

**LAPORAN AKHIR  
PROGRAM IPTEKS BERBASIS WILAYAH  
(IbW)**



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PELATIHAN  
DAN PENDAMPINGAN DALAM MEMBENTUK “TIM PEMBINA  
KELUARGA BALITA STUNTING” DI KELURAHAN  
CIBABAT KECAMATAN CIMAHU UTARA KOTA CIMAHU**

**Ketua :**

**Widartika, SKM, MPH**

**Anggota :**

- 1. Dr. Aryani Sudja, MKM**
- 2. Mamat Rahmat, SKM, M.Kes**
- 3. Agustina Indri Hapsari, S.ST, M.Kes**
- 4. Nining Ningrum, M.Kes**
- 5. H. Sugiyanto, SKM, M.Kep**
- 6. Bani Sakti, SKM, MKM**
- 7. Susi Susanti, S.Kp, M.Kep**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG**

**2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul IbW	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi
2. Perguruan Tinggi Pengusul	Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
3. Ketua Tim Pengusul	
a. Nama	Widartika, SKM, MPH
b. NIDN	4020107301
c. Jabatan/Golongan	Lektor/III/d
4. Anggota Tim Pengusul	
a. Dosen	8 orang
a. Mahasiswa	4 orang
8 Lokasi Pelaksanaan IbW	
a. Nama Wilayah	Kelurahan Cibabat
b. Kabupaten/Kota	Cimahi
c. Propinsi	Jawa Barat
9 Jangka Waktu Pelaksanaan	6 bulan
10 Rencana Belanja Total	Rp. 10.900.000,-
a. Perguruan Tinggi	Rp. 10.900.000,-
b. Sumber lain	-

Mengetahui,  
Ketua Pusat PPM Poltekkes Kemenkes  
Bandung



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, M.Kes  
NIP. 1970072819932002

Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, MKM  
NIP 197007281993032002

Bandung, 3 Desember 2019  
Ketua Tim,



Widartika, SKM, MPH  
NIP 197310201997032004

Mengesahkan,  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Bandung



Dr. Ir. Osman Syarif, MKM  
NIP. 196008061983121002

## **PRAKATA**

Segala puji hanya milik Allah SWT, penulis bersyukur karena atas rahman dan rahim Nya Laporan Akhir Program Ipteks bagi Wilayah (IbW) dengan judul “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk Tim Pembina Keluarga Balita Stunting di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi” dapat diselesaikan dengan baik.

Program Ipteks bagi Wilayah (IbW) ini bertujuan untuk membentuk tim pembina keluarga balita stunting melalui pelatihan dan pendampingan pada kader sehingga dapat membantu mengatasi masalah stunting di wilayahnya. Laporan akhir ini tersusun tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
2. Kepala Pusat PPM Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
3. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi
5. Kepala Puskesmas Cibabat Cimahi Utara serta kader di RW 15 dan 21
6. Rekan dosen dan mahasiswa, tim program IbW

Semoga laporan akhir ini dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan dapat menjadi bahan untuk dapat dilaksanakan kegiatan serupa di wilayah lain.

Bandung, 3 Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>	
HALAMAN PENGESAHAN		
PRAKATA	ii	
DAFTAR ISI	iii	
RINGKASAN	iv	
	v	
BAB 1	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Analisa Situasi Mitra dan Permasalahan Mitra	4
	C. Solusi yang ditawarkan	5
BAB II	TARGET DAN LUARAN	
	A. Target	6
	B. Luaran	6
BAB III	METODE PELAKSANAAN	
	A. Persiapan	7
	B. Pelaksanaan	7
	C. Evaluasi	8
BAB IV	KELAYAKAN PROGRAM STUDI	9
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	10
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	22
	DAFTAR PUSTAKA	23
	LAMPIRAN	25

## RINGKASAN

*Stunting* merupakan satu dari masalah utama kesehatan masyarakat. secara global sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*. Upaya penanggulangan *stunting* menjadi prioritas di 100 kabupaten/kota dan upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada dan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu **keluarga**. Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan termasuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dimotivasi untuk memperbaiki kondisi **kesehatan lingkungan** yang berkontribusi juga terhadap kejadian *stunting* dan faktor-faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari **kader-kader** kesehatan dan/atau petugas profesional Puskesmas. Diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah Puskesmas memiliki **Tim Pembina Keluarga**. Program IbW yang dilakukan mencoba memecahkan permasalahan mitra terkait pencegahan dan penanggulangan *stunting* dengan pendekatan keluarga yaitu dengan mengintegrasikan program dibidang gizi, keperawatan gigi dan keperawatan untuk membentuk Tim Pembina Keluarga Balita *Stunting* sebagai upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dengan melakukan pelatihan dan pendampingan pada kader.

Hasil kegiatan diperoleh peningkatan pengetahuan kader mengenai gizi dan kesehatan sebesar 17,25% (skor pengetahuan 61,75 menjadi 73,69), 70% (28 dari 40 balita) mengalami karies, 45% balita di RW 15 dan 48% balita di RW 21 mengalami *stunting* dengan pengukuran menggunakan AWC. Hasil pendampingan diperoleh hasil, kader sudah melakukan pengukuran antropometri dengan benar, namun untuk penyuluhan kader belum melakukan dengan baik.

Saran : kader mengaktifkan kembali kegiatan penyuluhan/konseling di meja 5 di posyandu sehingga pengetahuan kader yang diperoleh dapat ditransfer kepada masyarakat dan pencegahan *stunting* sebaiknya dilakukan sejak remaja dan kehamilan untuk mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak.

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

*Stunting* merupakan satu dari masalah utama kesehatan masyarakat, terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. *Stunting* (pendek) menurut Kementerian Kesehatan yaitu anak balita yang memiliki nilai z-score kurang dari -2 SD (pendek) sampai z-score kurang dari -3 SD (sangat pendek). [1]

Data UNICEF tahun 2013, secara global sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) berturut-turut dari tahun 2007 sebesar 36,8%, meningkat pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan 2018 menurun menjadi 30,8%. Baduta sangat pendek dan pendek hasil Riskesdas 2018 sebesar 29,9% masih lebih tinggi dari target RPJMN 2019 yaitu 28%. [2,3]

Hasil analisis PSG Jawa Barat tahun 2015 dan 2016 menunjukkan adanya penurunan prevalensi *stunting* dari 25,5% menjadi 25,1%. Untuk Kota Cimahi prevalensi *stunting* menunjukkan angka dibawah rata-rata Jawa Barat masing-masing 23,7% (2015) dan 21,9% (2016). Namun bila dibandingkan *stunting* pada kelompok usia 0-23 bulan dengan usia 0-59 bulan ada peningkatan yang cukup berarti yaitu pada tahun 2015 dari 17,2% menjadi 23,7%. Sedangkan pada tahun 2016 dari 16,6% menjadi 21,9%. Laporan PSG Kota Cimahi tahun 2017 melaporkan prevalensi *stunting* pada balita di Kota Cimahi sebesar 15,7%. Berdasarkan data laporan e-PPGM bulan Agustus-Desember 2018 (bulan penimbangan balita) prevalensi *stunting* sebesar 20,97% dari total populasi [4,5,6, 7]

Identifikasi faktor penyebab *stunting* pada balita akan membantu perencanaan kesehatan masyarakat menyusun kembali (*reshape*) dan mendisain ulang (*redesign*) intervensi baru untuk mengurangi bahaya/resiko kesehatan (*health hazard*). Penelitian Indrajayati dan Widartika (2018) melaporkan bahwa pendidikan orangtua, pendapatan keluarga, berat badan lahir, praktek pemberian MP-ASI, pemberian imunisasi dasar lengkap, riwayat penyakit

ISPA merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Cibabat Kota Cimahi. [7,8]

Presiden dan wakil presiden berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi merata di seluruh wilayah Indonesia. Upaya penanggulangan *stunting* menjadi prioritas di 100 kabupaten/kota tahun 2017-2018. Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu **keluarga**. [1,9]

Menurut Lancet series (2013), intervensi gizi spesifik terbukti jika dilaksanakan bersama-sama dalam skala besar (cakupan mencapai 90%) dapat mengurangi prevalensi *stunting* sebesar 20%. Penurunan masalah gizi secara berkelanjutan membutuhkan intervensi yang terpadu dan tidak hanya melalui intervensi gizi spesifik. Intervensi ini disebut dengan intervensi gizi sensitif. [10]

*Stunting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan malas makan sehingga asupan makanan yang dia dapatkan tidak cukup. Akibatnya, anak dapat menjadi *stunting*. Sebagai contoh, penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat mempengaruhi asupan makan anak sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, yang kemudian dapat menyebabkan anak *stunting*. [10]

*Stunting* juga dipengaruhi oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum/sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan yang mudah dan dengan harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibeli dan mengolahnya secara aman dan sehat. Pola asuh, misalnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) juga mempengaruhi status gizi anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi yang aman dan layak juga sangat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, terutama dalam



menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, juga turut menentukan status gizi ibu hamil dan anak. [10]

Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan **Pendekatan Keluarga**. [10]

**Pendekatan keluarga adalah** salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi setiap keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (*family outreach*). Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (*family folder*). [10]

Pentingnya pendekatan keluarga juga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah melalui pendekatan upaya pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*). Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan menjadi dewasa tua (usia lanjut). Dalam pemberian pelayanan kesehatan, individu-individu harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya yang selanjutnya dilihat secara keseluruhan menjadi komponen masyarakat. [1, 10.11]

Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah ini tidak berarti mematikan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang ada seperti Posyandu atau komite-komite kesehatan khusus lainnya, tetapi justru untuk memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif. [10]

Dengan mengunjungi keluarga di rumahnya, Puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan termasuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik). Individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas. Keluarga juga dimotivasi untuk memperbaiki kondisi **kesehatan lingkungan** yang berkontribusi juga terhadap kejadian *stunting* dan faktor-faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari **kader-kader** kesehatan UKBM dan/atau petugas profesional Puskesmas. Untuk itu, diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah Puskesmas memiliki **Tim Pembina Keluarga**. [11]

## **B. Analisa Situasi dan Permasalahan Mitra**

Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi merupakan wilayah kerja Puskesmas Cimahi Utara. Luas wilayah kelurahan Cibabat seluas 28.738 terdiri dari 25 RW dan 138 RT. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Cimahi Utara di sebelah barat adalah Kelurahan Citeureup Kecamatan Cimahi Utara, sebelah utara yaitu Desa Sariwangi dan Desa Cihanjuang Kabupaten Subang, sebelah selatan Kelurahan Cigugur Kecamatan Cimahi Tengah dan sebelah timur Kelurahan Pasirkaliki Kodya Bandung. Kelurahan Cibabat merupakan kelurahan di wilayah Kecamatan Cimahi Utara dengan prevalensi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan yang cukup tinggi yaitu sebesar 17%.

Wilayah kerja Puskesmas Cimahi Utara berada di lintas batas dengan kotamadya Bandung dan Kabupaten Bandung, memungkinkan kelurahan Cibabat menjadi tempat yang terimbas dengan kejadian-kejadian kesehatan yang terjadi di Kabupaten dan Kota Bandung. Kelurahan Cibabat termasuk kelurahan dengan tipe kota padat dengan jumlah balita sekitar 3497 orang. RW 9A, RW 9B, RW 15 dan RW 21 merupakan RW yang memiliki balita *stunting* lebih banyak dibandingkan RW lainnya. Penelitian Indrajayati dan Widartika (2018) pada balita *stunting* di Kelurahan Cibabat ditemukan 90,7% praktek pemberian MP-ASI masih kurang, terdapat 34,9% balita *stunting* dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, 23,3% balita *stunting* pernah mengalami diare, 86% pernah sakit ISPA.

Kader di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Utara pernah diberikan pelatihan mengenai kegiatan posyandu, namun pelatihan lain belum pernah dilakukan. Keterlibatan kader harus

lebih diaktifkan untuk membantu Puskesmas menangani masalah stunting dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### **C. Solusi yang Ditawarkan**

Berdasarkan analisa situasi diatas, maka program Ipteks berbasis Wilayah akan dilakukan di Kelurahan Cibabat dengan mengambil 2 mitra yaitu mitra pertama kader yang berasal dari RW 15 sedangkan mitra kedua kader dari RW 21. Kader di 2 RW tersebut akan dibentuk Tim Pembina Keluarga Balita Stunting yang akan dijadikan model untuk kader di RW lainnya dengan memberikan pelatihan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Pasca pelatihan kader akan melakukan pendampingan pada keluarga balita stunting untuk melakukan *transfer knowledge* sehingga diharapkan keluarga dapat memahami dan menerapkan pola asuh yang baik, PHBS, dan mengakses pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu penyelesaian masalah di kedua mitra. Program IbW akan dilakukan oleh dosen Poltekkes Kemenkes Bandung yang terdiri dari dosen dari Jurusan Gizi, Jurusan Keperawatan Gigi dan Jurusan Keperawatan dengan melibatkan mahasiswa dari ke tiga jurusan tersebut.

Program IbW yang dilakukan mencoba memecahkan permasalahan mitra terkait pencegahan dan penanggulangan stunting dengan pendekatan keluarga yaitu dengan mengintegrasikan program dibidang gizi, keperawatan gigi dan keperawatan untuk membentuk Tim Pembina Keluarga Balita Stunting sebagai upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat.

## **BAB II**

### **TARGET DAN LUARAN**

Sasaran kegiatan adalah kader di RW 15 (mitra pertama) 15 orang dan kader di RW 21 (mitra kedua) 11 orang sehingga total sasaran kader adalah 26 orang.

#### **A. TARGET**

1. Tersusunnya Modul Pelatihan Kader
2. Terlaksananya pelatihan kader berupa pendidikan kesehatan yaitu mengenai gizi seimbang bagi balita, Praktek Pembuatan PMT Balita, kesehatan gigi dan mulut untuk Balita, Aspek Kesehatan dan Tumbuh Kembang Balita dan STBM-Stunting.
3. Terlaksananya praktek pembuatan PMT untuk Balita
4. Terbentuknya Tim Pembina Balita Stunting
5. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut balita, pemeriksaan kesehatan balita, dan pemeriksaan antropometri untuk penilaian status gizi.
6. Terlaksananya pendampingan kader sebagai Tim Pembina Keluarga Balita Stunting terhadap ibu balita di dua mitra

#### **B. LUARAN**

Luaran yang ingin dicapai dari kegiatan ini secara umum adalah :

1. Menghasilkan Modul Pelatihan “Pemberdayaan Masyarakat untuk membentuk Tim Pembina Keluarga Balita Stunting
2. HAKI Modul Pelatihan
3. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader sebagai Tim Pembina Keluarga Balita Stunting
4. Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup sehat ibu balita sebagai bentuk pembinaan dari kader yang diharapkan dapat membantu keluarga dalam menjaga/mempertahankan status gizi dan kesehatan balita.

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

Program Ipteks bagi Masyarakat ini berupa kegiatan pelatihan dan praktek pada kader dan pemeriksaan kesehatan pada balita di RW 15 dan RW 21 Kelurahan Cibabat. Metode pelaksanaan pada kegiatan ini adalah meliputi beberapa tahapan kegiatan yaitu :

#### **A. Persiapan**

1. Mengurus perizinan ke Kesbangpol, Dinas Kesehatan Kota Cimahi dan melakukan koordinasi ke Puskesmas Cimahi Utara, lokasi mitra RW 15 dan RW 21 (ketua RW) (kegiatan 1)
2. Melakukan penyusunan kuesioner, kurikulum dan materi pelatihan , persiapan bahan dan peralatan pemeriksaan kesehatan dan penjelasan kepada mahasiswa yang akan dilibatkan pada kegiatan pengabdian masyarakat (kegiatan 2)

#### **B. Pelaksanaan**

1. Pelatihan pada kader dengan materi :
  - Gizi Seimbang untuk Balita (kegiatan 3)
  - Praktek PMT Balita (kegiatan 4, 5)
  - Kesehatan gigi dan mulut pada balita (kegiatan 6)
  - STBM- Stunting (kegiatan 7)
  - Aspek Kesehatan dan Tumbuh Kembang Balita (kegiatan 8)
2. Pendampingan Kader (menyampaikan materi pelatihan terhadap ibu balita)
  - Penyuluhan Gizi Seimbang untuk Balita dan PMT Balita (kegiatan 9)
  - Kesehatan Gigi dan Mulut untuk Balita (kegiatan 10)
  - STBM Stunting (kegiatan 11)
  - Aspek Kesehatan dan Tumbuh Kembang Balita (kegiatan 12)
3. Pemeriksaan Kesehatan (kegiatan 13)
  - Pemeriksaan Gigi untuk Balita
  - Pengukuran Antropometri
  - Pemeriksaan Kesehatan Balita

#### **C. Evaluasi (1 kegiatan)**

1. Pre test dan Posttest
2. Evaluasi Pendampingan Kader melakukan Penyuluhan

3. Diseminasi laporan kemajuan dan laporan akhir Ipteks Berbasis Wilayah (IbW)

Keterlibatan mahasiswa dalam Program Ipteks bagi Wilayah yaitu dalam kegiatan :

1. Pengukuran status gizi (berat badan dan tinggi badan) balita
2. Pemeriksaan Kesehatan gigi
3. Pemeriksaan Kesehatan Balita
4. Pengukuran pengetahuan awal (pre test pengetahuan) dan akhir (post test) pada kader
5. Evaluasi pendampingan kader melakukan penyuluhan dengan menggunakan daftar tilik
6. Membantu pada proses pelatihan, praktek pembuatan PMT dan dokumentasi kegiatan

## **BAB IV**

### **KELAYAKAN PROGRAM STUDI**

Pengabdian masyarakat yang telah dilakukan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung meliputi Pengabdian Masyarakat Sosialisasi Germas bekerjasama dengan Komisi IX DPR di beberapa wilayah di Jawa Barat tahun 2018-2019, Pengabdian Masyarakat Terpadu Kecamatan Ciater oleh semua jurusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung tahun 2016-2018, juga kegiatan pengabdian masyarakat mandiri dan terprogram seperti Ipteks berbasis Masyarakat (IbM) di tiap jurusan sesuai keahlian masing-masing dosen. Keahlian tenaga dosen Poltekkes Bandung pada kegiatan IbW ini memiliki latar belakang keilmuan bidang Keperawatan, Keperawatan Gigi dan Gizi.

Program Ipteks bagi Wilayah yang dilakukan berupa pemberdayaan masyarakat dengan membentuk Tim Pembina Keluarga Balita Stunting melalui kegiatan pelatihan kader, praktek pembuatan PMT Balita dan pemeriksaan kesehatan merupakan kegiatan yang sesuai bidang keahlian dosen di Poltekkes Kemenkes Bandung dan juga dalam tim. Keahlian dosen dalam tim IbW ini terdiri dari 3 orang dengan keahlian gizi masyarakat dan dietetika, 1 orang dengan keahlian keperawatan gigi, 3 orang dengan keahlian Keperawatan.

Telah banyak kegiatan pengabdian masyarakat baik yang dilakukan secara terpadu oleh semua jurusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, maupun kegiatan pengabdian masyarakat mandiri dan terprogram di tiap jurusan.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen di Jurusan Gizi diantaranya Pengabdian Masyarakat Terpadu Poltekkes Kemenkes Bandung di Kecamatan Ciater, Penyuluhan gizi pada masyarakat di Wilayah Kelurahan Pasirkaliki Kecamatan Cimahi Utara, narasumber pada Pelatihan Pelayanan Asuhan Gizi Terstandar lokal maupun nasional, Pelatihan Surveillens Gizi kepada petugas gizi Puskesmas diberbagai Proponsi di Indonesia kerjasama dengan Direktorat Bina Gizi, Pelatihan Penerapan Standar Antropometri WHO 2005 bekerja sama dengan Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI dan banyak lagi kegiatan pengabdian masyarakat lainnya yang sifatnya insidental.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen di Jurusan Keperawatan Gigi diantaranya TOT Pelatihan Kader Kesehatan Gigi kerjasama dengan Unilever dan PDGI diberbagai daerah di Jawa Barat. Dan banyak lagi kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan secara mandiri maupun terpadu.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat IbW ini terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu persiapan (kegiatan 1 dan 2), pelaksanaan (kegiatan 3 – 12) dan evaluasi (kegiatan 13). Berikut rekapitulasi kegiatan yang telah dilakukan.

**Tabel 5.1**  
**Rekapitulasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabmas IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi**

Kegiatan ke	Rincian Kegiatan	Lokasi	Hari, tanggal
1	Melakukan pengurusan perijinan ke Kesbang Kota Cimahi Melakukan pengurusan perijinan ke Dinas Kesehatan Kota Cimahi Melakukan penyusunan kuesioner, materi penyuluhan, persiapan bahan dan peralatan pemeriksaan kesehatan, praktek pembuatan PMT dan penjelasan kepada mahasiswa yang akan dilibatkan pada kegiatan pengabdian masyarakat	Kantor Kesbangpol Cimahi Kantor Dinkes Kota Cimahi Kampus Jurusan Gizi	19 Agustus 2019 3 September 2019 9-13 September 2019
2	Pertemuan dengan Sekretaris Dinas kesehatan Kota Cimahi Melakukan koordinasi ke Kepala Puskesmas Cimahi Utara dan Kader di 2 mitra (RW 15 dan RW 21)	Kantor Dinkes Cimahi Puskesmas Cimahi Utara dan Kantor RW 15 dan 21	16 September 2019 17 September 2019
3 & 4	Pelatihan Kader di RW 15	Kantor RW 15	16-17 Oktober 2019
5	Praktek Pengolahan PMT Balita	Kantor RW 15	21 Oktober 2019



7 & 8	Pelatihan Kader di RW 21	Kantor RW 21	23-24 Oktober 2019
9	Pengumpulan data dasar oleh mahasiswa di RT 03 dan RT 04 RW 15	RT 03 dan RT 04 RW 15	18 Oktober - 29 November 2019
10	Pemeriksaan Kesehatan Gigi Balita  Skrining Stunting pada Balita  Pendampingan kader melakukan pengukuran antropometri (Berat badan dan tinggi badan) dan evaluasi pendampingan	RW 15  RW 15	4 November 2019
11	Skrining Stunting pada Balita  Pendampingan kader melakukan pengukuran antropometri (Berat badan dan tinggi badan) dan evaluasi pendampingan	RW 21	20 November 2019
12	Pendampingan kader melakukan penyuluhan dan evaluasi pendampingan	RW 15	3 Desember 2019
13	Posttest, Penyusunan Laporan dan Deseminasi Laporan		10 Desember 2019

Jumlah kegiatan IbW yang sudah dilakukan 13 kegiatan, realisasi pencapaian target pengabmas mencapai 93% dari total 14 kegiatan yang direncanakan. Kegiatan yang tidak terlaksana adalah pemeriksaan kesehatan pada balita dan pendampingan penyuluhan kader di RW 21 karena kendala jadwal yang tidak sesuai antara tim pengabmas dan kader.

### **1. Hasil Pengukuran Pengetahuan Awal Kader**

Sasaran kegiatan IbW ini adalah kader di RW 15 sebanyak 13 orang dan kader RW 21 sebanyak 11 orang, total sasaran kader adalah 24 orang. Tabel di bawah ini menampilkan hasil pengukuran pengetahuan awal (pre test) pelatihan kader.

**Tabel 5.2**

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN AWAL (PRE TEST)  
DI RW 15 DAN RW 21 KELURAHAN CIBABAT KECAMATAN CIMAH UTARA**

Skor Pengetahuan Awal	RW 15		RW 21	
	n	%	n	%
Kurang ( $\leq 60\%$ benar)	5	38	5	45
Cukup (61-78% benar)	8	62	6	55
Baik ( $> 78$ benar)	0	0	0	0
Total	13	100	11	100
Rata-rata (min-maks)	61,75 (37-77)		61,3 (47-73)	

Sebagian besar pengetahuan kader di awal kegiatan ini sudah pada kategori cukup yaitu sebanyak 62% di RW 15 dan 55% di RW 21. Pengetahuan dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner/soal pre test. Pengetahuan yang diukur meliputi pengetahuan gizi seimbang balita, pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan/panjang badan), STBM Stunting, Kesehatan gigi balita dan aspek tumbuh kembang balita. Pertanyaan yang masih banyak salah dijawab oleh kader adalah tentang antropometri, tahap perkembangan balita dan upaya pencegahan stunting. Diharapkan dengan telah diberikannya pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai materi-materi yang diberikan dan dapat diberikan/disampaikan kepada ibu hamil/ibu menyusui dan ibu balita pada saat kegiatan posyandu maupun konseling secara mandiri sehingga dapat merubah pengetahuan dan perilaku hidup sehat dalam penanggulangan dan pencegahan stunting.



**GAMBAR 1.**  
**KEGIATAN PRE TEST (PENGUKURAN PENGETAHUAN AWAL)**

## 2. Pelatihan Kader

Pelatihan kader telah dilaksanakan di RW 15 dan RW 21 dengan jumlah peserta sebanyak 24 orang. Berikut materi yang disampaikan pada pelatihan kader :

No	Materi Pelatihan	Narasumber
1	Penjelasan Program IbW	Widartika, SKM, MPH
2	Gizi Seimbang pada Balita	Widartika, SKM, MPH
3	Aspek Tumbuh Kembang Balita	Bani Sakti, M.Kes
4	Pengukuran antropometri pada Balita	Mamat Rahmat, SKM, M.Kes
5	Pemeliharaan Kesehatan Gigi Balita	Nining Ningrum, SKM, M.Kes
6	STBM Stunting	Dr. Ir. MF. Aryani Sudja, MKM
7	PMT Balita	Agustina Indrihapsari, M.Kes
8	Praktek Pengolahan PMT Balita	Agustina Indrihapsari, M.Kes Mahasiswa



**GAMBAR 2.**  
**PELATIHAN KADER DI RW 15 DAN RW 21**

## 3. Pemeriksaan Kesehatan Gigi Balita

Pemeriksaan kesehatan gigi balita dilaksanakan di RW 15 pada saat kegiatan Posyandu, Jumlah balita yang diperiksa sebanyak 40 orang. Berikut hasil pemeriksaan kesehatan gigi.

Tabel 5.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN GIGI BALITA DI RW 15 KELURAHAN CIBABAT KECAMATAN CIMAHI UTARA**

Kesehatan Gigi Balita	RW 15	
	n	%
Karies	28	70
Tidak karies	12	30
Total	40	100



**GAMBAR 3.  
PEMERIKSAAN KESEHATAN GIGI BALITA**

Dari tabel di atas diketahui bahwa 70% balita yang diperiksa mengalami karies gigi (gigi berlubang). Anak-anak lebih rentan mengalami gigi berlubang karena enamel pada gigi susunya lebih lemah daripada enamel pada orang dewasa, selain itu kesadaran anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya masih rendah, sehingga resiko anak mengalami gigi berlubang pun tinggi. Penyebab gigi berlubang pada anak diantaranya : kebiasaan makan makanan manis menyebabkan bakteri di mulut menghasilkan lebih banyak asam, kurang minum karena asupan cairan yang rendah menyebabkan produksi air liur sedikit sehingga kemampuan melawan asam yang dihasilkan bakteri di mulut berkurang, kebiasaan minum susu pakai botol hingga tertidur karena gula yang terkandung pada susu dapat mengendap menjadi asam, tidak menyikat gigi hingga bersih, kekurangan fluoride.

Diharapkan kader dapat menyampaikan kepada ibu balita cara menyikat gigi yang benar. Balita dengan gigi yang bermasalah akan mempengaruhi terhadap asupan makanannya sehingga dapat berdampak ke status gizinya.

#### 4. Skrining Stunting

Skrining stunting telah dilakukan di RW 15 pada balita usia 3-5 tahun menggunakan alat *Anthropometric Wall Chart (AWC)*. AWC ini merupakan alat untuk melakukan skrining stunting sebagai deteksi dini pada balita yang dikembangkan melalui penelitian Aryani Sudja dan tim (2016-2018) dan telah mendapat HAKI juga telah digunakan diberbagai propinsi. Pada AWC tertera 3 tanda warna yaitu hijau (normal), kuning (pendek), merah (sangat pendek). Berikut hasil pemeriksaan skrining stunting pada balita di RW 15.

**Tabel 5.4**

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN HASIL SKRINING STUNTING PADA BALITA DI RW 15 DAN RW 21 KELURAHAN CIBABAT KECAMATAN CIMAHI UTARA**

Skrining Stunting	RW 15		RW 21	
	n	%	n	%
Hijau (Normal)	17	55	11	52
Kuning (Pendek)	11	36	9	43
Merah (Sangat Pendek)	3	9	1	5
Total	31	100	21	100

Tabel 5.4 menunjukkan 45% balita di RW 15 terdeteksi stunting, yaitu 36% pendek (11 orang) dan 9% sangat pendek (3 orang). Sedangkan di RW 21 terdeteksi balita stunting sebesar 48% yaitu 43% pendek (9 orang) dan 5% sangat pendek (1 orang).

Stunting dapat menghambat perkembangan kognitif, prestasi di sekolah dan keberhasilan anak, kelak menurunkan produktifitas anak pada usia dewasa dengan penghasilan yang lebih rendah dan stunting pada anak telah terbukti berkorelasi bermakna dengan kejadian penyakit tidak menular (PTM). Hasil skrining ini harus ditindaklanjuti oleh kader maupun TPG Puskesmas sehingga balita yang terdeteksi stunting bisa diberikan penanganan yang sesuai dan dapat mengejar tumbuh kembang (*catch up growth*).



**GAMBAR 4.  
BALITA STUNTING**

Faktor risiko stunting diantaranya ibu hamil yang KEK dan menderita anemia, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang tidak tepat, pertumbuhan yang tidak dipantau dan penyediaan air bersih serta sanitasi yang tidak layak. Untuk itu kader perlu menyampaikan kepada ibu balita mengenai MP ASI yang tepat, pentingnya pemantauan pertumbuhan dan penggunaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik sesuai dengan materi pelatihan yang sudah disampaikan kepada kader. Selain itu perlu dilakukan pencegahan stunting mulai dari edukasi terhadap ibu hamil dan ibu menyusui terkait faktor risiko stunting.

### **5. Pendampingan pada kader melakukan pengukuran antropometri**

Pendampingan kader melakukan pengukuran antropometri (penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan/panjang badan) dilaksanakan pada saat kegiatan posyandu di RW 15 maupun RW 21. Tabel 5.5 menyajikan hasil evaluasi kader melakukan pengukuran antropometri.





**GAMBAR 5.**  
**PENDAMPINGAN KEPADA KADER MELAKUKAN PENGUKURAN**  
**ANTROPOMETRI**

Kader sudah melakukan penimbangan berat badan dengan benar sesuai langkah-langkah pada table 5.5. Kebenaran data penimbangan berat badan sangat penting, karena akan berpengaruh terhadap penentuan status gizi balita yang ditimbang.

**TABEL .5.5**  
**DAFTAR TILIK LANGKAH PENIMBANGAN BERAT BADAN OLEH KADER**

Langkah	Langkah penimbangan (Depkes, 1999)	Dilakukan		Benar	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk
1. *	Mengucapkan salam dan menjelaskan maksud dan tujuan pengukuran	√		√	
2. *	Periksalah apakah dacin tergantung cukup kuat, tarik batang dacin ke bawah kuat-kuat.	√		√	
3.	Sebelum dipakai letakkan bandul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.	√		√	
4.	Pasanglah celana timbang, kotak timbang atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka 0 (nol).	√		√	
5. *	Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastik.	√		√	
6. *	Timbanglah anak, dan kemudian seimbangkan dacin.	√		√	
7.	Tentukan berat badan anak, dengan membaca angka di ujung bandul geser.	√		√	
8. *	Catat hasil penimbangan di atas dengan secarik kertas.	√		√	
9.	Geserlah bandul ke angka 0 (nol), letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu anak atau bayi dapat diturunkan.	√		√	

**TABEL 5.6****DAFTAR TILIK LANGKAH PENGUKURAN TINGGI BADAN OLEH KADER**

Langkah	Langkah Pengukuran Tinggi Badan (TB) (Depkes, 1999)	Dilakukan		Benar	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Mengucapkan salam dan menjelaskan maksud dan tujuan pengukuran TB	√		√	
2.	Pastikan bahwa mikrotis telah terpasang dengan stabil dan titik 0 (nol) tepat pada lantai pijakan.	√		√	
3. )	Klien diminta untuk melepaskan sepatu/alas kaki dan asesoris pada rambut. Klien dipersilakan untuk menempel membelakangi dinding.	√		√	
4. )	Aturlah telapak kaki klien agar menapak sempurna pada lantai, pastikan bahwa kaki klien lurus serta tumit dan betis menempel pada dinding.	√		√	
5. )	Atur pandangan klien lurus ke depan. Pastikan bahwa bahu lurus dan tegak, tangannya disamping, rentang bahu dan bokong tepat menempel pada dinding.	√		√	
6. )	Turunkan perlahan-lahan batas kepala mikrotis sampai puncak kepala klien. Pastikan bahwa pengukur menekan (dengan lembut) rambut klien.	√		√	
7.	Periksa posisi anak, ulangi satu persatu bilamana perlu.	√		√	
8. )	Bila posisi anak telah benar, baca dan tentukan TB klien dengan akurasi 0,1 cm.	√		√	
9.	Catat hasil pengukuran dan klien dipersilakan untuk turun dari papan alas, dan ucapkan terima kasih.	√		√	

Demikian pula untuk pengukuran tinggi badan, kader sudah dapat melakukan dengan benar sesuai langkah-langkah pada table 5.6. Pengukuran tinggi badan yang benar akan berpengaruh terhadap penentuan status gizi balita dengan indikator TB/U sehingga dapat terjaring balita stunting atau tidak stunting.

### 6. Pendampingan Kader Melakukan Penyuluhan

Berikut disajikan hasil pendampingan peserta dalam melakukan penyuluhan kesehatan.



Tabel 5.7

**REKAPITULASI LANGKAH KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN YANG  
DILAKUKAN KADER RW 15 KELURAHAN CIBABAT**

No	Langkah Kegiatan	KADER									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Memberi salam pembuka dengan ramah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Menjelaskan materi yang disajikan tanpa melihat bahan bacaan dan menyajikan informasi secara sistematis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Menyampaikan materi dengan metode yang mendorong semangat belajar dan tidak membosankan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Menyiapkan dan menggunakan media sesuai dengan materi dan metode yang digunakan	X	X	X	X	√	X	X	X	X	X
5	Memberi kesempatan bertanya kepada peserta	√	√	√	X	√	√	X	X	X	X
6	Menjawab pertanyaan peserta dengan tepat	√	√	√	X	X	X	X	X	X	X
7	Menggunakan teknik komunikasi dengan baik	√	√	√	X	X	X	X	√	√	√
8	Menggunakan bahasa tubuh yang tepat	√	√	√	√	X	√	√	√	X	X
9	Menyimpulkan materi yang disampaikan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Memberi salam penutup dengan ramah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	Total kegiatan yang dilakukan	6	6	6	3	4	4	3	4	3	3

Materi penyuluhan yang disampaikan kader adalah Materi Gizi Seimbang Bagi Balita, Materi PMT Balita, Materi Tumbuh Kembang Balita, Materi Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Balita, Materi STBM Stunting serta Materi Pengukuran Berat Badan Balita.

Tabel di atas melaporkan hasil pendampingan terhadap kader, dari 10 langkah penyuluhan, 6 langkah kegiatan mampu dilakukan oleh 3 kader, 4 langkah kegiatan oleh 3 kader sisanya hanya dapat melakukan 3 langkah kegiatan (4 orang). Langkah yang terlewat atau belum dilakukan yaitu menjelaskan materi masih melihat bahan bacaan (peserta belum menguasai materi yang disampaikan), menyampaikan materi kurang mendorong semangat

belajar/membosankan, tidak menyiapkan dan menggunakan media sesuai materi, tidak memberikan kesempatan bertanya kepada peserta lain, teknik komunikasi yang digunakan kurang baik dan penggunaan bahasa tubuh yang kurang tepat dan peserta tidak menyimpulkan materi yang disampaikan.

Hal ini terjadi karena pemberian materi penyuluhan hanya 1 kali dilakukan sehingga materi yang disampaikan belum dikuasai dengan baik, kader tidak menyiapkan materi dengan baik dan belum terbiasa melakukan penyuluhan. Agar penyampaian materi berjalan dengan baik idealnya penyuluhan dan juga pendampingan dilakukan lebih dari 1 kali oleh tim pengmas IbW sehingga kader mendapatkan pengulangan materi dan mendapatkan evaluasi pada pendampingan pertama untuk kemudian memperbaiki teknik penyuluhan berikutnya, serta perlu pembimbingan dan mengingatkan langkah kegiatan secara urut. Sehingga diharapkan kader dapat menyampaikan kembali materi yang sudah diberikan ke pada masyarakat. Kegiatan penyuluhan/konseling di posyandu belum berjalan dengan baik, sehingga diharapkan dengan diberikan pelatihan dan pendampingan kader dapat mengaktifkan kembali kegiatan penyuluhan atau konseling di meja 5.



**GAMBAR 6.**  
**PENDAMPINGAN KEPADA KADER MELAKUKAN PENYULUHAN**

## **7. Hasil Pengukuran Pengetahuan Akhir**

Pengukuran pengetahuan akhir hanya dilakukan di RW 15, karena kegiatan post test di RW 21 tidak dapat dilakukan terkendala jadwal yang tidak sesuai dengan tim pengabmas. Tabel di bawah ini menampilkan hasil pengukuran pengetahuan akhir (pos test) pelatihan dan pendampingan kader.

**Tabel 5.8**

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN AKHIR  
(POST TEST) DI RW 15 KELURAHAN CIBABAT KECAMATAN CIMAH UTARA**

Skor Pengetahuan Akhir	RW 15	
	N	%
Kurang ( $\leq 60\%$ benar)	0	0
Cukup (61-78% benar)	5	38
Baik ( $> 78$ benar)	8	62
Total	13	100
Rata-rata (min-maks)	79 (75-82)	

Skor pengetahuan akhir pada kader RW 15 meningkat yaitu 38% kategori cukup dan 62% kategori baik dengan rata-rata 79, terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 17,25%. Pengetahuan kader harus terus ditingkatkan dengan kembali mengulang materi yang sudah diberikan pada pelatihan dan menyampaikan kepada masyarakat sehingga materi akan semakin dikuasai.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Realisasi pencapaian kegiatan IbW mencapai 93% (13 kegiatan), dari total 14 kegiatan yang direncanakan.
2. Rata-rata skor pengetahuan awal kader di RW 15 adalah 61,75 dan di RW 21 adalah 61,3.
3. Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada balita 70% (28 balita) mengalami karies
4. Hasil skrining stunting diperoleh 45% (14 dari 31 balita) di RW 15 dan 48% (10 dari 21 balita) di RW 21
5. Kader sudah dapat melakukan pengukuran antropometri (pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan) dengan benar sesuai prosedur setelah dilakukan pendampingan
6. Hasil pendampingan kader melakukan penyuluhan diperoleh 3 kader melakukan 6 langkah, 3 kader melakukan 4 langkah, 4 kader melakukan 3 langkah dari 10 langkah penyuluhan.
7. Rata-rata skor pengetahuan akhir kader di RW 15 adalah 79, meningkat 17,25%

#### **B. Saran**

1. Kader diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan terkait gizi dan kesehatan untuk dapat melakukan transfer knowledge kepada masyarakat.
2. Kader diharapkan dapat melakukan penyuluhan/konseling terhadap ibu balita terkait kesehatan gigi, gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mengaktifkan kembali meja 5 di Posyandu
3. Perlu dilakukan pencegahan stunting di mulai dari remaja dan ibu hamil untuk mempersiapkan 1000 Hari Pertama Kehidupan anak dengan melakukan edukasi
4. Pasca pelatihan kader dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh di posyandu

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.HK.02.02/MENKES/52/2015
2. Kementerian Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta
3. Kementerian Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Jawa Barat Tahun 2015.
5. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Jawa Barat Tahun 2016
6. Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Kota Cimahi 2017
7. Laporan e-PPGM Kota Cimahi 2018
8. Chirande.L, et al, *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey*, 2011
9. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
10. Maternal and Child Nutrition, The Lancet, 2013.
11. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)
12. Permenkes no.23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
13. Permenkes no. 35 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
14. Permenkes 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
15. Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

16. Indrajayati, Widartika. Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Cibabat Kota Cimahi Tahun 2018. Skripsi Jurusan Gizi Prodi D4 Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1**  
**Loogbook Kegiatan**

**Catatan Harian (*Logbook*)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	8/08/2019	Melakukan analisis situasi dan peninjauan ke Puskesmas Cimahi Utara
2	13/08/2019	Melakukan peninjauan ke lokasi mitra RW 15 dan RW 21 Kelurahan Cibabat Cimahi Utara
3	19/08/2019	Mengurus perizinan kegiatan IbW ke Kantor Kesatuan Bangsa Kota Cimahi  Dokumen pendukung : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Proposal</li><li>2. Surat izin Kesbang Kota Cimahi</li></ol>

Bandung, Agustus 2019

Pelaksana,

1. Widartika
2. Aryani Sudja
3. Agustina



**Catatan Harian (Logbook)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	3/09/2019	Melakukan pengurusan perijinan ke Dinas Kesehatan Kota Cimahi
2	9-13/09/2019	Membuat instrumen daftar hadir peserta dan dosen, kuesioner pre-posttest, materi pelatihan
3	17/09/2019	Koordinasi ke Kepala Puskesmas Cimahi Utara
	26/09/2019	Pertemuan dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Cimahi terkait program IbW
	26/09/2019	Koordinasi ke RW 15 Koordinasi ke RW 21
		Dokumen pendukung : 1. Surat izin pelaksanaan kegiatan 2. Form Daftar Hadir peserta dan Dosen 3. Kuesioner Pre test 4. Materi pelatihan

Bandung, September 2019

Pelaksana

Widartika  
Aryani Sudja  
Bani Sakti

**Catatan Harian (Logbook)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	16/10/2019	<p>Pelatihan Kader di RW 15</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pretest</li><li>- Penjelasan Program IbW (Widartika, SKM, MPH)</li><li>- Materi Gizi Seimbang untuk Balita (Widartika, SKM, MPH)</li><li>- Aspek Tumbuh Kembang Balita (Bani Sakti, M.Kes)</li><li>- Kesehatan Gigi Balita (Nining NIngrum, M.Kes)</li></ul>
2	17/10/2019	<p>Lanjutan Pelatihan Kader</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengukuran Antropometri untuk Balita dan Praktek Pengukuran (Mamat Rahmat, SKM, M.Kes)</li><li>- STBM Stunting (Dr. Aryani Sudja, MKM)</li><li>- Praktek Pengolahan PMT Balita (Mahasiswa)</li></ul> <p>Dokumen pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Materi Pelatihan</li><li>2. Form Daftar Hadir peserta dan Dosen</li><li>3. Kuesioner Pre test</li><li>4. PMT Blita</li></ol>

Bandung, Oktober 2019

Pelaksana

Widartika, Aryani, Bani Sakti,  
Susi, Mamat Rahmat, Nining  
Ningrum, mahasiswa 4 orang

**Catatan Harian (Logbook)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	23/10/2019	<p>Pelatihan Kader di RW 21</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pretest</li><li>- Sambutan Ketua RW</li><li>- Penjelasan Program IbW (Widartika, SKM, MPH)</li><li>- Materi Gizi Seimbang untuk Balita (Widartika, SKM, MPH)</li><li>- Aspek Tumbuh Kembang Balita (Bani Sakti, M.Kes)</li><li>- Kesehatan Gigi Balita (Nining NIngrum, M.Kes)</li></ul>
2	24/10/2019	<p>Lanjutan Pelatihan Kader</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengukuran Antropometri untuk Balita dan Praktek Pengukuran (Mamat Rahmat, SKM, M.Kes)</li><li>- STBM Stunting (Dr. Aryani Sudja, MKM)</li><li>- PMT Balita dan Praktek Pengolahan PMT Balita (Agustina Indrihpsari, M.Kes dan Mahasiswa)</li></ul> <p>Dokumen pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Materi Pelatihan</li><li>2. Form Daftar Hadir peserta dan Dosen</li><li>3. Kuesioner Pre test</li><li>4. PMT Blita</li></ol>

Bandung, Oktober 2019

Pelaksana

Widartika, Aryani, Bani Sakti,  
Susi, Mamat Rahmat, Agustina

**Catatan Harian (Logbook)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	04/11/2019	Lokasi RW 15 : Pemeriksaan Kesehatan Gigi Balita Skrining Stunting pada Balita Pendampingan kader melakukan pengukuran antropometri (Berat badan dan tinggi badan) dan evaluasi pendampingan
2	20/11/2019	Lokasi RW 21 : Skrining Stunting pada Balita Pendampingan kader melakukan pengukuran antropometri (Berat badan dan tinggi badan) dan evaluasi pendampingan  Dokumen pendukung : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Alat AWC</li><li>2. Form Daftar Hadir peserta dan Dosen</li><li>3. Form Pemeriksaan Gigi dan Form Skrining Stunting</li><li>4. Alat Pemeriksaan Gigi</li><li>5. Dacin</li><li>6. Microtoa</li><li>7. Alat Panjang Badan</li></ol>

Bandung, November 2019

Pelaksana

Widartika, Aryani,  
Mamat Rahmat, Sugiyanto

**Catatan Harian (*Logbook*)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	04/12/2019	Pendampingan kader melakukan penyuluhan dan evaluasi pendampingan di RW 15
2		Postest  Dokumen pendukung : 1. Form ceklist pemdampingan penyuluhan 2. Soal Postest

Bandung, Desember 2019

Pelaksana

Widartika, Sugiyanto

**Catatan Harian (Logbook)**

**KEGIATAN PENGABMAS**

IbW Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan dan Pendampingan dalam membentuk “Tim Pembina Keluarga Balita Stunting” di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

No	Tanggal	Kegiatan
1	10/12/2019	Penyusunan Laporan Akhir
2	13/12/2019	Presentasi Laporan Akhir
		Dokumen pendukung : 1. Laporan Akhir IbW

Bandung, Desember 2019

Pelaksana

Widartika