

**MONITORING KADER KESEHATAN DALAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEK DI WILAYAH PUSKESMAS
SUNGAI JINGAH**

***MONITORING OF HEALTH CADRES IN GIVING SUPPLEMENTARY FOODS TO
PREGNANT WOMEN WITH CED IN THE JINGAH RIVER HEALTH CENTER AREA***

**Fadhiyah Noor Anisa¹⁾, Susanti Suhartati²⁾, Ika Mardiatul Ulfa³⁾, Laurensia Yunita⁴⁾,
Ahmad Hidayat⁵⁾**

¹⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, email: fadhiyah.n.anisa@gmail.com

²⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, email: suhartatisusanti@gmail.com

³⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, email: ikamardiatululfa@gmail.com

⁴⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, email: bundafarrel89.ly@gmail.com

⁵⁾Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sari Mulia, email: ayat5621@gmail.com

ABSTRAK

Gizi 1000 hari merupakan salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan di bidang gizi. Program ini dimulai dengan memperhatikan status gizi pada ibu hamil, karena kehidupannya akan dimulai sejak dalam kandungan seorang ibu. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama pada ibu hamil akan menyebabkan ibu hamil mengalami kondisi yang dinamakan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat kompleks, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil diperlukan penambahan makanan yang mengandung zat gizi makro maupun mikro. Makanan tambahan (MT) ibu hamil adalah suplemen gizi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan KEK. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberdayaan dan monitoring kader kesehatan melalui pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan cara memberikan edukasi kepada kader kesehatan. Tujuan dalam pelaksanaan PkM ini agar tidak terjadi peningkatan kejadian ibu hamil dengan KEK serta untuk meningkatkan status gizi di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin. Sasaran dalam PkM adalah ibu hamil yang mengalami KEK.

Kata kunci: *Kader, Kesehatan, Makanan Tambahan, Ibu Hamil, KEK*

ABSTRACT

1000-day nutrition is one of the programs launched by the government in the world of health in the field of nutrition. This program begins by paying attention to the nutritional status of pregnant women, because the child's life will begin from the womb of a mother. Malnutrition in the long period of time in pregnant women will cause pregnant women to experience a condition called Chronic Energy Deficiency (SEZ). Nutritional needs in pregnant women are very complex, so to meet the nutritional needs of pregnant women, it is necessary to add foods that contain macro and micronutrients. Supplementary food (MT) for pregnant women is a nutritional supplement with vitamins and mineral that is given to pregnant women with SEZ. Community service activities in the form of empowerment and monitoring of health cadres through providing additional food to pregnant women by providing education to health cadres. The purpose of implementing this PkM is to prevent an increase in the incidence of pregnant women with SEZ and to improve nutritional status at the Sungai Jingah

Banjarmasin Health Center. The target in PkM is pregnant women who experience SEZ.

Keywords: *Cadres, Health, Supplementary Food, Pregnant Women, SEZ*

PENDAHULUAN

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan di bidang gizi adalah “*Gizi 1000 Hari*”. Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Program ini dimulai dengan memperhatikan status gizi pada ibu hamil, karena kehidupan anak akan dimulai sejak dalam kandungan seorang ibu. Asupan gizi yang tidak kuat pada ibu selain membahayakan kesehatan ibu, juga akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama pada ibu hamil akan menyebabkan ibu hamil mengalami kondisi yang dinamakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Fajar, Aroni, & Hadisuyitno, 2021). Masalah gizi ibu hamil sebagai akibat dari masalah kekurangan gizi selama kehamilan, seperti ibu hamil kurang energi kronik (KEK), akan menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami penurunan kognitif, risiko stunting, dan risiko penyakit kronis pada orang dewasa. Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm (Muliani, 2017). Masalah ibu hamil di KEK disebabkan karena asupan gizi yang rendah ((Laila, 2017; Ernawati, 2017) dalam (Maigoda et al., 2022).

Ibu hamil anemia dan KEK sebagai faktor risiko panjang lahir pendek dan anak stunting (Wulandari, 2022). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup. Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu sebesar 7% selain anemia pada kehamilan sebesar 40% (Mangalik et al., 2019).

Kalimantan Selatan persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang mempunyai risiko KEK sebesar 10,92%. Sedangkan angka kejadian KEK di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2020 berjumlah 161 ibu hamil KEK (14,5%) dan di tahun 2021 berjumlah 125 ibuhamil KEK (12,4%) Laporan Tahunan Puskesmas Sungai Jingah, 2020 dan 2021). Pada tahun 2022 pada bulan Januari terdapat 9 orang, bulan Februari terdapat 7 orang dan bulan Maret terdapat 14 orang ibu hamil KEK (Laporan Bulanan Puskesmas Sungai

Jingah, 2022). Penelitian yang telah dilakukan oleh Reni Apiani (2020) di Kota Banjarmasin, didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil berpengaruh dengan kejadian KEK. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan wawancara sederhana pada sepuluh ibu hamil di Puskesmas Sungai Bilu pada Rabu 01 Mei 2021 dengan mengajukan beberapa pertanyaan tentang KEK meliputi pengertian KEK, ukuran LiLA yang normal pada ibu hamil dan dampak KEK pada kehamilan, ternyata dari 10 ibu hamil yang diwawancarai, 7 orang (70%) diantaranya tidak mengetahui tentang KEK pada ibu hamil, dan 3 orang (30%) mengetahui tentang KEK.

Kejadian KEK pada ibu hamil semakin banyak karena di dukung oleh beberapa faktor yaitu umur, pengetahuan, kebiasaan tertentu, dan pola makan. Sebagian besar faktor tersebut di pengaruhi oleh kondisi sosio-ekonomi dari keluarga ibu hamil. Pekerjaan keluarga menentukan penghasilan keluarga yang berpengaruh terhadap daya beli (Nugrahini, 2013) dalam (Mangalik et al., 2019). Kebutuhan hidup yang banyak membuat sering kali keluarga kurang memprioritaskan pemenuhan asupan gizi, dimana keadaan ini yang membuat penghasilan dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Hal ini membuat kuantitas dan kualitas makanan yang diasup oleh tubuh kurang dan dapat menyebabkan KEK (Kurniawan, Triawanti, Noor, Djallaluddin, & Qamariah, 2021).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat kompleks, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil diperlukan penambahan makanan yang mengandung zat gizi makro maupun mikro. Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil, dan prioritas dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia telah menjalankan program suplemen gizi makro dan mikro kepada ibu hamil KEK dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Kemenkes RI, 2019 dalam (Rohmah, 2020).

Pendistribusian PMT dilakukan di Puskesmas saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC terpadu, pada tahapan pemeriksaan gizi akan dilakukan skrining gizi, konseling dan edukasi gizi terlebih dahulu kemudian diakhir dengan pemberian makanan tambahan. Bagi ibu hamil yang terdeteksi dengan LILA < 23,5 cm tetapi tidak bisa memeriksakan kesehatan ke Puskesmas maka tenaga pelaksana gizi/pembina desa/kader akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan konseling dan edukasi gizi serta mendistribusikan makanan

tambahan kepada ibu hamil tersebut. Lama waktu pemberian makanan tambahan dilaksanakan setiap 90 hari (3 bulan) sekali selama periode kehamilan bagi masing-masing ibu dengan jumlah pemberian 3 box (3 kemasan tersier), pemantauan berat badan dan LILA ibu hamil akan dilakukan setelah 30 hari pemberian PMT yang akan dipantau oleh pelaksana gizi/bidan desa/kader (Mangalik et al., 2019).

Berbagai dampak ibu hamil KEK dan balita malnutrisi pada jangka pendek bahkan jangka panjang menunjukkan perlu upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi. Salah satunya dengan melatih kader, agar kader mampu melakukan deteksi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi dan mampu memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu hamil dan Ibu Balita. Hasil penelitian membuktikan pelatihan kader efektif meningkatkan pengetahuan dan ketarampilan kader (Sutrio, Mulyani, & Lupiana, 2021). Hasil Penelitian di Kelurahan Dasan Cermen terjadi peningkatan pemahaman 15-25% dan keterampilan kader setelah diberikan pelatihan hingga 95% (Purwanti et al., 2022).

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit KEK pada ibu hamil menjadi satu permasalahan dalam pemberian dukungan terhadap ibu hamil. Meskipun sudah dilakukan penyuluhan tentang KEK pada ibu hamil, namun belum sepenuhnya tersosialisasikan baik kepada kader maupun masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu kegiatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan dalam mengenal, mencegah dan menangani KEK pada ibu hamil sehingga dukungan sosial berbasis masyarakat dapat ditingkatkan. Melalui upaya keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan) ini diharapkan dukungan dalam upaya pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil dapat meningkat (Sukmawati, 2018).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan mini project “**Garda Cengkih**” (**Gerakan Kader Cegah KEK Ibu Hamil**) yaitu tentang upaya pemberdayaan dan *monitoring* kader kesehatan melalui pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan cara melakukan penyuluhan kepada kader kesehatan. Rencana pada program ini yaitu setelah memberikan edukasi dan penyuluhan kepada kader, kemudian mahasiswa bekerja sama dengan 5 kader untuk melakukan pemantauan/*monitoring* konsumsi PMT pada ibu hamil dengan KEK selama kurang lebih 2 minggu menggunakan kartu konsumsi harian PMT. Setelah 2 minggu, maka akan dilakukan evaluasi apakah program ini sudah berjalan sesuai prosedur, apakah kader dapat memastikan konsumsi harian PMT oleh ibu hamil, apakah biskuit yang diberikan dapat dikonsumsi seluruhnya, dan apakah ada ibu hamil yang tidak menyukai rasa atau tekstur biskuit PMT. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi peningkatan kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dan

meningkatkan status gizi ibu hamil yang diukur dengan LiLA, berat badan dan pemeriksaan HB. Evaluasi status gizi ibu hamil KEK dilakukan selama 90 hari, pada program ini waktu yang diberikan sangat singkat, sehingga tidak bisa dilakukan evaluasi pada saat ini. Jika program *monitoring* PMT dilakukan secara rutin, harapannya akan mencegah ibu hamil abortus, ibu melahirkan bayi yang sehat dan tidak BBLR (bayi berat lahir rendah), tidak terjadi anemia pada bayi baru lahir, dan pada masa anak-anak, akan menghindarkan dari bentuk tubuh yang *stunting*/kuntet pada masa dewasa.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode yang dilakukan pada kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan beberapa prosedur dimulai dari pengajuan surat ijin pelaksanaan kegiatan PkM ke LPPM Universitas Sari Mulia, kemudian melakukan koordinasi dengan Puskesmas untuk memulai kegiatan dengan mengumpulkan ibu hamil dengan KEK yang ada di wilayah Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin serta tetap menerapkan protokol kesehatan. Pelaksanaan PkM dengan melakukan pemberdayaan dan meonitoring kader dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK. Kegiatan PkM dilakukan dalam tahapana yaitu:

1. Sosialisasi rencana kegiatan yang akan dilaksanakan selama 3 bulan kedepan
2. Pembentukan *Focus Group Discussion (FGD)*
3. Pemberdayaan kader dalam berian edukasi tentang ibu hamil dengan KEK
4. Pelaksanaan dan pendampingan ibu hamil dengan KEK mengkonsumsi biskuit PMT
5. Evaluasi dari kegiatan yang sudah dilakukan dalam pemberian biskuit PMT dan status gizi ibu hamil dengan KEK dengan metode:
 - a. Mengukur tingkat pengetahuan kader dengan kuesioner *pretest* dan *posttest*,
 - b. Mengevaluasi apakah program ini sudah berjalan sesuai prosedur kepada kader apakah dapat memastikan konsumsi harian PMT oleh ibu hamil, apakah biskuit yang diberikan dapat dikonsumsi seluruhnya, dan apakah ada ibu hamil yang tidak menyukai rasa atau tekstur biskuit PMT, sehingga hasil akhir yang didapatkan yaitu akan terjadi peningkatan status gizi ibu hamil.
 - c. Melakukan evaluasi kembali kepada ibu hamil tentang keteraturan mengkonsumsi PMT secara tatap muka.
 - d. Proses evaluasi status gizi ibu hamil yang mengkonsumsi PMT seperti LiLA, BB dan HB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada Posyandu perumahan 1000 dan setelah kegiatan Posyandu selesai, mahasiswa mulai melakukan penyuluhan kepada 5 kader kesehatan tentang PMT KEK serta cara mengisi kartu konsumsi PMT harian. Selanjutnya mahasiswa dan kader saling melakukan tanya jawab mengenai ibu hamil yang mengalami KEK, namun kader mengatakan pada saat posyandu mereka hanya melakukan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, sehingga mereka masih belum mengerti dengan ibu hamil KEK secara langsung, dan juga pada saat posyandu kader tidak ada pengukuran LiLA. Setelah itu untuk PMT biasanya ibu hamil langsung disuruh datang ke Puskesmas untuk mengambil biskuit. Pada saat bersamaan, kader juga memberikan respon yang cukup bagus dan saling bertanya jawab mengenai materi KEK dan makanan tambahan. Harapan kedepannya kader dapat menggunakan kartu harian konsumsi PMT ini dan memotivasi serta mengadvokasi ibu hamil agar rutin mengkonsumsi PMT, karena kaderlah yang paling dekat diantara masyarakat.



Gambar 1. Pemberian Edukasi tentang KEK kepada Kader menggunakan leaflet dan kartu konsumsi PMT harian



Gambar 2. Serah terima program kepada 5 kader Kesehatan

a. Hasil *Pretest*

Distribusi responden pada program melalui kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dengan jawaban benar atau salah yang diisi oleh 5 kader kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang KEK pada ibu hamil dan PMT.

Tabel 1. Distribusi Jawaban *Pretest* Responden Tentang Kekurangan Energi Kronik dan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jindah Banjarmasin 2022

No	Parameter Sumber	Jawaban				Total Responden
		Benar	%	Salah	%	
1.	Seorang ibu kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	5	100%			5
2.	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	5	100%			5
3.	Kekurangan asupan protein akan berdampak buruk bagi janin dalam kandungan	5	100%			5
4.	Bahan pangan yang merupakan sumber protein adalah daging, ikan, telur dan susu	5	100%			5
5.	Kekurangan zat gizi selama hamil dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, perdarahan dan risiko stunting	3	60%	2	40%	5
6.	Kekurangan energi kronik adalah keadaan di mana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur dan pada ibu hamil	5	100%			5
7.	Kekurangan energi kronik dapat disebabkan karena tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode waktu yang lama	5	100%			5
8.	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan mengukur berat badan, LILA dan mengukur HB	5	100%			5
9.	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK adalah program pemerintah	5	100%			5
10.	Biskuit tambahan harus dimakan 3-5 keping			5	100%	5



Gambar 3. Diagram *Pretest* Pengetahuan Kader

Dari hasil *pretest* di atas maka kategori rata-rata tingkat pengetahuan kader sebanyak 86%, dan hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan kader sebelum dilakukan penyuluhan.

b. Hasil *Posttest*

Tabel 2 Distribusi Jawaban *Posttest* Responden Tentang Kekurangan Energi Kronik dan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jindah Banjarmasin 2022

No	Parameter Sumber	Jawaban				Total Responden
		Benar	%	Salah	%	
1.	Seorang ibu kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	4	80%	10	2%	5
2.	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	5	100%			5

No	Parameter Sumber	Jawaban				Total Responden
		Benar	%	Salah	%	
3.	Kekurangan asupan protein akan berdampak buruk bagi janin dalam kandungan	5	100%			5
4.	Bahan pangan yang merupakan sumber protein adalah daging, ikan, telur dan susu	5	100%			5
5.	Kekurangan zat gizi selama hamil dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, perdarahan dan risiko stunting	5	100%			5
6.	Kekurangan energi kronik adalah keadaan di mana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur dan pada ibu hamil	5	100%			5
7.	Kekurangan energi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode waktu yang lama	5	100%			5
8.	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan mengukur berat badan, LILA dan mengukur HB	5	100%			5
9.	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK adalah program pemerintah	5	100%			5
10.	Biskuit tambahan harus dimakan 3-5 keping			5	100%	5



Gambar 4. Diagram *Posttest* Pengetahuan Kader

Dari hasil *posttest* di atas maka kategori rata-rata tingkat pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan penyuluhan yaitu berpengetahuan baik sebanyak 88%.

1. Keberlanjutan Program

Pada saat Posyandu ada 1 ibu hamil yang mengalami KEK, kemudian mahasiswa meminta kader untuk melakukan monitoring pada saat mengkonsumsi biskuit PMT dan pemantauan dilakukan selama 2 minggu mulai tanggal 11-25 Mei 2022. Ibu hamil mengatakan tidak ada masalah dalam mengkonsumsi biskuit PMT.

Kemudian saat di lapangan, ditemukan 1 ibu hamil yang mengalami KEK dan mahasiswa ditemani oleh kader membuat janji temu dengan ibu hamil yang mengalami KEK pada hari Minggu 15 Mei 2022. Ibu hamil mengatakan sudah 1 bulan menerima biskuit dan pada saat mengkonsumsi biskuit tidak terdapat masalah dan ibu menyukai rasa biskuit, lalu ibu juga mengatakan bahwa biskuit PMT nya sudah habis. Oleh karena itu mahasiswa menyarankan ibu tanggal 18 Mei 2022 untuk datang ke Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin untuk memeriksa hamil dan mengambil biskuit

PMT di ruang gizi. Pada tanggal 18 Mei 2022, ibu hamil datang ke Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin ditemani oleh kader untuk mengambil biskuit PMT, kemudian mahasiswa mulai meminta bantuan kader untuk *memonitoring* konsumsi PMT ibu hamil tersebut selama 2 minggu.

2. Evaluasi Program

Pelaksanaan evaluasi keberhasilan program dilaksanakan pada saat posyandu bulan berikutnya, yaitu pada tanggal 3 Juni 2022 di Posyandu Perumahan 1000 yang akan dihadiri oleh Ketua RW 002, ketua RT 67 dan 68, 5 orang kader kesehatan di Posyandu Perumahan 1000, petugas Gizi, Bidan, Dosen Pembimbing, Ibu Hamil Dan Bayi Balita. Pada saat evaluasi, mahasiswa memantau keberhasilan pelaksanaan program serta mengambil hasil monitoring kerja kader pada ibu hamil KEK, melakukan *posttest* dan melakukan evaluasi kepada ibu hamil dengan melakukan wawancara secara langsung di rumah ibu hamil.

1. Hasil *posttest* yang dilakukan kepada kader kesehatan memiliki rata-rata jawaban 88%, yang artinya ada perubahan pengetahuan yang dialami oleh kader.
2. Berdasarkan hasil observasi menggunakan *checklist*, beberapa kader masih belum benar dalam melakukan pengukuran berat badan dan pengukuran LiLA dengan benar, beberapa kader mengerti untuk menentukan ibu hamil KEK, serta ada beberapa kader belum benar dalam membaca hasil pengukuran LiLA. Untuk pengisian kartu *monitoring* PMT kader mampu melakukan karena sangat mudah digunakan.
3. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada ibu hamil didapatkan ibu tidak ada kendala dalam mengkonsumsi biskuit, ibu sangat suka rasa biskuit dan kesehatan ibu hamil membaik setelah mengkonsumsi PMT serta diiringi oleh konsumsi gizi yang seimbang.

Secara garis besar, program **GERDA CENKIH** dapat berjalan selama 2 minggu karena ada *monitoring* dari mahasiswa ke kader, dan kader ke ibu hamil. Pada saat posyandu diukur kembali status kesehatan ibu hamil, seperti LiLA, BB dan HB.

Tabel 3. Evaluasi Program **GERDA CENGKIH** kepada 5 kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jindah Banjarmasin

No	Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1.	75% kader mengalami peningkatan tingkat pengetahuan sesudah mengikuti kegiatan	80 % pengetahuan kader mengenai KEK pada ibu hamil dan monitoring PMT meningkat setelah diberikan materi	<i>Pretest dan posttest</i>	Pengetahuan kader meningkat 88% setelah mengikuti diberikan materi pendidikan
2.	Kehadiran responden 100%	100% kader kesehatan datang	Dilihat dari jumlah absensi peserta	100% kader kesehatan datang pada saat program evaluasi
3.	Beberapa kader kesehatan mampu melakukan pengukuran berat badan, Lingkar lengan Atas, mengidentifikasi ibu hamil KEK, dan mampu mengisi kartu PMT	Semua kader kesehatan mampu melakukan pengukuran berat badan, Lingkar lengan Atas, mengidentifikasi ibu hamil KEK, dan mampu mengisi kartu PMT	Checklist pengukuran keterampilan kader	Beberapa kader mampu melaksanakan pengukuran berat badan, pengukuran LiLA dengan benar, mengidentifikasi ibu hamil KEK dan mengisi kartu PMT
4.	80% ibu hamil mengetahui pentingnya rutin mengkonsumsi biskuit PMT	100% mengerti dan rutin mengkonsumsi biskuit PMT diiringi oleh konsumsi gizi seimbang	Kuesioner wawancara	100% ibu hamil mengerti tentang cara konsumsi biskuit PMT dan rutin konsumsi setiap hari
5.	Pengukuran status gizi ibu hamil dengan KEK dari BB, LiLA dan HB	Adanya peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK, Lila >23,5 cm dan Hb > 11 gr/%	Timbangan BB, pita LiLA dan alat tes HB	Didapatkan 2 ibu hamil dengan KEK, yaitu Ny. R didapatkan BB = 59 kg, LiLA = 24 cm dan Hb = 12gr dan Ny. M didapatkan BB = 55 kg, LiLA = 23,8 cm dan Hb = 13,4 gr.
Kesimpulan				Program Tercapai

a. Kendala

- a) Waktu pelaksanaan program yang singkat
- b) Hanya ada 2 ibu hamil yang *dimonitoring* konsumsi PMT nya, karena 2 ibu hamil yang KEK saat dikunjungi rumah tidak ada orang (rumah kosong), sehingga program *monitoring* PMT ini hanya mengevaluasi 2 ibu hamil saja.

b. Solusi

- a) Peningkatan pelatihan kepada kader kesehatan tentang tanda-tanda ibu hamil yang mengalami KEK, dan pengukuran Lingkar Lengan yang benar, sehingga kader dapat memotivasi dan mengadvokasi ibu hamil untuk rutin mengkonsumsi PMT.
- b) Pelaksanaan kegiatan evaluasi untuk memantau ibu hamil KEK setiap bulan secara berkala.
- c) Adanya kerja sama yang baik antara kader dengan ketua RT untuk *monitoring* ibu hamil KEK.
- d) Adanya peningkatan skill yang harus ditingkatkan oleh kader kesehatan.

Dalam program ini, metode evaluasi yang digunakan adalah menggunakan kuesioner, dan diukur tingkat pengetahuannya sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Kategori tingkat

pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a) Kategori baik jika nilainya $\geq 75 - 100\%$
- b) Kategori cukup jika nilainya $60 - 74\%$.
- c) Kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$.

Indikator keberhasilan yaitu $>75\%$ skor setelah dilakukan penyuluhan.

KESIMPULAN

1. Program **GERDA CENGIH** bertujuan untuk melakukan *memonitoring* kader melalui konsumsi PMT KEK pada ibu hamil yang mengalami KEK. Pada pelaksanaannya, program ini berjalan sesuai dengan rencana dan mendapat dukungan dari Bidan, perangkat RT, kader dan ibu hamil KEK.
2. Peran kader juga sangat penting yaitu membantu mobilisasi sumber daya dan mengadvokasi masyarakat sehingga dengan dilakukannya *monitoring* PMT secara rutin akan menurunkan angka kejadian KEK di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.
3. Kegiatan PkM ini dapat menjadi gambaran tentang cara memberikan asuhan komunitas di masyarakat sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang ada di masyarakat.

SARAN

1. Pentingnya edukasi gizi dan nutrisi selama 1000 hari sejak awal kehamilan, sehingga dapat mengurangi komplikasi-komplikasi yang terjadi pada saat hamil dan melahirkan, serta juga dapat menurunkan angka kejadian stunting pada batita.
2. Adanya pelatihan yang harus diikuti oleh kader untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melaksanakan posyandu.
3. Perlu adanya kegiatan evaluasi ibu hamil KEK di Posyandu secara berkala agar keberlangsungan program terus berlanjut.
4. Kader diharapkan dapat memantau ibu hamil disekitar lingkungannya yang mengalami KEK, sehingga ibu hamil tersebut dapat diberikan PMT sejak dini.
5. Perlu adanya edukasi pada keluarga dan suami agar dilibatkan dalam memantau konsumsi PMT ibu hamil
6. Pelaksanaan program “**GERDA CENGIH**” diharapkan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada semua pihak yang telah membantu kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat berjalan dengan baik dan member manfaat khususnya bagi ibu

postpartum dalam mendapatkan pengetahuan tentang monitoring kader dan pemberian PMT pada ibu hamil dengan KEK.

REFERENSI

- [1] Fajar, I., Aroni, H., & Hadisuyitno, J. (2021). Assistance and Empowerment of Pregnant Women to Prevent Stunting Children in Samaan Village Sub-District of Klojen Malang City. *Jurnal Idaman*, 5(1), 21–32. Retrieved from <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/idaman/article/view/2333>
- [2] Kemenkes. (2020). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan berupa Biskuit bagi Balita Kurus dan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Kemenkes RI*, 1–62.
- [3] Kemenkes RI. (2018). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. *Kementerian Kesehatan RI*, 65. Retrieved from http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf
- [4] Kurniawan, D. A. N., Triawanti, Noor, M. S., Djallalluddin, & Qamariah, N. (2021). Literature Review : Hubungan Pekerjaan Dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil. *Homeostasis*, 4(1), 115–126.
- [5] Maigoda, T. C., Simbolon, Kusdalinah, D., Rizal, A., Mariati, & Mizawati, A. (2022). Pemberdayaan Kader dalam Penatalaksanaan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis dan Balita Malnutrisi. *Empowerment ...*, 1, 87–96. <https://doi.org/https://journal.sinergicendikia.com/index.php/emp>
- [6] Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. (2019). Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.537>
- [7] Mbohong, C., Husen, E., Imul, A., Mandes, H., & Janggu, J. P. (2022). Pernerdayaan Ibu Hamil Melalui Pelayanan Antenatal care Untuk Mencegah Kekurangan Energi Kroik. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6, 481–485.
- [8] Purwanti, R., Margawati, A., Afifah, D. N., Noer, E. R., Wijayanti, H. S., Dieny, Fi. F., & Fitranti, D. Y. (2022). Pendampingan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Untuk Penurunan Angka Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1, 81–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.30656/jpmwp.v6i1.3764> PENDAHULUAN
- [9] Retnaningrum, D. N., & Rahmawati, W. (2022). Pencegahan Kehamilan Kekurangan Energi Kronik Dengan Pemberdayaan Kader Pkb (Produk Kue Bayam). *Media Husada Jorunal of Community Service*, 2(1), 100–104. Retrieved from <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- [10] Rohmah, L. (2020a). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang. *Journal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1–97.
- [11] Rohmah, L. (2020b). Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis KEK) di wilayah Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 812–823.
- [12] Rohmatika, D., & Solikhah, M. M. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Kader Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil Di Posyandu Tanggul Asri, Kelurahan Banjarsari, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad*, 3(1), 65–73.

- [13] Sukmawati. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Haurpanggung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2 No 9. Retrieved from <http://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/20114/9904>
- [14] Sutrio, Mulyani, R., & Lupiana, M. (2021). Pelatihan Kader Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil Kek Dan Anemia Dengan Model Paket Pendampingan Gizi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 2797–3395. Retrieved from <http://103.88.229.8/index.php/ajpm/article/view/8900>
- [15] Wulandari, N. M. A. (2022). Skrining Kehamilan Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Yeh Sumbul Kecamatan Mendoyo Kabupaten Jembrana. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 7(8.5.2017), 2003–2005.