



PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER DALAM PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI DESA RANAH SINGKUANG

Idayanti¹, Ardenny², Fathunikmah³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Riau



*Idayanti

Email : Idayanti221069@gmail.com

HP: 085355380069

Kata Kunci:

Balita;
Kader;
Pelatihan;
Pendampingan;
Tumbuh Kembang;

Keywords:

Toddlers;
Cadres;
Instruction;
Guidance;
Development;
Growth;

ABSTRAK

Keterlibatan kader yang menjadi mitra tenaga kesehatan melalui program intervensi keluarga sehat merupakan salah satu upaya dalam pencapaian target pemantauan tumbuh kembang balita. Metode pelatihan dan pendampingan diberikan secara terprogram dibekali dengan modul pelatihan terkait dengan program pemantauan tumbuh kembang balita. Desa Ranah Singkuang merupakan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Kabupaten Kampar. Hasil kegiatan bahwa 66,7% peran dan pengetahuan kader meningkat setelah diberikan pelatihan dan pendampingan selama kegiatan pengabdian masyarakat ini.

ABSTRACT

One of the initiatives to meet the goal of tracking toddler growth and development is the participation of cadres, who are partners of health workers through the healthy family intervention program. Training modules pertaining to the toddler growth and development monitoring program are included in the structured training and mentoring approaches. The Air Tiris Health Center in Kampar Regency operates out of Ranah Singkuang Village. Following training and mentorship during this community service activity, 66.7% of the cadres' responsibilities and knowledge expanded, according to the activity's findings.



PENDAHULUAN

Implementasi PIS-PK 2.926 Puskesmas Lokus di 514 kab/kota, 34 provinsi Tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas Lokus di 514 kab/kota, 34 provinsi capaian target: KK 4,840,623 Keluarga (24,6% dari target) yang telah dikunjungi dan diintervensi awal dengan nilai IKS Nasional tahun 2018 sebesar 0,156, tahun

2019 sebesar 0,168, tahun 2020 sebesar 0,175, tahun 2021 sebesar 0,18,02, tahun 2022 sebesar 0,210, dan tahun 2024 per bulan April sebesar 0,230 (Dinkes Kota Pekanbaru, 2024). Artinya capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan sejak 5 tahun terakhir (Balitbangpus, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun proses implementasi PIS-PK semakin baik. Kita dapat belajar dari pelaksanaan PIS-PK tahun sebelumnya, sehingga pada tahun 2024 kita bersama-sama dapat mencapai 100% keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (Kemenkes RI, 2022).

Pengelolaan dan pemanfaatan data PISPK di puskesmas lokus belum optimal (Sulistiowati et al., 2020). Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Ardenny & Idayanti, (2020), pemanfaatan data keluarga sehat dalam manajemen Puskesmas sebagai besar sudah dimanfaatkan yaitu sebanyak

70%. Indikator keluarga sehat yang masih rendah untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas yaitu indikator keluarga mengikuti KB, penderita TB berobat secara standar, penderita gangguan jiwa berat diobati, anggota keluarga tidak merokok, dan seluruh keluarga ikut JKN. Sedangkan Indeks Keluarga Sehat desa Ranah Singkuang masih belum mencapai derajat kesehatan yang baik, masih dengan kategori keluarga tidak sehat yaitu dengan nilai indeks 0,25, angka ini merupakan angka terendah kedua setelah Desa Bukti Ranah dari 18 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.

Hasil capaian IKS dapat kita gunakan sebagai tolok ukur dari strategi pembangunan kesehatan di tiap tingkatan pemerintahan. Dari hasil capaian ini, kita dapat mengambil pelajaran apakah strategi yang kita ambil sudah tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. IKS juga dapat menjadi tolok ukur implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) oleh masyarakat. Dengan demikian, IKS dapat dijadikan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Menurut Riskesdas (2018), angka kejadian gangguan tumbuh kembang anak cukup tinggi. Angka kejadian anak pendek akibat masalah gizi di Indonesia sebesar 37,2 %, dan tentunya gangguan pertumbuhan ini akan mengganggu perkembangannya. Karena itulah penting orangtua memantau tumbuh kembang anaknya terutama untuk anak di bawah usia 2 tahun. Pemantauan tumbuh kembang, adalah suatu kegiatan untuk menemukan secara dini yakni Penyimpangan pertumbuhan : misalnya status gizi kurang atau buruk, anak pendek, Penyimpangan perkembangan : misalnya terlambat bicara, dan Penyimpangan mental emosional anak: misal gangguan konsentrasi dan hiperaktif.

Semua ini tujuannya agar orangtua dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak dan menemukan secara dini gangguan tumbuh kembang sehingga dapat ditindaklanjuti segera agar hasilnya lebih baik. Untuk skrining pertumbuhan dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur panjang / tinggi badan dan lingkaran kepala, dan kemudian diplotkan ke dalam kurva pertumbuhan

yang sesuai untuk umur dan jenis kelamin yang ada dibuku kesehatan anak. Untuk skrining perkembangan dapat dilakukan dengan pengamatan langsung pada bayi/anak oleh petugas kesehatan dan juga menggunakan kuesioner / lembar jawaban pertanyaan yang dijawab oleh orangtua atau menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak.

Keterbatasan Sumber daya kesehatan yang tersedia dalam pelaksanaan: PISPK kurang memadai dikarenakan terdapat tiap wilayah pelaksanaan PISPK dan masing-masing wilayah terdapat satu petugas kesehatan yang bertugas melakukan pendataan PISPK, namun terdapat beberapa wilayah yang luas sehingga membutuhkan petugas kesehatan yang lebih (Lestari et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik, S., & Al Faiqoh, Z. (2022), bahwa kader juga berperan dalam membantu mengoptimalkan untuk memantau status gizi balita. Hal tersebut dapat dilihat dari keberhasilan kader dalam meningkatkan motivasi ibu balita untuk datang ke posyandu. Hasil analisis menunjukkan bahwa keberhasilan kader dalam memotivasi ibu untuk datang ke posyandu mempengaruhi status gizi balita melalui pemantauan tumbuh kembang balita. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Husna, A., Andika, F., Rahmi, N., & Safitri, F., (2021) menunjukkan bahwa dari 15 responden yang menyatakan peran kader aktif terdapat 66,7% responden yang datang ke posyandu, sedangkan dari 17 responden yang menyebut kader posyandu tidak aktif sebanyak 88,2% dari responden tersebut tidak hadir ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005$ yang berarti bahwa kader posyandu yang aktif berperan penting terhadap kehadiran ibu ke posyandu.

Keberadaan kader yang ada belum dimanfaatkan fungsinya dalam memantau tumbuh kembang balita secara optimal. Balita yang dibawa ke Posyandu setiap bulannya hanya dilakukan penimbangan berat badan dan minim sekali edukasi terhadap ibu balita dan dokumentasi tumbuh kembang belum menjadi perhatian kader. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan perbaikan strategi dan inovasi melalui peningkatan peran kader yang menjadi mitra kerjanya tenaga kesehatan di Puskesmas.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilakukan mulai dari pengurusan izin kegiatan di Puskesmas Air Tiris tanggal 29 Februari 2024 hingga kegiatan selesai pada tanggal 31 Agustus 2024. Persiapan awal yang dilakukan dengan melakukan rekrutmen kader, ketersediaan bahan berupa Modul Pelatihan dan alat kegiatan pengabdian masyarakat berupa aplikasi keluarga sehat, persamaan persepsi bersama kader dan pihak Puskesmas, penentuan lokasi kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Dilanjutkan dengan pemberian materi dalam pelatihan secara terprogram dan terstruktur yang dibekali dengan modul pembelajaran dan pendampingan pada kader dalam meningkatkan keterampilan penggunaan aplikasi keluarga sehat melalui pemegang program di Puskesmas, serta mengevaluasi kemampuan kader setelah diberikan pelatihan dan pendampingan dengan lembar observasi kegiatan.

Bentuk partisipasi mitra berupa intervensi yang akan dilakukan adalah pemberdayaan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Selain itu juga

dengan membentuk peer group untuk wadah komunikasi sesama penderita dan keluarganya..

HASIL PEMBAHASAN

Pemberian Pelatihan

Diawali dengan pengurusan izin kegiatan dan persamaan persepsi dengan pihak Puskesmas. Kegiatan lalu dilanjutkan dengan pemberian edukasi dan pelatihan kepada kader Posyandu. Untuk kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian edukasi. Materi edukasi yang diberikan tentang tumbuh kembang balita. Tim pengabdian masyarakat bergantian dalam memberikan materi. Peserta antusias dalam mengikuti kegiatan ini, terjadi diskusi dan tanya jawab antara kader dan pemateri.



Gambar 1. Kegiatan Pelatihan Kader

Peningkatan pemahaman kader melalui pemberian materi juga dibekali dengan kegiatan simulasi melibatkan kader dalam pengukuran, penimbangan, dan pencatatan. Pada pelatihan ini dilakukan role play oleh seluruh peserta kegiatan. Peserta kegiatan dibagi menjadi beberapa kelompok dan pada masing-masing kelompok, anggota kelompok bermain peran sebagai kader, balita, dan keluarga pasien. Tim pengabdian masyarakat pada kegiatan ini menjadi fasilitator. Kegiatan ini berjalan dengan lancar dan para kader dapat memainkan perannya dengan baik.

Pendampingan Kader:

Kegiatan pendampingan terhadap kader pada kunjungan posyandu. Sesuai dengan tujuan awal kegiatan, agar pemantauan tumbuh kembang balita dapat

terpantau dan terdokumentasi dengan baik. Fokus sasaran kader saat kunjungan rumah pada penderita putus obat dan juga Tim pengabdian masyarakat ikut turun dan melakukan observasi dan penilaian terhadap kader selama melakukan pengukuran, penimbangan, dan pencatatan hasil tumbuh kembang balita.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
Usia		
20-29 tahun	5	33,33
30-50 tahun	10	67,67
Pendidikan		
SMP	5	33,3
SMA	8	53,3
Diploma	1	6,7
Sarjana	1	6,7
Nilai Rata-rata	56%	50,75%

Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar umur kader 30-50 tahun sebanyak 10 orang (67.67%). Sedangkan pendidikan responden umumnya

Tabel 2. Pengetahuan kader dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita

Pengetahuan Kader dalam Pemantauan	F	%
Pre test		
Baik	7	46,67
Cukup	5	33,33
Kurang	3	20,0
Post test		
Baik	13	86,7
Cukup	2	13,3
Kurang	0	0
Nilai Rata-rata	15	100

Tabel di atas menyimpulkan bahwa umumnya kader mampu melakukan pemantauan tumbuh kembang balita setelah diberikan pelatihan dan pendampingan dibuktikan dengan peningkatan pengetahuannya menjadi baik sebanyak 13 orang (86,7%).

Evaluasi kegiatan

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kurun waktu satu bulan setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan. Kegiatan ini dilakukan disesuaikan dengan jadwal kunjungan pasien untuk mengambil obat di Puskesmas. Pada kegiatan ini dilakukan wawancara dan observasi baik kepada kader. Pada kegiatan ini terlihat

keaktifan kader dalam melakukan pengukuran, peninbangan, dan pencatatan hasil pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu.

KESIMPULAN

Meningkatnya kemampuan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita menunjukkan keberhasilan program kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan yang dilakukan secara terprogram. Hal ini menunjukkan bahwa kader di Desa Ranah Sengkuang wilayah kerja Puskesmas Air Tiris dapat menjadi pendukung program pengendalian kejadian stunting. Salah satu hambatan dalam kegiatan ini jumlah kader belum semua terampil dalam mengikuti kegiatan di Puskesmas sehingga mesti diingatkan untuk terlibat. Penulis menyarankan agar pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Kampar dapat mendukung kerjasama kegiatan ini antara pendidikan dan pelayanan masyarakat secara terprogram dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Riau sebagai pemberi dana dan Puskesmas Melur yang berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardenny, A. & I. (2020). Evaluasi Pemanfaatan Data Keluarga Sehat Dalam Manajemen Puskesmas Di Puskesmas. *Prosiding Unand*, 1(1), 19–20.
<http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/2472>
- Asminiarti E (2020). Analisis Penyusunan Perencanaan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Berdasarkan Pemanfaatan laporan Sistem Informasi Kesehatan [skripsi]. Semarang: Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Balitbangpus. (2020). Informasi data Statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2020). Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Friedman, M. . (2019). No Buku Ajar Keperawatan keluarga Riset, Teori Dan Praktek. EGC.
- Husna, A., Andika, F., Rahmi, N., & Safitri, F., (2021). Determinan Peran Kader dan Dukungan Keluarga dengan Kehadiran Ibu ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2): 774-781. Doi:
- Kemendes. (2017). Modul Pelatihan Keluarga Sehat.
- Kemendes. (2018). No Modul Program Keluarga Sehat. Kemendes RI.
- Latifa, A. (2015). Digital Repository Universitas Jember. 27.
[http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul Latifah-101810401034.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul%20Latifah-101810401034.pdf?sequence=1)
- Lestari, R. A., Suryoputro, A., & Kartini, A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. *Visikes Jurnal Kesehatan*, 20(1), 127–137.
- Pusdatin. (2020). Laporan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Sehat.
- Suhartatik, S., & Al Faiqoh, Z. (2022). Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi



- Balita: Literature Review. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(1), 19-25.
- Sulistiowati, E., Yuniarto, A., & Idaiani, S. (2020). Pengelolaan Dan Pemanfaatan Data Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 256–266.
<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3567>
- WHO. (2018) *Health Metrics Network: Framework and Standars for Country Health Information System 2nd Edition*. Geneva: WHO Press.