

**PELATIHAN KADER KESEHATAN DALAM MEWUJUDKAN KELUARGA CUKUP GIZI
DI DESA KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN, LAMPUNG****Novita Carolia^{1*}, Dian Isti Angraini², Merry Indah Sari³, Fitria Saftarina⁴**¹⁻⁴ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Email Korespondensi: novitacarolia01@gmail.com

Disubmit: 21 Februari 2022

Diterima: 01 September 2022

Diterbitkan: 05 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i9.6222>**ABSTRAK**

Sasaran Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pemberdayaan Masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi masyarakat ini memiliki tujuan memberdayakan masyarakat yaitu kader kesehatan untuk meningkatkan cakupan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Data di puskesmas Karang Anyar menunjukkan bahwa target pada tahun 2020 untuk cakupan program ini belum tercapai secara keseluruhan di desa Karang Anyar, diantaranya pemenuhan gizi keluarga. Oleh karenanya pengabdian kepada masyarakat ini sangat penting untuk dilakukan kepada kader kesehatan di desa Karang Anyar, kecamatan Jati Agung, kabupaten Lampung Selatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah menghasilkan modul pemantauan tumbuh kembang balita dan gizi keluarga, melatih kader kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (kader berdaya), dan membantu meningkatkan cakupan program pemerintah terutama program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Metode yang dilakukan adalah dengan ceramah dan diskusi interaktif. Hasil pada kegiatan pelatihan kader terjadi peningkatan pemahaman kader, sebelum pelatihan tingkat pemahaman kurang sebesar 63,33%, cukup 36,67% menjadi tingkat pemahaman cukup 10% dan baik 90% setelah diberi pelatihan. Kegiatan pelatihan kader ini dapat meningkatkan pemahaman dan perilaku masyarakat mengenai penerapan gizi keluarga dan tumbuh kembang anak.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Pemenuhan Gizi**ABSTRACT**

The goal of the Healthy Indonesia Program is to increase the level of community health and nutritional status through community health and empowerment efforts supported by financial protection and equitable distribution of health services. Community empowerment in efforts to fulfill community nutrition has the goal of empowering the community, namely health cadres to increase the scope of healthy Indonesian programs with a family approach. Data at Karang Anyar health center shows that the target in 2020 for this program has not been achieved as a whole in Karang Anyar village, including the fulfillment of family nutrition. Therefore, community service is very important to be done to health cadres in Karang Anyar village, Jati Agung sub-district, South Lampung regency. The purpose of this activity is to produce a toddler growth and family nutrition

monitoring module, train health cadres to monitor the growth and development of children using the book Mother and Child Health (empowered cadres), and help increase the scope of government programs, especially healthy Indonesian programs with a family approach. The method is done with lectures and interactive discussions. The results in cadres training activities there was an increase in cadres understanding, namely before the training the level of understanding was less by 63.33%, quite 36.67% to a sufficient level of understanding of 10% and good 90% after being given training. This cadres training activity can improve the understanding and behavior of the community regarding the application of family nutrition and child development.

Keywords : Health Cadres, Nutrition Fulfillment

1. PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2016a).

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) adalah upaya Kementerian Kesehatan RI guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upayakesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, terdapat 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, diantaranya : keluarga mengikuti program Keluarga Berencana, ibumelakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional, keluarga memiliki akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses untuk menggunakan jamban sehat (Kemenkes RI, 2016b).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (six building blocks), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan, dan kepemimpinan atau pemerintahan (Kemenkes RI, 2017). Pelaksanaan PIS-PK ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan

kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen puskesmas (Kemenkes RI, 2016a).

Puskesmas Karang Anyar merupakan salah satu puskesmas yang telah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 mengenai penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), program ini menilai dan mengawasi Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada cakupan seluruh keluarga dengan harapan memenuhi 12 indikator kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas yang ada di Indonesia. Berdasarkan data IKS (Indeks Keluarga Sehat) per Kelurahan/Desa di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar terdapat beberapa indikator kesehatan yang masih jauh dari target pencapaian, dan salah satunya berada di wilayah desa Karang Anyar kecamatan Jati Agung kabupaten Lampung Selatan. Indikator yang belum memenuhi di antaranya adalah pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi keluarga terutama gizi balita dan ibu hamil (Puskesmas Karang Anyar, 2021).

Pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan pemenuhan gizi keluarga ini sangat penting dengan sasaran keluarga dan kader serta aparat desa. Kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat yang membantu program kesehatan pemerintah. Kader dapat dilatih untuk dapat membantu masyarakat berperilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat termasuk mengenai pemantauan tumbuh kembang anak balita.

Desa Karang Anyar merupakan salah satu desa binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Desa Binaan merupakan suatu program pembangunan masyarakat dengan target lokasi sebuah desa yang memenuhi kriteria untuk menjadi sebuah desa binaan. Mengembangkan desa binaan merupakan pilihan yang tepat dan strategis baik untuk kepentingan pembangunan nasional. Oleh karena itu pengabdian kepada masyarakat pemberdayaan masyarakat ini sangat penting untuk dilakukan kepada kader kesehatan dan masyarakat (ibu dengan anak balita dan ibu hamil) serta aparat desa di desa Karang Anyar, kecamatan Jati Agung, kabupaten Lampung Selatan.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk membantu meningkatkan cakupan kegiatan yang ada dalam program PIS-PK. Cakupan dari kegiatan ini adalah pemberdayaan kader kesehatan dan meningkatkan kerjasamadengan aparat desa. Sasaran kegiatan ini meliputi kader kesehatan, pihak puskesmas dan aparat desa Karang Anyar. Kader kesehatan akan diberdayakan untuk bisa melakukan pemantauan tumbuh kembang balita.

Tujuan dari kegiatan ini adalah menghasilkan modul pemantauan tumbuh kembang balita dan gizi keluarga, melatih kader kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan buku KIA (kader berdaya), membantu meningkatkan cakupan program pemerintah terutama program PIS-PK.

Manfaat pertama yang diharapkan dari kegiatan ini adalah melatih kader kesehatan dengan modul yang disusun sehingga bisa melakukan pemantauan tumbuh kembang anak balita menggunakan buku KIA. Manfaat kedua adalah membantu meningkatkan cakupan program PIS-PK puskesmas Karang Anyar. Setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini selesai maka diharapkan masyarakat mampu/terberdayakan untuk berperilaku sehat dan memenuhi gizi sehingga stunting bisa dicegah dan kebutuhan gizi balita terpenuhi.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Puskesmas Karang Anyar merupakan salah satu puskesmas yang telah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Berdasarkan data IKS (Indeks Keluarga Sehat) per Kelurahan/Desa di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar terdapat beberapa indikator kesehatan yang masih jauh dari target pencapaian, dan salah satunya berada di wilayah desa Karang Anyar kecamatan Jati Agung kabupaten Lampung Selatan. Indikator yang belum memenuhi di antaranya adalah pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi keluarga terutama gizi balita dan ibu hamil (Puskesmas Karang Anyar, 2021).

Berdasarkan kondisi tersebut, apa saja upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan peran kader dan masyarakat dalam ketercapaian program PIS-PK?

3. TINJAUAN PUSTAKA

Tiga pilar utama dari Program Indonesia Sehat, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat (Kemenkes RI, 2016a)

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungikeluarga di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2018). Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman & Marilyn (2008), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu:

Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

- a. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- b. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- c. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu, meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- d. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*)

adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

Sedangkan, tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya (Friedman & Marilyn, 2008).

Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam PIS-PK adalah pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut: Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (updating) pangkalan datanya

- a. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif
- b. Kunjungan keluarga untuk menindak lanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
- c. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

Satu keluarga adalah suatu kesatuan keluarga inti, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (extended family). Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya (Kemenkes, 2016). Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Terdapat 12 (duabelas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, sebagai berikut (Kemenkes, 2016b):

- a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- d. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- e. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
- f. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- g. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- h. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- j. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- k. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih,
- l. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini, terdapat tiga hal yang harus diadakan atau dikembangkan, yaitu (Kemenkes RI, 2016a):

- a. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga.

- b. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga.
- c. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa family folder, yang merupakan sarana untuk merekam data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin pendidikan, dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain). Selain itu, terdapat pula komponen rumah sehat (akses/ ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat).
- b. Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa selebaran, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: poster tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut:

- a. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Diskusi Kelompok Terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK, Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
- c. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.

Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut :

- a. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain.
- b. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Data Riskesdas menunjukkan hal itu. Sebagai contoh berikut ini disajikan bukti tentang pentingnya pendekatan keluarga dalam penanggulangan stunting dan pengendalian penyakit tidak menular.

Pendekatan Keluarga dalam penanggulangan stunting, Riskesdas tahun 2013 menemukan bahwa proporsi bayi yang lahir stunting (panjang badan <48 cm) adalah sebesar 20,2%, sementara pada kelompok balita terdapat 37,2% yang menderita stunting. Ini menunjukkan bahwa dalam perjalanan dari saat lahir ke balita, terjadi pertumbuhan yang melambat, sehingga proporsi stunting justru bertambah. Untuk menanggulangi stunting, harus dilakukan deteksi dan intervensi sedini mungkin. Yaitu dengan melakukan pemantauan pertumbuhan secara ketat, melalui penimbangan bayi/balita di Posyandu setiap bulan. Akan tetapi, ternyata data Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak pernah ditimbang selama 6 bulan terakhir cenderung meningkat, yaitu dari 25,5%

pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2013. Jadi jika kita hanya mengandalkan Posyandu, maka masih ada sepertiga jumlah bayi/balita yang tidak terpantau. Oleh karena itu, mereka yang tidak datang ke Posyandu harus dikunjungi ke rumahnya. Jelas bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan, bila kita ingin deteksi dini stunting terlaksana dengan baik.

Salah satu penyakit tidak menular yang cukup penting dalam Pendekatan Keluarga adalah hipertensi (tekanan darah tinggi). Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menurut RISKESDAS tahun 2013 adalah 25,8% atau sama dengan 42,1 juta jiwa. Dari sejumlah itu baru 36,8% yang telah kontak dengan petugas kesehatan, sementara sisanya sekitar 2/3 tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa bila tidak menggunakan pendekatan keluarga, 2/3 bagian atau sekitar 28 juta penderita hipertensi tidak akan tertangani. Sekali lagi, hal ini menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan bila kita ingin pengendalian penyakit hipertensi berhasil.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ditingkat Puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a. Melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan).
- b. Membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas.
- c. Menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas oleh Pimpinan Puskesmas.
- d. Melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga.
- e. Melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung) oleh tenaga teknis/profesional Puskesmas.
- f. Melaksanakan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas.

Posyandu adalah program Puskesmas yang berhubungan dengan program gizi dan KIA. Posyandu dilaksanakan setiap bulan sekali dengan beberapa kegiatan rutin Posyandu antara lain menyangkut KIA dan gizi melalui Imunisasi, KB, Pemeriksaan Ibu hamil, promosi kesehatan, pemberian makanan tambahan, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita serta memantau tumbuh kembang anak melalui buku KIA. Posyandu memiliki kader-kader yang melakukan pendataan, pencatatan dan promosi tentang kegiatan Posyandu sehingga masyarakat ikut serta dalam kegiatan Posyandu.

Pada program gizi dan KIA para kader berperan serta dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan ibu hamil di wilayah kerjanya sehingga Puskesmas mendapatkan sasaran yang tepat untuk pencapaian target pelayanan kesehatan. Para kader merupakan masyarakat yang dengan sukarela membantu terlaksananya posyandu dibawah bimbingan Puskesmas dalam hal ini adalah petugas Posyandu. Hasil pencatatan hasil pemantauan tumbuh kembang setiap anak setiap bulannya akan bisa mendeteksi dini adanya gangguan tumbuh kembang anak seperti gizi kurang dan stunting, sehingga kader yang berdaya merupakan unsur penunjang penting dalam menyukseskan program pemerintah dalam menanggulangi dan mencegah adanya gangguan gizi.

4. METODE DAN TAHAPAN KEGIATAN

Metode pengabdian masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi keluarga ini adalah:

- a. Diskusi kelompok terfokus dengan pihak puskesmas dan aparat desa sehingga akan dihasilkan modul
- b. Pelatihan kader kesehatan untuk melalui kegiatan ceramah dan diskusi interaktif serta *role play*

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari 2 yaitu:

- a. Pembuatan Modul : FGD dengan puskes dan desa
- b. Pemberdayaan kader : pelatihan

Deskripsi Kegiatan

Kegiatan ini terdiri dari pembuatan modul dan pelatihan kader kesehatan. Pembuatan modul gizi keluarga dan pemantauan tumbuh kembang anak melalui kegiatan diskusi kelompok terfokus/ *focus group discussion*/ FGD dengan pihak puskesmas dan aparat desa ini direncanakan sebagai berikut:

- a. Melakukan telaah pustaka mengenai gizi keluarga dan pemantauan tumbuh kembang anak balita
- b. Melakukan brainstorming dengan petugas gizi, bidan dan dokter di puskesmas serta aparat desa
- c. Menyusun dan mencetak modul gizi keluarga dan pemantauan tumbuh kembang anak balita

Pelatihan kader kesehatan melalui kegiatan penyuluhan ceramah, diskusi dan *role play* mengenai pemantauan tumbuh kembang anak balita menggunakan buku KIA akan diikuti oleh 30 orang kader kesehatan yang direncanakan sebagai berikut:

- a. Mengukur pengetahuan (*prior knowledge*) peserta dengan memberikan kuesioner.
- b. Penyuluhan dengan metode ceramah, memperlihatkan gambar serta tanya jawab, dan *role play*.
- c. Mengukur pengetahuan peserta setelah penyuluhan melalui *post test*. Nilai *post test* diharapkan mengalami peningkatan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

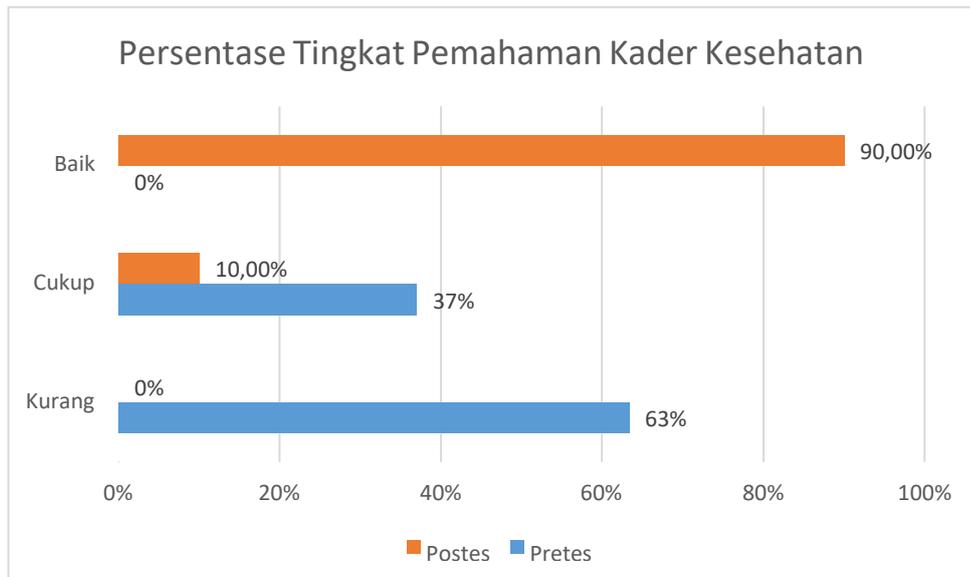
Pembuatan modul dimulai dengan melakukan telaah pustaka mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak dan konsep komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan oleh tim pengabdi. Setelah dilakukan telaah pustaka kemudian disusunlah draft awal modul. Selanjutnya tim pengabdi melakukan brainstorming dengan petugas gizi, bidan dan dokter di puskesmas Karang Anyar, pada hari Kamis, 29 Juli 2021 pada pukul 10.00-12.30. Kegiatan brainstorming ini dilakukan dengan protokol kesehatan yang ketat karena dalam masa pandemik COVID-19. Pada kegiatan brainstorming ini tema yang didiskusikan adalah mengenai konsep gizi keluarga, peran kader kesehatan terhadap kesehatan komunitas/ masyarakat, konsep dan implementasi KIE untuk kader kesehatan, konsep penyusunan meal planning bagi ibu hamil dan anak berdasarkan kearifan lokal, penerapan protokol kesehatan di lingkup rumah tangga pada masa pandemik COVID-19, dan konsep pembentukan pojok gizi. Setelah dilakukan brainstorming maka disusunlah modul gizi keluarga dan kemudian dicetak untuk kegiatan selanjutnya.

Pelatihan kader kesehatan

Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan ini dilakukan di Balai Desa Karang Anyar pada hari Kamis tanggal 12 Agustus 2021 dengan peserta 30 orang kader kesehatan di yangada di wilayah desa Karang Anyar. Kegiatan pelatihan kader kesehatan ini dimulai dengansambutan oleh Kepala Desa Karang Anyar yang diwakili oleh Sekretaris Desa Karang Anyar pada pukul 09.00 WIB sampai pukul 09.30 WIB. Kemudian dilanjutkan dengan pretes dan penyampaian materi oleh tim pelaksana pengabdian pada pukul 09.30 WIB sampai pukul 12.00 WIB, kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan roleplay mengenai KIE gizi kepada keluarga pada pukul 13.00 WIB sampai pukul 16.00 WIB. Kegiatan pelatihan kader kesehatan ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

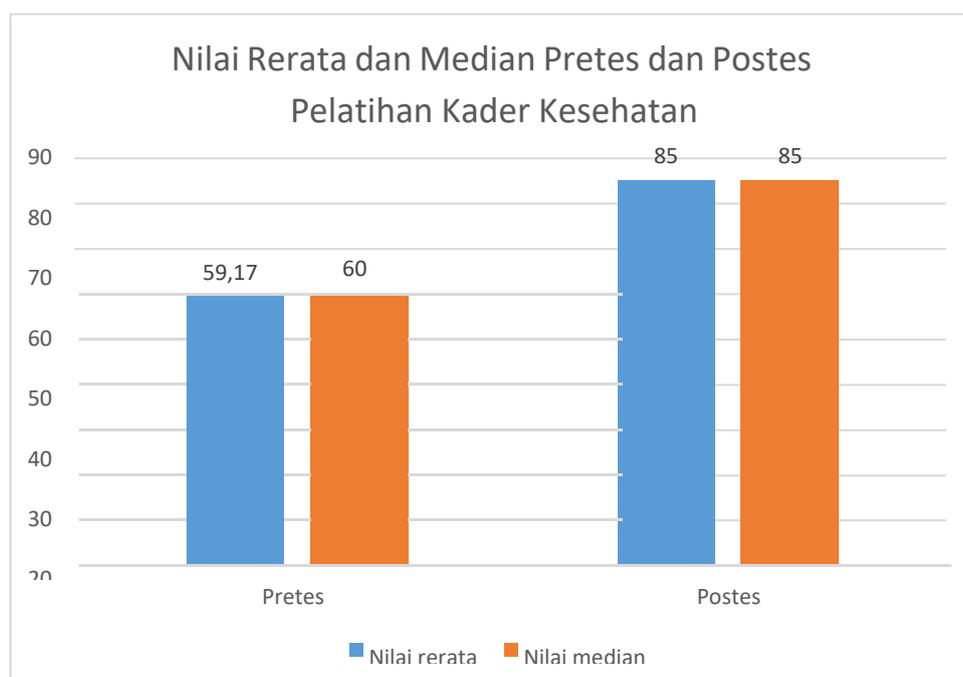
Pelatihan dilaksanakan dengan menyampaikan materi tentang gizi keluarga, tumbuhkembang anak, dan teknik KIE. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah interaktif pada kader posyandu dan menggunakan media penyampaian materi berupa powerpoint dan pemutaran video. Metode evaluasi dalam pelatihan yang digunakan adalah pretes, diskusi interaktif dan postes. Pretes dilakukan dengan tujuan mengukur pengetahuan (*prior knowledge*) peserta dengan memberikan kuesioner. Diskusi interaktif dimulai denganmemberikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan pertanyaan dan meminta peserta lain menjawab dahulu kemudian jawaban secara lengkap diberikan oleh tim pelaksana. Selain itu, diskusi interaktif juga dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta sebagai bentuk feedback atau umpan balik dari materi yang telah disampaikan. Postes dilakukan dengan tujuan mengukur pengetahuan akhir peserta setelahdiberikan pengetahuan dengan memberikan kuesioner.

Sebelum dilakukan penyampaian materi tentang gizi keluarga, tumbuh kembang anak, dan teknik KIE, peserta diberikan pretes secara tertulis mengenai materi dan postes juga secara tertulis mengenai materi yang telah disampaikan. Hasil dari pertanyaan pretes sebanyak kurang lebih 19 orang (63,33%) kader kesehatan belum memahami, 11 orang (36,67%) sudah cukup memahami dan tidak ada (0%) kader kesehatan yang sudah memiliki pemahaman baik mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak, dan teknik KIE. Pada hasil pertanyaan postes didapatkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman kader kesehatanyaitu sebanyak 27 orang (90%) kader kesehatan memiliki pemahaman baik, 3 orang (10%)memiliki pemahaman cukup baik dan tidak ada (0%) kader kesehatan memiliki pemahaman yang kurang mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak, dan teknik KIE. Gambaran persentase tingkat pemahaman pada saat pretes dan postes peserta kader kesehatan tersaji pada gambar 3.



Gambar 3. Gambaran Tingkat Pemahaman Kader Kesehatan Mengenai Gizi Keluarga, Tumbuh Kembang Anak dan Teknik KIE

Pengetahuan/ pemahaman kader kesehatan berdasarkan memiliki rerata nilai pretes sebesar 59,17 dan nilai median sebesar 60, dan mengalami peningkatan pada saat postes yaitu rerata nilai postes sebesar 85 dan nilai median sebesar 85. Kemudian dilakukan analisis menggunakan uji rerata 2 kelompok berpasangan yaitu uji Wilcoxon (karena data tidak terdistribusi normal) dan didapatkan nilai p value sebesar $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan/ pemahaman kader kesehatan mengenai penerapan gizi keluarga, tumbuh kembang anak, dan teknik KIE. Gambaran nilai rerata dan median pada saat pretes dan postes peserta kader kesehatan tersaji pada gambar 4.



Gambar 4. Gambaran Nilai Rerata dan Median Kader Kesehatan Pada Waktu

Berdasarkan hasil diskusi pada saat pemberian materi, diketahui bahwa kader kesehatan sebelumnya sudah ada yang pernah mengetahui mengenai materi tentang gizi keluarga dan tumbuh kembang anak, tetapi teknik melakukan KIE belum. Informasi yang didapat sebelumnya hampir dilupakan karena keterbatasan kegiatan posyandu dan UKBM dari Puskesmas karena kondisi COVID-19.

Berdasarkan kuesioner pretes dan postes yang diberikan, diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak, dan teknik KIE. Peserta semakin mengetahui apa definisi gizi seimbang sesuai kelompok umur yaitu gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita, definisi ASI eksklusif, keunggulan ASI dibandingkan susu formula, jenis MPASI sesuai usia bayi/ balita, penambahan kebutuhan energi per hari untuk ibu hamil sesuai usia kehamilan, jenis imunisasi dasar bayi, kegiatan sasaran intervensi spesifik pencegahan stunting untuk ibu hamil, kegiatan program pemberian makan bayi dan anak (PMBA), kegiatan/ pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah, pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan/melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak dan KB, serta kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).

Setelah penyampaian materi dan diskusi maka kegiatan selanjutnya adalah role play cara melakukan KIE mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak, dan teknik KIE oleh kader kesehatan. Pada kegiatan ini kader kesehatan sangat antusias dan dapat melakukan role play KIE gizi keluarga dan tumbuh kembang anak dengan baik. Evaluasi dilakukan pada akhir role play melalui diskusi dan hampir 95% kader kesehatan sudah memahami cara melakukan KIE gizi keluarga dan tumbuh kembang anak kepada masyarakat.

b. Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat dalam pemenuhan gizi keluarga ini sangat penting dengan sasaran keluarga dan kader. Kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat yang membantu program kesehatan pemerintah. Kader dapat dilatih untuk dapat membantu masyarakat berperilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat termasuk mengenai gizi seimbang dalam 1000 hari pertama kehidupan. Hasil penelitian Astuti dkk (2018) menyatakan bahwa gerakan pencegahan stunting melalui pelatihan meningkatkan pengetahuan kader posyandu dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Gizi seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (karbohidrat, lemak, protein, vitamin, air dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan (Lim, 2018).

Gizi seimbang mempunyai prinsip berupa empat pilar gizi seimbang,

diantaranya adalah mengonsumsi makanan beragam, membiasakan hidup bersih dan sehat, melakukan aktivitas fisik dan mempertahankan dan memantau berat badan normal. Keberagaman makanan adalah anekaragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Komponen gizi seimbang merupakan kumpulan dari zat gizi baik jumlah maupun jenis yang sesuai dengan kebutuhan dan umur seseorang. Zat gizi atau nutrient adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Makanan atau pangan merupakan bahan-bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh. Komponen zat gizi seimbang berupa karbohidrat, lemak, protein, vitamin, air dan mineral (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Almtsier, 2012).

Posyandu adalah program puskesmas yang berhubungan dengan program gizi dan KIA. Posyandu dilaksanakan setiap bulan sekali dengan beberapa kegiatan rutin Posyanduantara lain menyangkut KIA dan gizi melalui Imunisasi, KB, Pemeriksaan Ibu hamil, promosi kesehatan, pemberian makanan tambahan, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita serta memantau tumbuh kembang anak melalui buku KIA. Posyandu memiliki kader-kader yang melakukan pendataan, pencatatan dan promosi tentang kegiatan Posyandu sehingga masyarakat ikut serta dalam kegiatan Posyandu.

Pada program gizi dan KIA para kader berperan serta dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan ibu hamil di wilayah kerjanya sehingga Puskesmas mendapatkan sasaran yang tepat untuk pencapaian target pelayanan kesehatan. Para kader merupakan masyarakat yang dengan sukarela membantu terlaksananya posyandu dibawah bimbingan Puskesmas dalam hal ini adalah petugas Posyandu. Hasil pencatatan hasil pemantauan tumbuh kembang setiap anak setiap bulannya akan bisa mendeteksi dini adanya gangguan tumbuh kembang anak seperti stunting, sehingga kader yang berdaya merupakan unsur penunjang penting dalam menyukseskan program pemerintah dalam menanggulangi dan mencegah stunting.

6. KESIMPULAN

- a. Modul gizi keluarga disusun berdasarkan hasil telaah pustaka tim pengabdian dan brainstorming dengan Puskesmas Karang Anyar mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak dan teknik KIE berdasarkan kearifan lokal yang ada.
- b. Setelah mendapatkan materi mengenai gizi keluarga, tumbuh kembang anak dan teknik KIE, pemahaman kader kesehatan di Desa Karang Anyar mengalami peningkatan.

Saran

Pemberdayaan masyarakat ini perlu dilakukan secara kontinyu kepada kader kesehatan dan masyarakat sebagai upaya memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M. Marilyn. (2008). Keperawatan Keluarga :Teori dan Praktik. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). Profil kesehatan Indonesia 2016. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). UU No 25 tahun 2004 Sistem perencanaan pembangunan nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Stunting report. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskesmas Karang Anyar. (2021). Laporan Evaluasi Tahunan 2020. Lampung Selatan :UPTD Puskesmas Karang Anyar.
- Rusdianah & Widiarini. (2020). Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Tingkat Puskesmas. JKKI 09(01): 1-8