

Pelatihan Peningkatan dan Pendampingan Peran Kader pada Kelompok Bina Keluarga Balita

Cahyaningrum¹, Masruroh², Hapsari Windayanti³,

¹ Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, cahya.ningrum@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

³ Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 3 Agustus 2020

Accepted, 8 Agustus 2020

Published, 11 Agustus 2020

Keywords: BKB, Role, Training, Toddler.

Abstract

One of the priorities in the education and skills program is to increase family knowledge and awareness about growth and development of children under five optimally through training of Toddler Family Development (BKB). The sub-district around western ungaran is a large-scale industrial estate. Most workers in the industry are women of childbearing age who have toddlers. With the high activity and time of women working in the industry, the lack of knowledge, attention and monitoring of the growth and development of their children. BKB group is an effort to detect and reduce the problems of growth and development of infants.

Abstrak

Salah satu prioritas dalam program pendidikan dan ketrampilan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai tumbuh kembang anak balita secara optimal melalui pelatihan Bina Keluarga Balita (BKB). Kecamatan di sekitar ungaran barat merupakan kawasan industri berskala besar. Sebagian besar pekerja di industri tersebut adalah perempuan usia produktif yang memiliki balita. Dengan tingginya aktifitas dan waktu perempuan yang bekerja di industri tersebut mengakibatkan kurangnya pengetahuan, perhatian dan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Kelompok BKB merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi dan mengurangi masalah pertumbuhan dan perkembangan balita. Kata Kunci : BKB, Peran, Pelatihan, Balita.

PENDAHULUAN

Layanan Bina Keluarga Balita ini diperuntukkan bagi ibu yang memiliki balita. Para ibu yang memiliki balita mendapatkan penyuluhan sehingga pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam mengasuh anak akan meningkat. Layanan ini telah dikembangkan di beberapa negara, termasuk di Indonesia. Pendekatan

Bina Keluarga Balita adalah melalui pendidikan orang tua khususnya ibu dan anggota keluarga lainnya.

Permasalahan yang muncul adalah kurang maksimalnya kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang ada dalam fungsi sebagai deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang balita

akibat kurangnya pengetahuan dan peran kader BKB dalam pelaksanaan kegiatan pada kelompok BKB. Secara spesifik permasalahan mitra adalah Pelaksanaan kelompok BKB tidak sesuai panduan program, Kurang optimalnya peran fungsi BKB, Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan kader BKB, Masalah pertumbuhan dan perkembangan balita di masyarakat

METODE PELAKSANAAN

Tempat dan waktu pelaksanaan, kegiatan dilaksanakan di Balai Pertemuan Desa Gogik dengan waktunya menyesuaikan kegiatan kader BKB. Kegiatan refreshing BKB dengan metode ceramah menggunakan media power point, Pelatihan keterampilan komunikasi dan konseling dengan metode ceramah, role play dan menggunakan media video, Pelatihan keterampilan pemantauan dan stimulasi pertumbuhan balita menggunakan metode ceramah dengan media power point dan booklet atau buku pegangan kader tentang penilaian status gizi balita. Pihak terkait terdiri dari Bidan Desa berjumlah 1 orang, Kader kesehatan berjumlah 20 orang. Instrumen evaluasi kuesioner pre dan post pelatihan untuk evaluasi keterampilan kader peserta pelatihan. Kendala dan upaya mengatasi kendala. Kendala keterbatasan waktu karena ketersediaan waktu dari pihak kader yang kurang maksimal. Upaya, menjalin komunikasi lebih intensif dengan pihak kader dengan membuat group media sosial dan membuka kesempatan untuk bertanya dan konsultasi tentang upaya pemantauan pertumbuhan balita melalui media jejaring sosial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Refreshing pembentukan BKB Layanan Bina Keluarga Balita ini diperuntukkan bagi ibu yang memiliki balita. Para ibu yang memiliki balita mendapatkan penyuluhan sehingga pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam

mengasuh anak akan meningkat. Layanan ini telah dikembangkan di beberapa negara, termasuk di Indonesia. Pendekatan Bina Keluarga Balita adalah melalui pendidikan orang tua khususnya ibu dan anggota keluarga lainnya.

BKB atau Bina Keluarga Balita merupakan suatu program dari pemerintah dalam rangka pembinaan keluarga untuk mewujudkan tumbuh kembang balita secara optimal, BKB ini tidak sama dengan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) atau pun TPA karena sasaran dari BKB ini adalah keluarga/orang tua yang memiliki anak balita usia 0-5 tahun.

Dengan mengikuti program ini juga dapat memberikan manfaat positif yaitu menjadikan orang tua lebih pandai mengurus dan merawat anak, pandai membagi waktu dan mengasuh anak, bertambah wawasan dan pengetahuan tentang pola asuh anak, serta meningkatnya keterampilan dalam mengasuh dan mendidik anak balita.

Seperti yang diketahui BKB adalah kegiatan khusus yang mengelola tentang pembinaan tumbuh kembang anak melalui pola asuh yang benar berdasarkan kelompok umur yang dilakukan oleh sejumlah kader, BKB ini merupakan upaya peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecederasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu atau anggota keluarga lainnya dengan anak balita.

Materi yang di berikan saat kegiatan refreshing BKB meliputi peran kader dalam peningkatan dan optimalisasi kelompok BKB. Materi disampaikan oleh tim sebagai narasumber. Seluruh kader yang berjumlah 23 orang dari 5 kelompok BKB yang ada dapat mengikuti rangkaian kegiatan secara penuh. Secara umum, penyampaian materi lebih banyak bertujuan untuk meningkatkan kualitas

BKB karena sebenarnya sudah terbentuk BKB namun kurang optimal dalam pelaksanaan untuk hasil yang maksimal. Setelah pelaksanaan kegiatan, dapat di

ketahui bahwa motivasi dan tujuan pembentuka BKB menjadi semakin dipahami oleh kader kesehatan khususnya kader BKB.

Tabel 5.1 Susunan acara refreshing pembentukan BKB

No	Materi	Waktu	Naraumber
1	Konsep dasar BKB	09.00 - 10.00	Cahyaninrum,S.SiT.,M.Kes
2	Teknis kegiatan BKB	10.00 - 11.00	Masruroh, S.siT.,M.Kes
3	Pencatatan dan pelaporan	11.00 – 12.00	Hapsari Widayanti,S.SiT.,M.Kes



Gambar 5.1 Refreshing pembentukan BKB

2. Pelatihan keterampilan komunikasi dan konseling.

Peranan komunikator yakni Kader kesehatan dalam mengembangkan komunikasi sosial dan pembangunan masyarakat untuk memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan serta membantu memperbaiki kualitas SDM baik dari segi fisik maupun non fisik dalam pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui perbaikan, peningkatan gizi, dan kesehatan. Komunikasi dan penyuluhan kesehatan kelompok BKB juga melihat fenomena balita yang memiliki keadaan gizi yang kurang baik merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait terutama faktor ekonomi, sosial, budaya, dan pendidikan.

Komunikasi dan konseling merupakan komponen utama dari program kesehatan primer di Indonesia. Kebanyakan kegiatan komunikasi dan konseling dilakukan di kelompok

masyarakat salah satunya BKB, yaitu suatu aktivitas terpadu masyarakat yang dilaksanakan setiap bulan di desa. Pemantauan pertumbuhan terhadap balita di daerah pedesaan dilakukan di BKB dan konseling adalah suatu aktivitas penting untuk meningkatkan kesadaran akan pertumbuhan balita yang sehat dan normal. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menyampaikan materi dalam konseling yang berkualitas di BKB menjadi faktor yang sangat penting

Tenaga kesehatan yang bekerja di masyarakat yaitu bidan desa dan kader kesehatan, merupakan tenaga kesehatan di lini terdepan. Jika mereka dilatih hingga mampu memberikan promosi kesehatan termasuk penyuluhan, secara efektif, maka para masyarakat akan lebih mempercayai dan mengikuti nasihat yang mereka berikan. Hal ini akan bermanfaat bagi penyedia dan pengguna layanan. Dengan

demikian, melalui ilmu yang didapat dalam pelatihan, tenaga – tenaga kesehatan ini dapat memberikan layanan kesehatan dengan maksimal.

Pelaksanaan kegiatan secara bertahap sebagai berikut :

a. Penyuluhan dan Pelatihan Sebelum dilaksanakan pelatihan keterampilan berkomunikasi dalam bidang konseling kesehatan gizi balita, para kader akan diberikan penyuluhan seputar pengetahuan awal mengenai dasar kesehatan gizi balita. Setelah peserta paham dengan materi yang disampaikan, maka dilakukan pelatihan. Dalam praktiknya peserta mempunyai kelompok, peserta disediakan alat tulis seperti pulpen dan buku kecil, kemudian didampingi oleh tim untuk suksesnya acara pelatihan.

b. Tanya Jawab Setelah sesi penyuluhan dan pelatihan berjalan

dengan baik, tim akan membuka sesi tanya jawab agar jika ada informasi yang masih kurang dimengerti atau jika kader merasa kesulitan dalam contoh penyajian yang ditayangkan, tim akan lebih mudah untuk menjelaskan lagi atau menjawab pertanyaan seputar apa saja yang sesuai dengan topik yang dibicarakan tersebut.

c. Role play Setelah mendapatkan materi dan informasi yang cukup, peserta diminta untuk mengaplikasikan atau mempraktikkan apa yang sudah mereka pelajari, agar tim juga dapat melihat dan mengevaluasi langsung bagaimana mengurangi kesalahan yang sedang dicontohkan tersebut. Kader dibagi kelompok, dengan masing-masing kelompok sebanyak tiga orang yang masing-masing akan memerankan sebagai kader, dan ibu balita



Gambar 5.2 Pelatihan konseling

3. Pelatihan keterampilan pemantauan pertumbuhan balita

Masalah kesehatan masih menjadi tantangan bagi masa depan anak-anak Indonesia, salah satunya adalah angka prevalensi stunting yang masih tinggi. Pemantauan gizi dan kesehatan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1,000 HPK)

sangatlah penting, namun pemantauan aspek tumbuh kembang anak secara rutin setelahnya juga perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah tumbuh kembang yang dapat mempengaruhi kesehatan dan gizi dan masa depan anak.

Selain pencegahan masalah tumbuh kembang melalui pemberian

nutrisi yang cukup, intervensi gizi spesifik dan sensitif juga dibutuhkan. Salah satu bentuk intervensi gizi sensitif adalah pemantauan pertumbuhan secara berkala sehingga masalah tumbuh kembang anak dapat langsung dideteksi dan ditindaklanjuti.

Hasil pengukuran antropometri secara berkala dapat menjadi tolak ukur apakah anak bertumbuh sesuai dengan usianya, atau harus dilakukan intervensi untuk mengejar tumbuh kembang.

Tabel 5.2 Susunan acara Pelatihan keterampilan pemantauan pertumbuhan balita

NO	Materi	Waktu	Naraumber
1	Konsep dasar satatus gizi balita	09.00 - 10.00	Cahyaninrum,S.SiT.,M.Kes
2	Teknis penilaian status gizi balita	10.00 - 11.00	Masruroh, S.siT.,M.Kes
3	Konsep pemantauan pertumbuhan balita	11.00 – 12.00	Hapsari Widayanti,S.SiT.,M.Kes



Gambar 5.2 Pelatihan pemantauan pertumbuhan balita

4
 . Evaluasi keterampilan kader dalam penilaian status gizi

Seluruh kader yang berjumlah 23 orang, hadir 100% dalam kegiatan. Seluruh peserta pelatihan mengikuti rangkaian kegiatan dengan maksimal. Peserta diminta mengisi kuesioner sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan untuk evaluasi keberhasilan pelatihan. Setelah dilaksanakan seluruh rangkaian kegiatan dan semua kuesioner terkumpul, kemudian dilakukan analisa peningkatan pengetahuan tentang materi pelatihan berdasarkan nilai sebelum dan sesudah pelatihan.

Karakteristik Kader Menurut umur, diketahui bahwa sebanyak 23 kader yang terdapat 10 orang kader (43,48%) berusia antara 30-40 tahun, masing-masing 12 orang kader (52,17%) berusia antara 40-50 tahun dan > 60 tahun, serta 2

orang kader (8,69%) berusia 50-60 tahun. Seluruh kader tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga). Berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa 13 orang kader berpendidikan SD (56,52%). 6 orang kader berpendidikan SMP (26,08%) sebesar 3 orang kader (13,04%) berpendidikan SMU, dan masing-masing sebesar 1 orang kader (4,34%) berpendidikan S-1 Perguruan Tinggi (PT). Menurut status perkawinan, 21 orang kader (91,3%) berstatus rnenikah dan 2 orang kader (8,69%) berstatus pernah menikah (janda). Diketahui bahwa 14 orang kader (60,86%) memiliki anak kurang dari atau sama dengan 2 orang dan 9 orang kader (39,14%) rnemiliki anak lebih dari 2 orang. Sebagian besar kader terlibat dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal mereka masing-masing. Selain rnenjadi kader kesehatan

Evaluasi proses kegiatan dilakukan dengan cara observasi antusiasme peserta latih dalam mengikuti pelatihan. Menurut hasil pengamatan, respon peserta latih dalam mengikuti pelatihan ini sangat baik, demikian pula dukungan dari pihak kelurahan setempat serta bidan desa. Berkenaan mengikutsertakan bidan untuk terlibat langsung selama proses pelatihan sampai praktiknya. Tingkat kehadiran peserta cukup tinggi, dari 23 orang kader aktif seluruhnya hadir. Proses pemberian

materi berlangsung dengan baik, peserta aktif bertanya mengenai materi yang diberikan. Pemberian materi yang disertai dengan tanya-jawab, diskusi, contoh kasus dan praktik langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta tentang materi yang diberikan. Keterampilan peserta mengalami peningkatan pula, hal ini ditunjukkan dengan nilai kuesioner sebelum dan setelah kegiatan.

Tabel 5.3 Kuesioner evaluasi penilaian status gizi balita

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penilaian status gizi balita untuk mengetahui balita beresiko gizi buruk		
2	Penilaian status gizi balita dapat untuk mengetahui penyebab kesakitan dan kematian status gizi balita		
3	Penilaian status gizi balita dapat dilakukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan		
4	Klasifikasi status gizi balita berdasarkan pengukuran persen median berat badan, tinggi badan dan umur meliputi gizi buruk, gizi kurang, gizi sedang dan gizi baik		
5	Standar deviasi (SD) di sebut juga Z score		
6	Klasifikasi status gizi balita berdasarkan standar deviasi (SD) meliputi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih		
7	Standar pengukuran status gizi balita perempuan dan laki-laki adalah sama		
8	Status gizi bisa dilihat melalui pengukuran indeks masa tubuh (IMT)		
9	Balita dengan umur dan berat badan sama berarti memiliki status gizinya selalu sama		
10	Balita dengan tinggi badan sama berarti memiliki status gizi yang sama		

Tabel 5.4 Evaluasi nilai kuesioner pre dan post pelatihan



Berdasarkan bagan 5.1 di ketahui bahwa dari 23 kader peserta pelatihan, 11 diantaranya atau 55% mengalami peningkatan nilai, 7 atau 35% kader dengan nilai tetap sebelum dan setelah kegiatan dan 1% dengan nilai turun. Dengan nilai minimal 5 dan maksimal 10 pada pre pelatihan. Mengalami peningkatan pada hasil post pelatihan, yaitu didapatkan hasil nilai minimal 7 dan maksimal 10 setelah dilakukan pelatihan. Peningkatan

pengetahuan dan keterampilan terutama pada spek pemantauan pertumbuhan balita juga di lihat dari peningkatan rata-rata nilai pre dan post yang mengalami peningkatan dari 8 menjadi 8. Hal ini sesuai dengan tujuan kegiatan yang salah satunya adalah untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan balita oleh kader kesehatan khususnya kader BKB melalui kegiatan di BKB sebagai upaya menurunkan angka kesakitan akibat gangguan pertumbuhan atau stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Terjadi peningkatan motivasi dan kualitas kader dalam upaya untuk meningkatkan fungsi BKB melalui refreshing BKB
- b. Terjadi peningkatan pengetahuan kader BKB tentang konseling dan penilaian status gizi balita.

- c. Terjadi peningkatan keterampilan kader BKB dalam penilaian status gizi balita..

2. Saran

Hendaknya dilakukan refreshing dan pelatihan berkala terhadap kader BKB dalam upaya pemeliharaan motivasi dan kualitas BKB demi optimalisasi peran kader dan keberhasilan tujuan dan fungsi BKB di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2008). *Pembentukan Karakter Sejak Dini melalui Bina Keluarga balita*. Provinsi Jawa Tengah.
- BKKBN. (2008). *Pedoman Peningkatan Ketahanan Keluarga untuk Pelaksanaa Program Catur Bina*. Provinsi Jawa Tengah
- Gerungan. (2009). *Psikologi Sosial*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Gunawan, Ari H. (2000). *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Hurlock, EB. (1992). *Perkembangan Anak Jilid 11*. Jakarta : Erlangga.
- Ismiati, Nur Siwi. (2009). *10 Program Menuju Kesejahteraan*. Klaten : Cempaka Putih.
- Rahayu, Ambar. (2007). *Dukungan Parenting (BKB) terhadap Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta Rukminto
- A, Isbandi. (2008). *Intervensi Komunitas; Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Santrock, JW. (2002). *Life-Span Development*. Jakarta : Erlangga
- Alfiyanti D, Maryam, Rahayu, DA. (2014). *IbM Taman Pintar Banana sebagai Upaya Optimalisasi Kualitas Balita Desa*

*Rowosari Kecamatan Tembalang
Kabupaten Semarang. Prosiding
Seminar Hasil Penelitian dan
Pengabdian, Jurnal Unimus.*

Yuliani I, (2018). *Pelatihan Stimulasi
Deteksi Intervensi Dini Tumbuh
Kembang (SDIDTK) bagi para
guru dan wali murid PAUD pada
PAUD Baitunnur Gentan
Sinduharjo Ngaglik Sleman.
Jurnal Pengabdian Dharma Bhakti
Volume 1 No 1.*