

OPTIMALISASI POSYANDU DAN PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN UNTUK PENANGGULANGAN STUNTING DI DESA DEMAAAN KECAMATAN KOTA KUDUS PROVINSI JAWA TENGAH

¹Juliati Prihatini, ²Achmad Nur Sutikno, ³Samsul Arifin, ⁴Abdulloh

**^{1,2,3,4}Prodi Pembangunan Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat
Fakultas Politik Pemerintahan IPDN**

ABSTRAK

Kemiskinan adalah salah satu penyebab stunting. Tujuan kegiatan PkM ini adalah untuk mengoptimalkan kader Posyandu dan pemberdayaan kesehatan dalam menanggulangi stunting di Desa Demaan, Kecamatan Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah. Desa Demaan memiliki 7 Posyandu dengan 12 balita stunting. Teori optimalisasi oleh Siringoringo (2005) digunakan dalam kegiatan ini. Indikator maksimisasi meliputi sosialisasi dengan keluarga balita stunting dan edukasi makanan pencegah stunting. Indikator minimisasi mencakup bantuan dana PMT selama 3 bulan yang dievaluasi dan dirujuk jika diperlukan. Indikator pemenuhan kriteria mencakup sosialisasi kepada ibu balita, Posyandu remaja, ibu hamil, dan calon pengantin. Indikator risiko rendah mencakup pemberian PMT, ASI, imunisasi rutin, memperhatikan jarak sumur dengan WC, dan menghindari polusi udara. Fasilitas pendukung meliputi alat penimbangan dan pengukur tinggi badan, anggaran PMT dari dana desa, dan penggunaan aplikasi EPPGBM untuk pencatatan. Kader Posyandu juga dilatih untuk mengukur dan menimbang dengan benar serta mencatat di Buku KIA. Optimalisasi dan pemberdayaan kader serta pemberian PMT telah berjalan baik, namun evaluasi menyeluruh dan rujukan untuk kasus-kasus yang memerlukan intervensi lebih intensif masih dikembangkan.

Kata kunci : gizi seimbang, kader posyandu dan kesehatan, stunting

ABSTRACT

Poverty is one of the causes of stunting. The purpose of this PkM activity is to optimise Posyandu cadres and health empowerment in tackling stunting in Demaan Village, Kota Kudus District, Kudus Regency, Central Java. Demaan Village has 7 Posyandu with 12 stunted toddlers. Optimisation theory by Siringoringo (2005) was used in this activity. Maximisation indicators include socialisation with families of stunted toddlers and education on stunting prevention foods. Minimisation indicators include PMT funding for 3 months which is evaluated and referred if needed. Criteria fulfilment indicators include socialisation to mothers of children under five, Posyandu for adolescents, pregnant women, and brides-to-be. Low-risk indicators include providing PMT, breastfeeding, routine immunisation, paying attention to the distance between wells and toilets, and avoiding air pollution. Supporting facilities include weighing and height measurement tools, PMT budget from village funds, and use of the EPPGBM application for recording. Posyandu cadres are also trained to measure and weigh correctly and record in the KIA Book. Optimisation and empowerment of cadres as well as provision of PMTs have worked well, but comprehensive evaluation and referral for cases that require more intensive intervention are still being developed.

Keywords: balanced nutrition, posyandu and health cadres, stunting

PENDAHULUAN

Kemiskinan adalah kondisi di mana individu atau kelompok tidak mampu memenuhi hak-hak dasar untuk hidup bermartabat, seperti kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, rasa aman, dan partisipasi sosial politik. Kabupaten Kudus di Jawa Tengah mengalami peningkatan kemiskinan, terutama di Kecamatan Dawe dan Gebog. Kecamatan Dawe mencatat tingkat kemiskinan tertinggi pada 2018-2021. Kemiskinan berdampak pada kekurangan gizi yang menyebabkan stunting, yaitu gangguan pertumbuhan anak akibat kurang gizi jangka panjang. Di Kabupaten Kudus, prevalensi stunting meningkat dari 17,60% pada 2021 menjadi 19,00% pada 2022.

Tabel 1 berikut menyajikan data stunting per kecamatan (puskesmas) di Kabupaten Kudus tahun 2022.

Tabel 1
Data stunting per Kecamatan (Puskesmas) di Kabupaten Kudus
Tahun 2022

No.	Puskesmas	Kecamatan	Jumlah Stunting (anak)	Jumlah Sasaran	Persentase (%)
1.	Kaliwungu	Kaliwungu	42	4.323	0.97
2.	Sidorekso	Kaliwungu	306	3.072	9.96
3.	Wergu Wetan	Kota Kudus	8	1.502	0.53
4.	Purwosari	Kota Kudus	27	2.326	1.16
5.	Rendeng	Kota Kudus	12	1.576	0.76
6.	Jati	Jati	37	3.984	0.93
7.	Ngembal Kulon	Jati	74	3.477	2.13
8.	Undaan	Undaan	135	3.021	4.47
9.	Ngemplak	Undaan	96	2.310	4.16
10.	Mejobo	Mejobo	80	2.070	3.86
11.	Jepang	Mejobo	280	2.947	9.50
12.	Jekulo	Jekulo	87	2.465	3.53
13.	Tanjungrejo	Jekulo	62	2.619	2.37
14.	Bae	Bae	20	2.144	0.93
15.	Dersalam	Bae	62	2.418	2.56
16.	Gribig	Gebog	659	3.706	17.18
17.	Gondosari	Gebog	517	3.700	13.97
18.	Dawe	Dawe	427	3.798	11.24
19.	Rejosari	Dawe	626	2.702	23.17
Jumlah			3.557	54.160	6.57

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus (2022), diolah oleh penulis (2024)

Data tahun 2022 menunjukkan distribusi kasus stunting di berbagai kecamatan di Kabupaten Kudus. Pemerintah, bekerja sama dengan berbagai pihak,

berupaya menekan angka stunting melalui pemberian makanan tambahan dan edukasi gizi. Di Kecamatan Kota Kudus, terdapat 47 anak stunting (2,45%) dari total 5.404 anak. Pemerintah Kabupaten Kudus terus berupaya menekan angka stunting melalui kerjasama dengan CSR seperti Bank Mandiri dan PT Sariwarna. Desa Demaan, salah satu dari 25 desa di Kecamatan Kota Kudus, juga memiliki balita stunting, dengan data tercatat di 7 posyandu pada tahun 2023.

Tabel 2

Data Balita dan Balita Stunting di Desa Demaan Kecamatan Kota Kudus
Tahun 2023

No	Posyandu	BB/U				TB/U				BB/TB					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
1.	ALPOKAT	0	1	11	0	0	0	12	0	0	1	9	1	1	0
2.	ANGGUR	1	4	56	0	1	4	55	0	0	0	48	13	0	0
3.	BELIMBING	0	0	19	0	0	1	18	0	0	0	17	2	0	0
4.	DELIMA	0	1	36	1	0	1	37	0	0	1	31	6	0	0
5.	JERUK	0	0	29	4	0	1	32	0	0	0	26	6	0	0
6.	MANGGA	1	1	53	1	2	1	53	0	0	1	45	8	1	1
7.	MATOA	0	2	37	0	0	1	38	0	0	2	31	6	0	0
Jumlah		2	9	241	6	3	9	245	0	0	5	207	42	2	2

Sumber : Posyandu Desa Demaan, per tanggal 25 Juni 2024

Keterangan :

BB/U : 1. Sangat Kurang 2. Kurang 3. Berat Badan Normal 4. Risiko Lebih

TB/U : 1. Sangat Pendek 2. Pendek 3. Normal 4. Tinggi

BB/TB : 1. Gizi Buruk 2. Gizi Kurang 3. Normal 4. Risiko Gizi Lebih

5. Gizi Lebih 6. Obesitas

Berdasarkan tabel 2 tersebut di atas dapat dilihat bahwa balita yang sangat pendek dan pendek berjumlah 12 anak berpotensi stunting.

Stunting adalah masalah kesehatan serius di Indonesia, termasuk di Kecamatan Kudus. Posyandu memiliki peran penting dalam upaya kesehatan ibu dan anak di desa, dengan kader kesehatan yang membantu memberikan edukasi, pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyuluhan gizi. Namun, Posyandu sering menghadapi tantangan seperti keterbatasan pengetahuan kader, partisipasi masyarakat yang rendah, dan kurangnya dukungan fasilitas. Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi melalui peningkatan kapasitas kader dan partisipasi masyarakat.

Program pengabdian masyarakat bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi Posyandu di Kecamatan Kudus dengan memberdayakan kader kesehatan melalui pelatihan dan edukasi. Teori optimalisasi digunakan dalam kegiatan ini untuk mencari solusi terbaik, baik dalam memaksimalkan keuntungan maupun meminimalkan biaya, dengan beberapa indikator yang perlu diidentifikasi.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) adalah *Forum Group Discussion* (FGD). FGD melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti Kader Posyandu, tenaga kesehatan, pemerintah (kecamatan dan kelurahan), serta peserta pengabdian dari IPDN. Tujuan FGD adalah meningkatkan pemahaman tentang stunting melalui sesi berbagi mengenai masalah yang dihadapi, pencegahan, serta cara mendeteksi dini stunting menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) pada masing-masing balita di Posyandu

HASIL DAN PEMBAHASAN

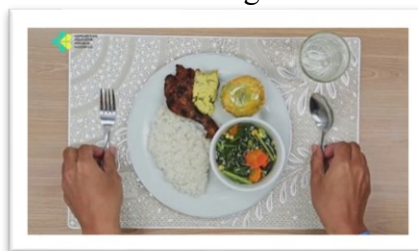
Untuk mengetahui optimalisasi kader posyandu dan pemberdayaan kesehatan digunakan Teori Optimalisasi menurut Siringoringo (2005:5). Pada teori tersebut terdapat tiga dimensi dengan indikatornya masing-masing.

Dimensi 1: Tujuan

Indikator 1: Maksimisasi

Langkah-langkah yang telah diambil untuk optimalisasi kader Posyandu dan pemberdayaan kesehatan di Desa Demaan meliputi sosialisasi dan komunikasi dengan keluarga balita stunting serta edukasi makanan yang mencegah stunting, seperti konsumsi telur setiap hari dan makanan dengan gizi seimbang sesuai panduan "**isi piringku**".

Gambar 1
"Isi Piringku"



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Indikator 2: Minimisasi

Program dari Dinas Kesehatan untuk meminimalkan biaya operasional termasuk pemberian dana PMT selama 3 bulan. Evaluasi dilakukan setelah 3 bulan, dan jika tidak ada kenaikan berat badan, balita dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk konsultasi lebih lanjut.

Contoh menu PMT di Posyandu Desa Demaan disajikan pada gambar 2 berikut.

Gambar 2

Contoh Menu PMT di Tujuh Posyandu Desa Demaan Kecamatan Kota Kudus



Dimensi 2: Alternatif Keputusan

Indikator 1: Paling memenuhi dan mendekati kriteria

Alternatif kebijakan yang diimplementasikan mencakup menggiatkan ibu balita untuk ke posyandu, posyandu remaja untuk mencegah anemia, sosialisasi edukasi kepada ibu hamil tentang ANC (Ante Natal Care), dan penyuluhan kepada calon pengantin tentang persiapan mental untuk kehamilan.

Indikator 2: Paling Kecil Risikonya

Kebijakan penanggulangan stunting mencakup pemberian PMT kepada balita dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian ASI dan imunisasi rutin, memperhatikan jarak sumur dengan WC, serta menghindari polusi udara.

Dimensi 3: Sumberdaya yang membatasi

Indikator 1: Sumberdaya Penunjang

Fasilitas berupa alat penimbangan dan pengukur tinggi badan disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Anggaran PMT berasal dari dana desa, dan teknologi EPPGBM digunakan untuk pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat. Adapun nama-nama posyandu di Desa Demaan disajikan pada tabel 3 berikut.

Tabel 3
Nama-nama Posyandu di Desa Demaan Kecamatan Kota Kudus
Kabupaten Kudus

No	RW	Nama Posyandu	Nama Kader Posyandu
1.	01	Jeruk	Maesaroh, Dewi Hilmyati, Sri Sugiyanti, Anik Pujiati, Zulaekah
2.	02	Belimbing	Farida, Endah Permata Sari, Lutfiyana, Muflikah, Diajeng Ayu
3	03	Delima	Sri Wahyuni, Indah Mangesti, Trianingsih, Solikah, Yuni Amiyati
4	04	Anggur	Lita Agus Susanti, Maharikana, Sulistiani, Susiana, Nuryati
5	05	Mangga	Haryanti, Marminah, Siti Rujiah, Alifah Yuniarti, Ulfa
6	06	Matoa	Tiwi Nuraini, Poni Harsanti, Tuminah, Juriah, Erna Sugiyanti
7	07	Alpukat	Juni Sulistyowati, Rida, Panijem, Yuniarti, Siti Muinah

Sumber: Posyandu Desa Demaan, 2024

1. Anggaran

Anggaran PMT terdapat pada dana desa. Satu posyandu dianggarkan 25 anak rata-rata Rp 10.000; dikurangi pajak.

2. Teknologi

Data hasil penimbangan balita dimasukkan ke aplikasi EPPGBM, yang merupakan sistem elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat. Aplikasi ini merekam data individu dan hasil penimbangan di Posyandu serta mengolahnya menjadi status gizi. Manfaat EPPGBM yaitu:

- 1) Memperoleh data sasaran individu by name by address
- 2) Deteksi dini pertumbuhan balita
- 3) Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat
- 4) Mengetahui capaian kinerja program gizi seperti pemberian suplementasi gizi
- 5) Mengetahui informasi determinan masalah gizi.

Indikator 2: Sumberdaya Manusia

Kader Posyandu diberikan pelatihan cara mengukur dan menimbang yang benar serta memasukkan data ke Buku KIA. Proses penimbangan di Posyandu melibatkan lima meja, mulai dari pendaftaran hingga pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Dimensi 1: Tujuan

- Indikator Maksimisasi: Optimalisasi kader Posyandu dan pemberdayaan kesehatan di Desa Demaan dilakukan melalui sosialisasi dan komunikasi dengan keluarga balita stunting serta edukasi makanan pencegah stunting.
- Indikator Minimisasi: Bantuan dana PMT diberikan selama 3 bulan, dan jika tidak ada kenaikan berat badan, balita dirujuk ke Rumah Sakit atau Rumah Bintang.

Dimensi 2: Alternatif Keputusan

- Indikator Paling Memenuhi dan Mendekati Kriteria: Program yang dipertimbangkan meliputi menggiatkan ibu balita ke posyandu, menggiatkan posyandu remaja untuk mencegah anemia, memberikan sosialisasi kepada ibu hamil tentang ANC, dan penyuluhan kepada calon pengantin.
- Indikator Paling Kecil Risikonya: Penanggulangan stunting dilakukan dengan memberikan PMT kepada balita dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian ASI dan imunisasi rutin, serta memperhatikan jarak sumur dengan WC dan menghindari polusi udara.

Dimensi 3: Sumberdaya yang membatasi

- Sumberdaya Penunjang: Fasilitas penimbangan dan pengukur tinggi badan diberikan oleh Dinas Kesehatan, anggaran PMT diambil dari dana desa, dan teknologi EPPGBM digunakan untuk pencatatan gizi berbasis masyarakat.
- Sumberdaya Manusia: Kader Posyandu diberikan pelatihan cara mengukur dan menimbang yang benar serta memasukkan data ke Buku KIA. Jadwal Posyandu disesuaikan dengan jam kerja orang tua balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Sayogyo dan Pudjiwati Sayogyo. 1976. Sosiologi Pedesaan. Yogyakarta : Gadjah
Mada University Press
- Siringoringo, Hotniar. 2005. Pemrograman Linear. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Helena. 2013 dalam <https://repository.poltekes-denpasar.ac.id>
- Bappenas. 2005
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. 2022
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus. 2023
- <https://www.alodokter.com/stunting>
- <https://kampungkb.bkkbn.go.id>
- definisi+eppgbm&oq=definisi+eppgbm&gs_lcrp
- <https://kemensos.go.id>
- <http://naurarc.blogspot.co.id/2012/11/10-perilaku-hidup-berih-dan-sehat-phbs.html>

DOKUMENTASI KEGIATAN PkM DI DESA DEMAAAN KECAMATAN KOTA KUDUS KABUPATEN KUDUS JAWA TENGAH



Gambar Pengukuran Tinggi Badan Balita Normal



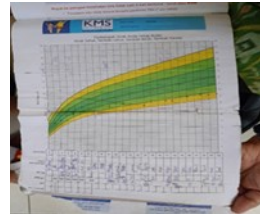
Gambar Penimbangan Berat Badan Balita Normal



Gambar Pengukuran Tinggi Badan Balita Stunting



Gambar Foto Bersama Balita Normal, Stunting dan Orang tuanya, Kader Posyandu, Bidan Desa, Praja PL I dan Tim PkM Desa Demaan di Pendopo Kab. Kudus



Gambar KMS Balita Stunting



Gambar Pengukuran Lingkar Lengan Balita Normal



Gambar Pengukuran Lingkar Lengan Balita Stunting