertumbuhan anak		
4	Monitoring evaluasi kinerja kader bekerja sama dengan puskesmas	Evaluasi	Monev	Desember 2018 – Januari 2019

Jadwal Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

"Peningkatan Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini dan Stimulasi Pertumbuhan Perkembangan Anak Usia dibawah 2 Tahun (Baduta) di Kabupaten Karawang"

No	Uraian kegiatan	Waktu pelaksanaan (Bulan/ minggu ke-)														Ket
		November		Desember				Januari				Februari				
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pembuatan proposal															
2	Pengajuan proposal															
3	Perizinan wilayah															
4	Pengumpulan data awal															
5	Pelatihan kader															
6	Monev															
7	Pelaporan															
8	Diseminasi hasil															

F. RANCANGAN EVALUASI

Evaluasi kegiatan pelaksanaan PKM dapat dilihat pada rincian dibawah ini;

No	Kegiatan	Indikator pencapaian
1	Pelatihan kader	Peningkatan nilai pre dan post test 2 SD
2	Monitoring dan evaluasi kegiatan kader	Peningkatan tindakan stimulasi dan deteksi dini baduta di posyandu

G. RENCANA ANGGARAN

Recana anggaran yang dibutuhkan untuk kegiatan dapat dilihat pada rincian dibawah ini:

Judul Program : Peningkatan Kemampuan Kader Dalam Deteksi Dini Dan Stimulasi Pertumbuhan Perkembangan Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Di Kabupaten Karawang

Prodi : S1 Keperawatan

No	Deskripsi	Jumlah (Rupiah)
1	Belanja Bahan Habis Pakai	3.950.000
2	Biaya Perjalanan	3.400.000
3	Biaya Publikasi	300.000
4	Biaya lain-lain	350.000
Total		8.000.000

Rincian RAB

1. Belanja Bahan Habis Pakai					
Deskripsi	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Satuan**	**Harga Satuan (Rp)**	**Biaya (Rp)**
Modul pelatihan	Digunakan untuk materi pelatihan	25	eksemp	30000	750000
Kertas A4	Digunakan untuk mencetak proposal, laporan dan dokumen lain	3	rim	45000	135000
JUMLAH					885.000
Kegiatan 1. FGD					
Konsumsi	Snack FGD 1 hari x 8 orang (@ Rp 10000)	8	boks	10.000	80.000
JUMLAH					80.000
Kegiatan 2. Pelatihan kader posyandu					
Makan siang peserta	konsumsi peserta saat pelatihan 40 orang x (@Rp. 25.000) selama 3 hari	90	boks	25.000	2.250.000
Snack peserta	konsumsi peserta saat pelatihan 40 orang x (@Rp. 10.000) selama 1 hari di hari ke-3	30	boks	10.000	300.000
Snack pembicara dan panitia	konsumsi pembicara dan panitia @ 10.000/ boks (hari kesatu 6 orang, hari kedua 3 orang, hari ketiga 8 orang)	6	boks	10.000	60.000
Makan siang pembicara dan panitia	konsumsi pembicara dan panitia @ 10.000/ boks (hari kesatu 5 orang, hari kedua 3 orang, hari ketiga 8 orang)	14	boks	25.000	350.000
Sertifikat pembicara	Diberikan kepada pembicara	5	lembar	5.000	25.000
Cenderamata kader berprestasi	Diberikan kepada kader dengan nilai post test dan evaluasi keterampilan tertinggi (3 peserta, juara 1 Rp 100000, juara 2 dan 3 Rp 75000	1	paket	250.000	250.000

Souvenir Anak	Souvenir Anak	5	buah	20.000	100.000
JUMLAH					3.335.000
2. Biaya Perjalanan					
Deskripsi	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Satuan**	**Harga Satuan (Rp)**	**Biaya (Rp)**
Transport kegiatan	Transport pengabdi ke lokasi	5	kali	600.000	3.000.000
Transport pembicara luar	Transport pembicara dari perwakilan Dinkes	1	orang	250.000	250.000
Transport pembicara luar	Transport pembicara dari perwakilan Puskesmas	1	orang	150.000	150.000
				SUB TOTAL (Rp)	3.400.000
3. Biaya publikasi					
Deskripsi	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Satuan**	**Harga Satuan (Rp)**	**Biaya (Rp)**
Artikel Ilmiah	Membayar biaya administrasi artikel jurnal	1	kali	300.000	300.000
Publikasi surat kabar	Komunikasi pada pihak surat kabar	1	kali	-	-
				SUB TOTAL (Rp)	300.000
Total Anggaran (Rp)					**8.000.000**

BAB III
PELAKSANAAN

A. KEGIATAN PENGUMPULAN DATA

Kegiatan pegumpulan data dilaksanakan bersama dengan kader posyandu, kader PKK, puskesmas, dikantor Desa Srikamulyan yang dihadiri oleh ketua kader peoyandu sekaligus ketua PKK, perwakilan kader dan Puskesmas Tirta Jaya. Berdasarkan data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Data Kader Posyandu & Kegiatan:

1. Jumlah kader posyandu di Desa Srikamulyan : 20 orang (@ masing-masing posyandu 5 orang), belum semua kader posyandu yang aktif.
2. Terdapat Posyandu Balita yang terbagi di 4 Dusun yaitu:
   a. Jati Tengah
   b. Gedong Asem
   c. Ciwaru 1
   d. Ciwaru 2
3. Kegiatan posyandu di wilayah Desa Srikamulyan tidak dilakukan secara serentak , karena hanya memilki 1 bidan desa.
4. Pelayanan kesehatan untuk masyarakat Desa Srikamulyan adalah Puskesmas Tirta Jata dan 1 bidan praktek.
5. Kader Posyandu belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pemantantauan pertumbuhan dan perkembangan anak
6. Peran PKK dalam bina keluarga balita tidak berjalan
7. Rata-rata tingkat pendidikan kader posyandu adalah SD

Data Balita & Baduta:

1. Jumlah baduta di Desa Srikamulyan: 142
   a. Jati Tengah : 35 orang
   b. Kedung Asem : 29 orang
   c. Ciwaru 1 : 43 balita
   a. Ciwaru 2 : 35 balita

B. KEGIATAN PELATIHAN KADER

Kegiatan pelatihan dilaksanakan selama 3 hari yang terdiri dari 2 hari pelatihan dan 1 hari monitoring dan evaluasi keterampilan kader dalam mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan baduta.

1. Kegiatan Pelatihan

   Kegiatan hari pertama dihadiri oleh:

   a. Perangkat Desa
   b. Perwakilan Puskesmas Tirta Jaya dan Bidan Desa
   c. Kader Posyandu
   d. Tim PKM Prodi S1 Keperawatan dan Gizi STIKes Mitra Keluarga

   Adapun rincian kegiatan, waktu, tempat dan penangung jawab kegiatan dapat diihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1. Kegiatan Pelatihan Kader Posyandu

No	Waktu	Kegiatan	Tempat	PJ
Hari Ke-1			Desa Srikamulyan, Kec. Tirtajaya, Kab. Karawang	Dosen : Ns. Rohayati., M.Kep., Sp.Kep Kom Mahasiswa : Gita Anastasya S, Destiya Ramadhanti
1	09.30-10.00	Pembukaan • Kepala Desa • STIKes Mitra Keluarga		
2	10.00-10.15	Pre-Test		
3	10.15-11.15	Penyampaian materi dari Keperawatan STIKes MK "Konsep Tumbuh Kembang Anak" : Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An		
4	11.15-12.00	Penyampaian materi dari Gizi STIKes MK "Pengukuran Status Gizi kelompok usia 1000 HPK" : Silvia Mawarti Perdana, S.Gz., M.Si		
5	12.00-12.15	Penutup		
Hari Ke-2			Desa Srikamulyan, Kec. Tirtajaya, Kab. Karawang	Dosen : Ns. Deby Kristiani., M.Sc Mahasiswa : Gita Anastasya S, Destiya Ramadhanti
1	08.30-08.45	Pembukaan dan Penjelasan Praktik : Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An dan Alfi Fairuz Asna, S.Gz., M.PH		
2	08.45-09.45	Penyampaian materi dari Keperawatan STIKes MK "Deteksi dini dan stimulasi		

No	Waktu	Kegiatan	Tempat	PJ
		perkembangan pada baduta" : Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An		
3	09.45-10.30	Praktik pengukuran status gizi anak, ibu, dan ibu hamil : Alfi Fairuz Asna, S.Gz., M.PH Tri Marta Fadhilah, S.Pd., M.Gizi Noor Rohmah Mayasari, Stp., MPH		
3	10.30-11.15	Praktik stimulasi perkembangan anak : Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An, Ns. Rohayati., M.Kep., Sp. Kep. Kom Ns. Deby Kristiani., M.Sc		
4	11.15-11.30	Post-test		
5	11.30-11.45	Penutup		
Hari Ke-3				
	08.00-11.00			

2. Jumlah Peserta Pelatihan

Jumlah Kader posyandu yang mengikuti pelatihan yaitu 8 orang dari total jumlah kader.

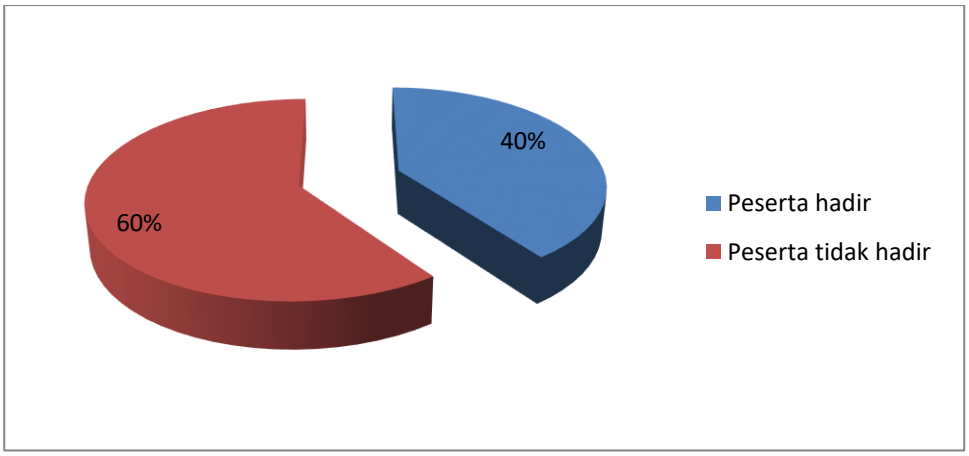

Diagram 3.1. Persentase partisipasi kader dalam mengikuti kegiatan pelatihan kader di Desa Sri Kamulyan

Diagram 3.1. menunjukkan bahwa partisipasi kader yang mengikuti pelatihan hanya 40%. Hasil wawancara dengan ketua kader diperolah data bahwa rendahnya minat dan partisipasi tersebut disebabkan oleh beberapa hal antara lain: waktu pelaksanaan pelatihan di siang hari pada saat kader yang memiliki aktivitas petani pergi ke sawah untuk memanen padi, motivasi masih rendah karena kader merasa tidak akan memperoleh keuntungan dari kegiatan yang dilakukan serta tidak adanya reward dari desa untuk para kader yang aktif dalam melakukan kegiatan..

3. Karakteristik Kader

Seluruh kader yang mengikuti pelatihan berjenis kelamin perempuan. Gambaran rinci tentang karakteristik kader peserta pelatihan disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Gambaran karakteristik kader peserta pelatihan di Desa Sri Kamulyan

No	Karakteristik kader	Persentase
1	Jenis kelamin	
	a. Laki-laki	0%
	b. Perempuan	100%
2	Rerata Usia	32,5
3	Agama	
	Islam	100%
4	Tingkat pendidikan	
	a. SD	13%
	b. SMP	63%
	c. SMA/ SMK	25%

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa seluruh kader berjenis kelamin perempuan dan beragama Islam. Mayoritas tingkat pendidikan kader adalah lulusan SMP.

4. Hasil Evaluasi Pengetahuan Kader

Evaluasi keberhasilan pelatihan terdiri dari pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak.

a. Hasil evaluasi pengetahuan kader dapat dilihat dari pre-test dan post-test peserta pelatihan terkait pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak disajikan dalam tabel 4.2. Dari tabel tersebut dapat dilihat terjadi peningkatan rata-rata nilai pre-test adalah 65, sedangkan rata-rata nilai post-test mengalami kenaikan menjadi 66,25.

Tabel 4.2 Nilai pre-test dan post-test pelatihan kader posyandu

No	Nama	Posyandu	Nilai pre-test	Nilai post-test
1	Melina	Kenanga I	70	90
2	Samsiah	Kenanga II	70	90
3	Suhernah	Kenanga II	40	30
4	Siti Holidah	Kenanga III	70	90
5	Siti Ratikah	Kenanga IV	90	70
6	Anisah	Kenanga IV	30	30
7	Siti Nurhalimah	Kenanga IV	60	80
8	Atnim	Kenanga IV	90	50
Rata-rata nilai pengetahuan			65	66,25

Tabel diatas menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kader tidak terlalu signifikan. Beberapa kondisi yang mungkin melatarbelakangi kondisi ini antara lain: tingkat pendidikan kader yang mayoritas SMP sehingga kemampuan memahami soal kurang baik serta distraksi saat pengisian post test karena beberapa kader membawa serta anak-anak kecil.

Tabel 4.3

Gambaran statistik pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan

No	Variabel	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Pengetahuan					
1	Pre test	30	90	65	21,38
2	Post test	30	90	66,25	26,15

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai minimum dan maksimum pre test dan post test sama, akan tetapi terdapat peningkatan standar deviasi post test.

b. Hasil evaluasi keterampilan kader dalam melakukan pengukuran dan pertumbuhan dan perkembangan dinilai berdasarkan dari kemampuan kader dalam mengukur pertubuhan, yaitu pengukuran panjang badan/tinggi badan, penimbangan berat badan dan menginterpretasikan/membaca hasil pengukuran dengan tabel Z-Score dan tabel antropometri penilaian status gizi anak.

Tabel 4.4 Nilai praktek pengukuran status gizi dan pemeriksaan perkembangan kader posyandu

No	**Nama**	**Posyandu**	**Nilai praktek pengukuran status gizi**	Nilai praktek pemeriksaan perkembangan
1	Melina	Kenanga I	90	75
2	Samsiah	Kenanga II	90	80
3	Suhernah	Kenanga II	70	80
4	Siti Holidah	Kenanga III	90	80
5	Siti Ratikah	Kenanga IV	70	75
6	Anisah	Kenanga IV	70	75
7	Siti Nurhalimah	Kenanga IV	80	75
8	Atnim	Kenanga IV	90	80
Rata-rata nilai pengetahuan			81,25	77,5

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa rerata nilai evaluasi praktek pengukuran status gizi 81,25 sedangkan penilaian pemeriksaan perkembangan adalah 77,5. Kader sudah biasa melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan setiap kegiatan posyandu, tetapi belum pernah menganalisis menggunakan tabel antropometri. Selain itu dari hasil wawancara diperolah gambaran bahwa kader belum pernah diajarkan sebelumnya bagaimana memeriksa perkembangan anak sehingga belum terbiasa melakukan pengecekan perkembangan menggunakan format KPSP.

Tabel 4.5

Gambaran statistik evaluasi praktek pengukuran status gizi dan pemeriksaan perkembangan sesudah mengikuti pelatihan

No	Variabel	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Mean	Standar Deviasi
1.	Praktek pengukuran status gizi	70	90	81,25	9,91
2.	Praktek pemeriksaan perkembangan	75	80	77,5	2,67

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa nilai minimum pengukuran pertumbuhan lebih rendah dari nilai pemeriksaan perkembangan. Hal ini disebankan oleh kesalahan membaca angka pengukuran tinggi badan menggunakan *length board* saat evaluasi praktek.

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelatihan kader tentang deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang telah dilaksanakan selama 3 hari. Hasil pelatihan diperoleh

1. Peningkatan rerata pengetahuan dari 65 menjadi 66,25
2. Nilai evaluasi praktek pengukuran status gizi 81,25
3. Nilai evaluasi praktek pemeriksaan perkembangan 77,5

B. Saran

1. Desa

   Aparat desa diharapkan bersinergi dengan kader serta memasukkan program kerja kader ke dalam program kerja desa. Selain itu diharapkan desa menginisiasi pemberian penghargaan bagi kader yang memiliki partisipasi aktif.

2. Puskesmas

   Puskesmas diharapkan mengevaluasi kinerja kader serta melakukan perbaikan dan perekrutan jika kader yang sudah ada dirasakan tidak mampu berpartisipasi lagi. Selain itu, keterlibatan serta kader dalam berbagai program puskesmas, pemberian reward bagi kader dapat dimasukkan ke dalam rencana kerja puskesmas

3. Pengabdian selanjutnya

   Pengabdi diharapkan melakukan survey lapangan dan analisis pendahuluan dengan lebih mendalam untuk mengkaji kebutuhan masyarakat sebelum mengagendakan pengabdian kepada masyarakat. Koordinasi dengan jajaran birokrasi yang berkaitan, sosialisasi kegiatan yang terencana dapat meningkatkan keberhasilan program kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Hendrawati, S., Mardhiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0–6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Media Karya Kesehatan*, *1*(1).

Hidayat, A.A. 2007, Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data,. Penerbit Salemba medika

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2015) *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi.*

Jimoh, A. O., Anyiam, J. O., & Yakubu, A. M. (2018). Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children. *South African Journal of Clinical Nutrition*, *31*(3), 50-54.

Kemenkes RI. (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, Jakarta:Kementrian Kesehatan.

Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017.* Jakarta : Kemenkes RI

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) & UNICEF. (2017). *Laporan baseline SDG's tentang anak-anak di Indonesia.* Retireved from https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf, 13 November 2018.

Muchlis, M., S ST, M. K., & Rahmawati, N. T. (2017). *Pengaruh pelatihan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita*. (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Nadiyah, Briawan D, dan Martianto D. 2014. Faktor risiko *stunting* pada anak umur 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan Vol 9, No 2 DOI : http://dx.doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p

Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Polit & Beck . (2012). Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA : Lippincott.

Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar,* Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2 Jakarta: EGC.

Solehah, Mutiara. (2017). Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2778/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf, 11 November 2018.

Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, *36*(1), 62-72.

Sugiono, 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. Hal: 124

Sulistyawati Ari. 2014. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika

Sulistyowati, R., & Kurniawati, S. (2018). Pengaruh pelatihan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) dengan metode off the job training pada kader terhadap kemampuan kader mendeteksi perkembangan balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, *4*(2), 487-495.

Wong. D.L, Hockenberry. M, Wilson. D, Wikelstein. M.L, Schwartz.P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*. Jakarta: EKG