

## Pembuatan Media Edukasi Keluarga Sehat Terhadap Kader PKK Revitalisasi Bahasa Ibu Sebagai Upaya Pembentukan Karakter Bangsa

**Nurul Hikmah**

UWGM Samarinda

email: [nuruluwgm@gmail.com](mailto:nuruluwgm@gmail.com)

### Info Artikel :

Diterima :

8 Maret 2023

Disetujui :

21 Maret 2023

Dipublikasikan :

29 Maret 2023

### ABSTRAK

Pembuatan Media Edukasi Keluarga sehat terhadap kader PKK Revitalisasi bahasa ibu sebagai upaya pembentukan karakter bangsa Pelatihan ini di khususkan terhadap ibu hamil. Pendampingan pada ibu hamil di Kampung KB diharapkan dapat mencegah dan menanggulangi stunting periode 1000 HPK. Kalayak sasaran kegiatan adalah Ibu hamil sebanyak 200 orang terdiri dari 20 ibu hamil di wilayah Kampung KB di Kota Samarinda dan 20 ibu hamil di wilayah Kampung KB. Pendampingan dilakukan pada bulan Agustus sampai Desember 2022 dengan menerapkan media edukasi berupa booklet, kartu pantau konsumsi Tablet Fe dan PMT ibu hamil KEK. Dibentuk kelompok kader kesehatan sebanyak 4 orang pada masing-masing Kampung KB, kader diberikan pelatihan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting serta cara pendampingan pemantauan konsumsi Tablet Fe dan PMT ibu hamil KEK, kemudian kader memberikan Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : edukasi dan pendampingan pada ibu hamil. Terjadi peningkatan signifikan rata-rata pengetahuan dan sikap kader kesehatan sesudah pelatihan 3 hari di kedua Kampung KB. Pelatihan dan pembinaan kader kesehatan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap 5 kader. Pendampingan 20 ibu hamil secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan dan stunting. Upaya pencegahan stunting, perlu kegiatan berkelanjutan dengan memberdayakan kader terlatih untuk mendampingi ibu hamil sampai melahirkan dan anak berusia 5 tahun menuju Kampung KB bebas stunting.

**Kata kunci:** Media Edukasi, Keluarga sehat terhadap kader PKK Revitalisasi, Pembentukan karakter bangsa

### ABSTRACT

*Making Healthy Family Education Media for PKK cadres Revitalizing mother tongue as an effort to build national character This training is specifically for pregnant women. Assistance for pregnant women in the KB Village is expected to prevent and overcome stunting for the 1000 HPK period. The target audience for the activity was 200 pregnant women consisting of 20 pregnant women in the KB Village area in Samarinda City and 20 pregnant women in the KB Village area. Assistance will be carried out from August to December 2022 by implementing educational media in the form of booklets, cards monitoring consumption of Fe Tablets and PMT for pregnant women with KEK. A group of 4 health cadres was formed in each KB Village, the cadres were given training on stunting prevention and control and how to assist in monitoring the consumption of Fe Tablets and PMT for pregnant women in KEK, then the cadres provided Community Health and Welfare Education (EMaSS): education and assistance to pregnant mother. There was a significant increase in the average knowledge and attitudes of health cadres after the 3-day training in both KB villages. Training and coaching for pregnant women's health cadres can increase the knowledge and attitudes of 5 cadres. Assistance for 20 pregnant women can significantly increase knowledge, attitudes and actions in stunting prevention. Stunting prevention efforts need sustainable activities by empowering trained cadres to assist pregnant women until they give birth and 5 year old children to stunting-free KB villages.*

**Keywords:** Educational Media, Healthy Families for PKK Revitalization cadres, Formation of national character



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Sabajaya Publisher. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## PENDAHULUAN

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui program Scalling-Up Nutrition Movement (SUN Movement) melakukan intervensi spesifik dan sensitif yang berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dengan bayi baru lahir, ibu menyusui bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun. 1,2 Program SUN Movement di Indonesia dikenal dengan Gerakan 1000 HPK. Berbagai intervensi gizi spesifik telah dilakukan dalam gerakan 100 HPK untuk perbaikan gizi ibu hamil, bayi dan balita namun kenyataannya masalah stunting masih tinggi karena banyak keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang tidak sehat. 3,4 Kondisi kesehatan dan status gizi ibu hamil yang bermasalah akan berdampak pada luaran kehamilan.

Kehamilan terlalu muda (usia remaja), terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran akan berdampak pada masalah 1000 hari pertama kehidupan. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Kurang gizi pada pra hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek (Stunting) intergenerasi.

Bayi BBLR berkontribusi sekitar 20% terhadap terjadinya stunting. Prevalensi stunting pada balita di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan masalah serius dengan prevalensi 51,7% pada tahun 2013 dan 42,6% tahun 2018. World Health Organisation (WHO) menjadikan stunting sebagai fokus Global Nutrition Target 2025, dan program Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Stunting merupakan masalah gizi kronik yang kompleks karena disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi pada bayi.

Janin mengalami kekurangan gizi dalam kandungan sampai awal kehidupan anak, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak, kondisi gizi dari ibu pada masa remaja, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Balita stunting di masa yang akan datang juga akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. 8 Berbagai faktor risiko dan akibat stunting, stunting menjadi masalah yang harus dicegah secara dini karena berpengaruh pada perkembangan generasi penerus bangsa

Konsep Keluarga Pendekatan keluarga adalah 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 mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu:

1. 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.
2. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
3. Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. 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.
5. 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, e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut.

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (updating) pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menidaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

## **METODE PENELITIAN**

Berdasarkan analisis situasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memilih alternatif pemecahan masalah dengan metode pemberdayaan kader kesehatan melakukan pendampingan pada ibu hamil dan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting. Kalayak sasaran kegiatan adalah Ibu hamil sebanyak 20 Keluarga orang terdiri dari 20 ibu hamil di wilayah Kampung KB samarinda dan 20 ibu hamil di wilayah Kampung KB samarinda yang akan didampingi dalam suplementasi besi dan folat, konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2022. Langkah-langkah kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat meliputi

1. Perencanaan
  - a. Survei pendahuluan untuk identifikasi jumlah dan masalah ibu hamil dengan melakukan pengkajian kesehatan masyarakat
  - b. Mengurus perijinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kampung KB Padang Serai Kota Bengkulu dan Kampung KB Kota Samarinda.
  - c. Pengembangan media edukasi intervensi gizi spesifik dalam pencegahan dan penanggulangan stunting berupa Booklet intervensi gizi spesifik, kantu pantau konsumsi tablet Fe dan PMT ibu hamil Kurnag Energi Kronik (KEK).
  - d. Koordinasi dengan pemerintah daerah. Koordinasi dengan Tenaga Petugas Gizi dan pimpinan Puskesmas Padang Serai untuk merencanakan kegiatan pelatihan dan pembinaan PKK.
2. Pengorganisasi.

Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kader terdiri dari 10 orang yang diberdayakan sebagai upaya menuju Kampung Bebas Stunting. Kelompok kader membina dan mendampingi sasaran yaitu ibu hamil pada saat kunjungan rumah dan kegiatan posyandu. Tim ini didampingi oleh Petugas Puskesmas. Dilakukan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan

pengabdian kepada masyarakat antara pemerintah daerah, Pimpinan Puskesmas, tenaga petugas gizi, bidan dan kader.

### 3. Pelatihan dan Pembinaan Kader.

Dilakukan pelatihan dan pembinaan kader selama 3 hari untuk penguatan peran kader ibu hamil dan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan ibu hamil. Pengukuran kemampuan kader melakukan pendampingan dengan memanfaatkan paket pendampingan dan dilakukan pre dan post test dengan kuesioner terstruktur.

### 4. Intervensi kegiatan pengabdian masyarakat.

Tahap berikutnya 10 kader kesehatan ibu hamil melakukan pendampingan intervensi gizi spesifik untuk pencegahan stunting pada sasaran 80 ibu hamil. Pendampingan dilakukan dengan cara kunjungan rumah dan dalam kegiatan posyandu selama 4 bulan (offline) dan secara online dengan membentuk group diskusi dengan aplikasi Whats App (WAG). Setiap kader bertanggung jawab mendampingi 8 ibu hamil selama kegiatan berlangsung.

### 5. Koordinasi Intersektoral.

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat memberdayakan masyarakat melalui pemberdayaan kelompok kader yang telah terbentuk. Tim melakukan audiensi dengan Puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan menuju Kampung Bebas Stunting dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas, BKKBN dan pendampingan dari institusi pendidikan untuk keberlanjutan program pengabdian kepada masyarakat.

### 6. Monitoring dan Evaluasi.

Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas dan pengelola Kampung KB Kota Samarinda dan dilakukan pengembangan model Kampung Bebas Stunting di Kampung KB lainnya.

Metode pelaksanaan yang digunakan yaitu kualitatif. Data yang dibutuhkan didapatkan dari kegiatan survei pemilihan UMKM Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, sosialisasi, praktek dan diskusi dengan salah satu warga Desa Lerep yang terpilih sebagai sasaran untuk melakukan pelatihan UMKM. Hasil dari survei menjadi data penting untuk melakukan kegiatan yang tepat dalam masyarakat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat**

Keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator.



**Gambar 1.** Fungsi Utama Keluarga

1. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut.
  - 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 tiga hal berikut harus

diadakan atau dikembangkan, yaitu: Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut. - Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa family folder, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). 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)

Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa flyer, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: Flyer tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, Flyer tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, Flyer tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.

1. Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut.
2. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.
3. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK.
4. Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
5. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.
6. Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut.
7. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain.
8. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan Penderita tuberkulosis 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 (JKN) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih 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 tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu: Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga. Forum komunikasi yang



dikembangkan untuk kontak dengan keluarga. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas. Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut. Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa family folder, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). 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). Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa flyer, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: Flyer tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, Flyer tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, Flyer tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas. 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). 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. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.



**Gambar 2.** Keluarga Sehat

Mukomuko (04/02/22) – Pola makan adalah suatu bentuk perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Gizi yang optimal sangat krusial untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik, dan kecerdasan bayi & anak, serta semua kelompok umur. Gizi yang baik membuat tubuh menjadi tetap sehat dan terhindar dari berbagai serangan penyakit kronis dan penyakit tidak menular.

Panduan Gizi seimbang dan Isi Piringku adalah salah satu panduan yang dapat digunakan untuk pemenuhan gizi keluarga. Ibu sebagai pemeran utama dalam menyediakan makanan dikeluarga perlu mengetahui bagaimana menyediakan makanan yang sehat sesuai dengan gizi seimbang untuk keluarga tercinta.

Kegiatan edukasi masyarakat, khususnya ibu rumah tangga sebagai garda terdepan dalam menyediakan makan di keluarga menjadi fokus utama mahasiswi TIM I KKN UWGM Samarinda

Tahun 2021/2022. Kegiatan ini dilaksanakan pada 29 dan 30 Agustus 2022 di Samarinda kepada Ibu Rumah Tangga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pentingnya gizi untuk keluarga.

Media yang digunakan adalah booklet gizi seimbang dan flyer PHBS di rumah tangga. Sebagai dampak dari pandemi COVID-19, edukasi dilakukan dengan cara door to door. Adanya interaksi secara personal memberikan ruang bagi ibu untuk lebih fokus terhadap penjelasan yang diberikan dan dapat bertanya secara langsung kepada mahasiswi KKN.

Selama kegiatan berlangsung, mahasiswi KKN menjelaskan dengan tidak terburu-buru dan sesekali mengajak ibu berdiskusi sehingga respon yang diberikan para ibu cukup antusias dengan edukasi yang diberikan. Media yang diberikan telah didesain sedemikian rupa agar terlihat lebih menarik dan mudah dipahami.

Harapan para ibu rumah tangga semoga edukasi yang diberikan dapat bermanfaat bagi mereka dan keluarga dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## KESIMPULAN

Pelatihan dan pembinaan Pembuatan Media Edukasi Keluarga Sehat Terhadap Kader PKK Revitalisasi Bahasa Ibu Sebagai Upaya Pembentukan Karakter Bangsa dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada ibu hamil yang meliputi suplementasi besi dan folat, konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemanfaatan kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria sebagai upaya pencegahan stunting. Pendampingan pada 20 ibu hamil oleh kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan stunting.

Model kegiatan pemberdayaan kader kesehatan melakukan pendampingan Kesehatan keluarga dapat dilanjutkan dan diimplementasikan di lokasi lain, agar kader kesehatan mempunyai kemampuan dalam melakukan edukasi dan pendampingan gizi spesifik. Pemerintah daerah bersama mitra lainnya memberdayakan kader untuk melakukan pendampingan pada kelompok sasaran, sehingga dapat terwujud kampung bebas stunting dengan perbaikan status gizi balita. Institusi pendidikan perlu meningkatkan gerak-gerakan pencegahan stunting secara berkelanjutan sesuai dengan hasil rencana tindak lanjut

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwika Putri Nurdani. Edukasi Gizi Seimbang kepada Ibu sebagai Gardan Terdepan oleh Mahasiswa KKN Undip untuk Keluarga Lebih Sehat", <https://www.kompasiana.com/dwikapn/61fe470dbb44862dd90d0b83/edukasi-gizi-seimbang-kepada-ibu-sebagai-gardan-terdepan-oleh-mahasiswa-kkn-undip-untuk-keluarga-lebih-sehat>
- WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. 2018.
- WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS): Country profile indicators interpretation guide. 2019.
- Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting [Internet]. 2018;(November):1–51. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
- SUN. Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy [2012-2015]. Vol. 1, Imperial College, London. 2012. 7–10 p.
- Cosmi E, Fanelli T, Visentin S, Trevisanuto D, Zanardo V. Consequences in infants that were intrauterine growth restricted. *J Pregnancy*. 2011;2011:1–6.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.



- Pratiwi IG. Edukasi Tentang Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil Dalam Pencegahan Dini Stunting. *J Pengabd Masy Sasambo*. 2020;1(2):62–9.
- Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Med*. 2016;13(11):1–18.
- Kemenkes RI. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
- Kemenkes RI. Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011. Laili U, Andriani RAD. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *J Pengabd Masy IPTEKS*. 2019;5(1):8–12.