



# Edukasi dan Pembinaan Kader Dalam Peningkatan Pengetahuan Dalam Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu

Gusti Lestari Handayani<sup>1\*)</sup>, Vivianti Dewi<sup>2</sup>

Published online: 29 November 2022

## ABSTRACT

Early detection of developmental abnormalities in infants reduces the risk of more serious illnesses. The purpose of the activity is to carry out Community Service Activities through educational activities and increase the ability of cadres in assessing growth and development as well as stimulation for toddlers at the Posyandu in the working area of the Aurduri Health Center, Jambi City, namely to increase cadre knowledge about procedures for assessing growth and development of toddlers, to be able to provide proper consultation for mothers of toddlers related to the results of the assessment of growth and development, as well as its stimulation. This community service method is carried out by providing education in the form of counseling, conducting demonstrations in assessing the growth and development of toddlers and their stimulation. and to evaluate it is done by using a pretest and post test questionnaire to assess the mother's knowledge and observation to assess the skills of cadres. The results of the implementation of the activities obtained an increase in the knowledge and skills of cadres regarding the assessment of growth and development of toddlers and their stimulation. The implementation of service activities is further enhanced in an effort to increase the knowledge and skills of cadres not only in assessing growth but also in the development of toddlers.

Keywords: Toddlers, Education, Posyandu Cadres, Growth, Development

**Abstrak:** Deteksi awal abnormalitas tumbuh kembang pada bayi menurunkan risiko penyakit yang lebih serius. Tujuan kegiatan dilaksanakannya Kegiatan Pengabdian Masyarakat melalui kegiatan Edukasi dan peningkatan kemampuan kader dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi bagi balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi yaitu meningkatkan pengetahuan kader tentang prosedur penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita, dapat memberikan konsultasi yang tepat bagi ibu balita terkait hasil penilaian pertumbuhan dan perkembangan, serta stimulasinya. Metoda pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan memberikan edukasi berupa penyuluhan, melakukan demonstrasi dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita serta stimulasinya. serta untuk mengevaluasinya dilakukan dengan menggunakan kuisisioner pretest dan post test untuk menilai pengetahuan ibu serta observasi untuk menilai keterampilan kader. Hasil pelaksanaan kegiatan didapatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita serta stimulasinya. Pelaksanaan kegiatan pelayanan lebih ditingkatkan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader bukan saja penilaian pertumbuhan tetapi juga perkembangan balita.

**Kata kunci:** Balita, Edukasi, Kader Posyandu, Pertumbuhan, Perkembangan

## PENDAHULUAN

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Has, 2021). Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan

---

<sup>1)2</sup> Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

\*) *corresponding author*

Gusti Lestari Handayani

Email: ghandayani528@gmail.com

terjadinya perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif yang dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (development) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Dewi et al., 2022). Perkembangan ditandai adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Angraini & Imantika, 2021).

Keterlambatan perkembangan terjadi bila seorang anak tidak mencapai tonggak perkembangan (*milestone*) dibandingkan dengan rekan-rekan yang sama rentang usia (Anggraini et al., 2020). Tingkat keterlambatan perkembangan bisa diklasifikasikan sebagai ringan (usia fungsional <33% di bawah usia kronologis), sedang (usia fungsional 34% -66% dari usia kronologis) dan parah (usia fungsional <66% dari usia kronologis). Keterlambatan signifikan dalam dua atau lebih domain perkembangan yang mempengaruhi anak-anak di bawah usia lima tahun disebut perkembangan global delay (*Growth Development Delay/GDG*). Tidak semua anak dengan keterlambatan perkembangan akan memiliki cacat perkembangan, yang mengacu pada parah, seumur hidup gangguan di bidang perkembangan yang mempengaruhi pembelajaran, kemandirian dan keterampilan adaptif. Penundaan perkembangan bisa bersifat sementara, seperti selama fase penyakit yang berkepanjangan (Adistie et al., 2018).

Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di hanya satu ranah perkembangan saja atau dapat pula dilebih dari satu ranah perkembangan. Keterlambatan perkembangan umum atau *global development delay* merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan. Secara garis besar ranah perkembangan anak terdiri dari motorik kasar, motorik halus, bahasa/bicara, dan personal sosial/kemandirian. Sekitar 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak dibawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (Herlina & Islamiyati, 2021).

Keterlambatan tumbuh kembang pada anak masih menjadi masalah serius di negara maju maupun negara berkembang di dunia. Penelitian sebelumnya menyebutkan, anak-anak di 54 negara maju yang menunjukkan beberapa gejala gangguan perilaku anti sosial yang dapat berkembang menjadi gangguan perilaku di kemudian hari (Zukhri & Suryani, 2016). Angka kejadian keterlambatan perkembangan anak di Amerika Serikat berkisar 12- 16%, Argentina 22% (Lejarraga et al., 2008), dan Hongkong 23% (Yaacob et al., 2014). Fenomena ini juga terjadi di Kanada dan Selandia Baru, dimana terdapat 5-7% anak yang mengalami gangguan perkembangan sosial (Zukhri & Suryani, 2016). Sementara itu, gangguan perkembangan pada anak di Thailand mencapai 37,1% (Jeharsae et al., 2013) dan di India berkisar 19,8%. Keterlambatan perkembangan anak ini terjadi sebagian besar di wilayah Asia dan Afrika (Grantham-McGregor, 2007).

Indeks perkembangan balita di Indonesia adalah 88,3%, yang diukur dengan menggunakan modifikasi dari study Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2016 untuk menghitung Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (Early child Development Index/ ECDI), hal ini dapat diartikan bahwa masih ada lebih dari 10% balita mengalami keterlambatan perkembangan. Saat ini data perkembangan balita yang tidak lengkap dari unit pelayanan kesehatan ditingkat dasar (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita dilaksanakan di Posyandu. Secara keseluruhan, posyandu berfungsi sebagai pendeteksi awal, penanganan, serta pencegahan penyakit. Fungsi utama posyandu balita terletak pada deteksi awal penyakit pada balita. Posyandu wajib melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi 0-24 bulan supaya abnormalitas tumbuh kembang bayi dapat terdeteksi sejak dini. Deteksi awal abnormalitas tumbuh kembang pada bayi menurunkan risiko penyakit yang lebih serius (Herlina & Islamiyati, 2021; Sidiq, 2018).

Peran kader dalam pelayanan posyandu diberikan pada meja 1, 2, 3, dan 4. Kegiatannya yaitu registrasi, penimbangan, pengisian KMS dan penyuluhan. Saat ini peran kader masih belum optimal.

Kader posyandu memiliki peranan penting dalam terlaksananya fungsi posyandu. Konsultasi yang dilakukan oleh kader posyandu mempunyai pengaruh besar terhadap pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan balita. Namun, saat ini pembenahan rekrutmen kader posyandu masih harus terus ditingkatkan hal ini dikarenakan minat masyarakat untuk menjadi kader posyandu masih termasuk rendah karena tidak adanya mekanisme yang jelas mengenai insentif kader posyandu dari pemerintah pusat. Padahal, kader posyandu menjadi salah satu aset penting Pemerintah dalam upaya meningkatkan kualitas Kesehatan balita di Indonesia (Lubis & Syahri, 2015; Nu'im Haiya, 2018).

Gambaran wilayah penelitian: Puskesmas Aurduri berada di Kecamatan Telanaipura Kota Jambi memiliki 22 posyandu dan masing-masing posyandu memiliki 2 orang kader dengan wilayah kerja sebanyak 3 Kelurahan yaitu : Kelurahan Penyengat Rendah, Kelurahan Teluk Kenali dan Kelurahan Buluran Kenali. Jumlah balita usia 25 – 59 bulan untuk masing-masing kelurahan yaitu: 218 balita, 57 balita dan 88 balita.

Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Jambi sebagai bagian dari masyarakat ingin berperan serta dalam meningkatkan kesehatan balita melalui edukasi dan pembinaan kader dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita. Lingkup Pengabdian kesehatan masyarakat yang akan dilakukan dibatasi pada jumlah kader, metode dan waktu pelaksanaan. Kader a yang terlibat dalam kegiatan ini adalah perwakilan dari semua posyandu., kegiatan berupa pemberian edukasi dan pembinaan kader dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita serta stimulasinya yang selanjutnya akan ditindak lanjuti mengenai output serta manfaat kegiatan yang telah dilakukan.

## Literature or conceptual review

### a. Definisi

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak .

### b. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Kusuma Wati, 2010). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Sinaga et al., 2022)

### c. Kebutuhan zat gizi

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk

pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh (Sinaga et al., 2022).

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Proverawati & Kusuma Wati, 2010)

#### **d. Faktor yang memengaruhi status gizi Balita**

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga (Herlina & Islamiyati, 2021).

##### **1) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan**

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

##### **2) Infeksi**

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

##### **3) Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

##### **4) Higiene Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat memengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

## BAHAN DAN METODE

Dalam pengabdian masyarakat ini ada beberapa metode yang akan dilakukan antara lain:

- a. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan pada kepala puskesmas setempat dan penanggungjawab posyandu.
- b. Membuat rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi mitra.
- c. Melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat .
- d. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan

Adapun tahapan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, adalah sebagai berikut:

### a. Tahap I

Pada tahap ini, dilakukan observasi terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita serta konsultasi stimulasi.

### b. Tahap II

Setelah diketahui gambaran pengetahuan dan keterampilan, selanjutnya dilakukan penyusunan rencana kegiatan mulai dari penyiapan peserta, petugas, sarana yang digunakan untuk penyuluhan serta strategi untuk pemberian edukasi serta pendampingan dalam pemberian stimulasi perkembangan.

### c. Tahap III

Pada tahap ini dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan baik dilihat dari tingkat pengetahuan maupun keterampilan dalam pemberian stimulasi perkembangan.

## Rencana kegiatan yang dilakukan

### a. Edukasi tentang Penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita

Sasaran: Kader posyandu balita di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi yang berjumlah 30 orang yang terdiri dari perwakilan beberapa posyandu

- 1) Waktu: 4 x 50 menit
- 2) TIU: Setelah diberikan edukasi/pendidikan kesehatan tentang perkembangan dan stimulasi diharapkan kader memahami prosedur penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita.
- 3) TIK: Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan kader memahami tentang :
  - a) Pengertian pertumbuhan
  - b) Pengertian perkembangan
  - c) Pentingnya menilai perkembangan
  - d) Prosedur penilaian pertumbuhan.
  - e) Prosedur penilaian perkembangan
  - f) Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan perkembangan balita.
- 4) Pokok Materi
  - a) Pengertian perkembangan
  - b) Pengertian stimulasi
  - c) Pentingnya menilai perkembangan

- d) Pentingnya mengetahui stimulasi yang diperlukan.
  - e) Jenis-jenis stimulasi perkembangan
  - f) Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan perkembangan balita.
- 5) Metode: Brainstorming, Diskusi, Ceramah
- 6) Media: Leaflet, Power Point, LCD

Untuk Kelengkapan sarana dan pra sarana pelaksanaan kegiatan ini adalah LCD Proyektor, Layar proyektor, sound sistem, Media penyuluhan buku saku/modul, peralat penilaian pertumbuhan dan perkembangan yang disiapkan oleh tim pengabdian masyarakat disesuaikan dengan usia balita yang hadir, lembar pretest dan postest. Kegiatan ini dalam pelaksanaannya melibatkan dosen, dan mahasiswa dari pihak institusi pendidikan.

- 7) Urutan Kegiatan:
- a) Pembukaan
  - b) Pre tes
  - c) Pemberian penyuluhan kesehatan
  - d) Terminasi
  - e) Post Test
  - f) Evaluasi/ Umpan Balik

- b. Simulasi penilaian pertumbuhan dan perkembangan serta penyuluhan pemberian stimulasi dan pemilihan jenis permainan yang sesuai dengan usia.

Sasaran : Kader Posyandu Balita di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi yang berjumlah 30 orang yang terdiri dari perwakilan beberapa posyandu

- 1) Waktu: 4 x 50 menit
- 2) TIU: Setelah dilakukan simulasi pemberian stimulasi peserta mampu mendemonstrasikan kembali dengan benar.
- 3) TIK: Setelah dilakukan simulasi peserta dapat:
  - a) Melakukan stimulasi dengan benar
  - b) Melakukan penilaian pertumbuhan dan perkembangan dengan benar.
- 4) Pokok Materi
  - a) Persiapan alat dan bahan
  - b) Langkah-langkah penilaian pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi untuk balita.
  - c) Evaluasi praktek

- c. Keterkaitan Program

Program Kesehatan balita yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui puskesmas diposyandu adalah sebagai upaya peningkatan Kesehatan balita. Untuk itu program pengabdian masyarakat yang kita laksanakan saat ini adalah sebagai upaya membantu pemerintah dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui edukasi dan pembinaan kader posyandu.

#### d. Partisipasi Mitra

Pihak– pihak yang terkait dengan kegiatan mitra ini adalah:

- 1) Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Posyandu di wilayah kerja puskesmas Aurduri Kota Jambi.
- 2) Kader posyandu diwilayah kerja Puskesmas Aurduri.

#### e. Evaluasi Pelaksanaan dan Keberhasilan Program

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan kegiatan- kegiatan berupa edukasi dan demonstrasi serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita. Keberhasilan kegiatan dikuru dengan:

- 1) Kegiatan edukasi berupa penyuluhan penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita serta stimulasi dilaksanakan dengan melakukan pre dan post test berupa pemberian kuisioner sehingga dapat diketahui pemahaman kader posyandu.
- 2) Kegiatan demonstrasi dilakukan evaluasi dengan observasi ketepatan kader dalam melakukan penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengisian kuisioner yang diberikan kepada kader berjumlah 30 orang, selain pengetahuan kader, didapatkan juga informasi mengenai Pendidikan, pekerjaan, akses informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sebagian besar kader memiliki Pendidikan menengah kebawah 76,7% dan tidak bekerja 83,3%. Akses informasi bahwa sebagian besar ibu balita mendapatkan akses informasi 93,3% dengan sumber terbanyak 30% dari media (Televisi, Radio, surat kabar, internet).

**Tabel 1 Karakteristik Kader**

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan Kader		
- Perguruan tinggi	7	23,3
- Sekolah Menengah	23	76,7
Pekerjaan Kader		
- Bekerja	5	16,7
- Tidak Bekerja	25	83,3
Akses Informasi		
- Ya	28	93,3
- Tidak	2	6,7
Sumber Informasi		
- Tidak ada	2	6,7
- Orang lain (teman, guru)	2	6,7
- Orang lain	6	20,0
- Budaya	2	6,7
- Media (tv, radio, surat kabar, internet)	9	30,0
- Pendidikan yang diikuti	1	3,3
- Persepsi sendiri	2	6,7
- Lain-lain	2	6,7
- Berbagai macam sumber	4	13,3

**Tabel 2. Pengetahuan sebelum dan sesudah Edukasi Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

Pengetahuan	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre Test	5,47	-4,776	29	0,000
Post Test	7,67			

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan.

**Gambar 1. Foto kegiatan edukasi berupa penyuluhan tentang Penilaian pertumbuhan dan perkembangan****Gambar 2. Demonstrasi Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**



## PEMBAHASAN

Kader Posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Posyandunya (Adistie et al., 2018). Kader Posyandu berperan sebagai penggerak dan penyuluh kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat tau, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga sehat sesuai dengan sosial budaya setempat dan membuat pencatatan sederhana dari kegiatan yang dilakukan serta melaporkan kepada ketua kader dan pembina kader (Dewi et al., 2022; Has, 2021).

Pengetahuan kader tentang penilaian pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi yang diberikan dievaluasi dengan menggunakan kuisioner yang telah disiapkan. Berdasarkan evaluasi melalui lembar pretest dan post rest didapatkan dapat, terjadi perbedaan yang signifikan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Keterampilan kader dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan serta menentukan stimulasi yang tepat bagi balita didapatkan berdasarkan observasi saat demonstrasi dan simulasi dengan meminta kader mengulangi prosedur penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita serta memilih alat permainan yang tepat. Sebanyak 26 orang ibu balita (87%) dapat melakukan dengan tepat sedangkan sisanya dengan bimbingan dapat dengan benar melakukan stimulasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat melalui kegiatan edukasi dan pembinaan kader dalam penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi memberikan hasil terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang pertumbuhan dan perkembangan balita serta stimulasinya.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan lebih ditingkatkan dalam upaya meningkatkan pengetahuan kader bukan saja pertumbuhan tetapi juga perkembangan balita.

## Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

## REFERENCES

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan, 1*(2).
- Anggraini, F. D., Munjidah, A., Nisa, F., & Rizki, L. K. (2020). Pelatihan Kader Posyandu Posyandu dalam Peningkatan Cakupan Balita Paripurna di RW I Kelurahan Karah Jambangan Surabaya. *Prosiding SEMADIF, 1*.

- Angraini, D. I., & Imantika, E. (2021). Pelatihan Kader Posyandu untuk Meningkatkan Keterampilan Pengukuran Antropometri sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung. *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8.
- Dewi, V., Handayani, G. L., & Junita, J. (2022). Pembinaan Kader Kesehatan Dalam Pembentukan Remaja Sadar Gizi di Posyandu Remaja. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 1(1), 40–46.
- Grantham-McGregor, S. (2007). Early child development in developing countries. *The Lancet*, 369(9564), 824.
- Has, D. F. S. (2021). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Program Pencegahan Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 1(02), 7–14.
- Herlina, H., & Islamiyati, I. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Kader Posyandu dalam Stimulasi I Ntervensi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Kelurahan Hadimulyo Barat Kota Metro. *BANTENESE: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 3(1), 28–41.
- Jeharsae, R., Sangthong, R., Wichaidit, W., & Chongsuvivatwong, V. (2013). Growth and development of children aged 1–5 years in low-intensity armed conflict areas in Southern Thailand: a community-based survey. *Conflict and Health*, 7(1), 1–8. <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-7-8>
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf). Last accessed: 20 June 2022.
- Lejarraga, H., Menendez, A. M., Menzano, E., Guerra, L., Biancato, S., Pianelli, P., Del Pino, M., Fattore, M. J., & Contreras, M. M. (2008). Screening for developmental problems at primary care level: a field programme in San Isidro, Argentina. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 22(2), 180–187. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2007.00897.x>
- Lubis, Z., & Syahri, I. M. (2015). *Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita*.
- Nu'im Haiya, N. (2018). Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu tentang Status Gizi Balita. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1(1), 96–102.
- Proverawati, A., & Kusuma Wati, E. (2010). Ilmu Gizi Untuk Keperawatan. In *Bandung: Alfabeta*.
- Sidiq, R. (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 22–27.
- Sinaga, T. R., Hasanah, L. N., Shintya, L. A., Faridi, A., Kusumawati, I., Koka, E. M., Sirait, A., & Harefa, K. (2022). *Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yaacob, N. A., Osman, M. M., & Bachok, S. (2014). Factors influencing parents' decision in choosing private schools. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 153, 242–253.

Zukhri, S., & Suryani, L. (2016). Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Buntalan Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(9).

