

## PENGUATAN KAPASITAS KADER MELALUI GERAKAN ‘AISYIYAH SEHAT (GRASS) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN STUNTING, SERTA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Tria Astika Endah Permatasari<sup>1\*</sup>, Chairunnisa<sup>2</sup>, Lily Herlina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

\*tria.astika@umj.ac.id

### ABSTRAK

Beban gizi ganda (*double burden*) terjadi di berbagai wilayah di dunia, termasuk di Indonesia. Tingginya prevalensi berbagai penyakit tidak menular (PTM) akibat kelebihan asupan gizi sejalan dengan terjadinya masalah kekurangan gizi terutama stunting (pendek). Masalah kesehatan lainnya yang perlu ditingkatkan adalah kesehatan ibu dan anak serta imunisasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader terutama pengetahuan melalui Gerakan ‘Asiyiyah Sehat (GRASS) sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular dan stunting, serta meningkatkan kesehatan ibu-anak dan imunisasi. Gerakan ‘Asiyiyah Sehat dilakukan pada Bulan September 2019 terhadap 45 kader ‘Asiyiyah. Kader merupakan perwakilan dari di 3 (tiga) Kabupaten (Kotawaringin Timur, Barito Timur, dan Palangkaraya) di Provinsi Kalimantan Tengah yang terdiri dari unsur mubalighat, pendidikan dasar dan menengah, (Dikdasmen), dan Nasyyiatul ‘Aisyiyah. Kegiatan terdiri dari edukasi dan *interactive small group discussion*. Edukasi dan sosialisasi diberikan dengan metode ceramah. *Interactive small group discussion* dilakukan dalam kelompok kecil. Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi (pretest) yaitu  $60 \pm 9.0SD$  dan rata-rata skor pengetahuan setekah diberikan edukasi (posttest) yaitu  $74 \pm 7.2SD$ . Peningkatan skor pretest dan posttest sebesar 14% dan bermakna secara signifikan (nilai  $p=0.000$ ) berdasarkan uji t-dependen. Penguatan kapasitas kader ‘Aisyiyah dalam mencegah masalah kesehatan perlu dilakukan secara terus menerus dan diimplementasikan dari tingkat wilayah hingga ranting.

**Kata kunci:** Edukasi, GRASS, Nutrisi, Sosialisasi

### ABSTRACT

*Double burden of nutrition occurs in worldwide, including in Indonesia. Prevalence of non-communicable diseases due to excess nutrient intake, in line with the occurrence the under nutrition, especially stunting. Other health problems that need to be improved are maternal-child health and immunization. This community service aims to increase the capacity of cadres especially knowledge through the Gerakan ‘Asiyiyah Sehat (GRASS) as an effort to prevent non-communicable diseases and stunting, as well as improve mother-child health and immunization. GRASS movement was conducted in September 2019 against 45 Asiyiyah cadres. The cadres are representatives from 3 Regencies (Kotawaringin Timur, East Barito, and Palangkaraya) in Central Kalimantan Province which consisting of missionaries, elementary and secondary education and Nasyyiatul ‘Aisyiyah. The activity consisted of education and small group discussion. Education is given by the lecture and discussion method, while small group discussion is carried out by an interactive learning method. The average of knowledge score (pretest) is  $60 \pm 9.0SD$  and the average score of posttest is  $74 \pm 7.2SD$ , with an increase of 14% and was significant ( $p=0.000$ ) based on the t-dependent test. Strengthening the capacity of cadres in preventing health problems needs to be done continuously and implemented from the central level to the branches.*

**Keywords:** Education, GRASS, Nutrition, Socialization

## 1. PENDAHULUAN

Malnutrisi, baik terjadinya kelebihan gizi maupun kekurangan gizi menjadi masalah kesehatan global. Kelebihan gizi ditandai dengan tingginya prevalensi berbagai Penyakit Tidak Menular seperti hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, stroke dan penyakit jantung koroner di berbagai belahan dunia termasuk di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 memperlihatkan kenaikan angka PTM secara dari tahun ke tahun baik terjadi pada penduduk. Di perkotaan maupun di pedesaan. Spektrum terjadinya berbagai PTM juga semakin meluas, dimana kelompok dewasa awal sudah mulai menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat. Faktor penyebab dari terjadinya berbagai PTM terutama karena perubahan gaya hidup masyarakat yaitu dalam pola makan (tinggi gula, garam, lemak), kurangnya aktivitas fisik, stress dan kondisi lingkungan seperti polusi udara yang buruk. Dampak PTM tidak hanya menyebabkan kecacatan namun juga menjadi penyebab utama kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Masalah kurang gizi terutama kejadian stunting di Indonesia (30.8%) juga masih tinggi. Secara umum, kejadian *stunting* mengacu pada kerangka fikir yang dikembangkan World Bank (2011) dan didaptasi dari WHO/UNICEF, dan Ruel (2008) secara langsung oleh rendahnya asupan makanan secara kronis dan terjadinya penyakit infeksi. Balita stunting memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih pendek jika dibandingkan dengan umur. (lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO) (WHO, 2018). Balita *stunting* mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadi gangguan metabolisme dan hambatan dalam perkembangan fisik dan fungsi kognitif dan berdampak pada terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes melitus pada periode kehidupan berikutnya (Hallgeir, *et al.*, 2017, Novotny, *et al.*, 2017; Geberselassie, *et al.*, 2018). Kondisi ini berdampak terhadap rendahnya produktivitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berdampak pada laju pertumbuhan ekonomi negara (McGovern, *et al.*, 2017; Huicho, *et al.*, 2017).

Masalah kesehatan lainnya yang menjadi fokus pencapaian Sustainable Development Goals (SDG's) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita dengan cara meningkatkan kesehatan ibu dan balita, serta peningkatan cakupan imunisasi terutama imunisasi dasar lengkap. Salah satu Provinsi yang memiliki Indeks Pembangunan Manusia rendah adalah Kalimantan Tengah dimana masih memiliki prevalensi PTM dan stunting (40%) yang tinggi, serta kesehatan ibu dan anak dan cakupan imunisasi yang rendah. Jumlah anak yang divaksinasi juga terbilang rendah yakni di sekitar 50% (Kementreian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu upaya strategis yang dilakukan oleh 'Aisyiyah sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan di Indonesia adalah melalui Gerakan Aisyiyah Sehat (GRASS). Gerakan ini ditujukan pada seluruh tingkatan organisasi di seluruh Indonesia mulai dari pusat, wilayah, daerah, cabang dan ranting. Ini menjadi suatu penegasan bahwa semua pihak harus mengupayakan dengan sungguh-sungguh tentang perwujudan kesehatan bagi warga 'Aisyiyah/Muhammadiyah dan masyarakat pada umumnya. Gerakan ini dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia, namun penguatan kapasitas kader baru dilakukan di 3 (tiga) Provinsi yaitu Provinsi Nagroe Aceh Darussalam (Banda Aceh, Pidi, Aceh Tengah) menduduki peringkat tiga nasional, Kalimantan Tengah (Palangkaraya, Kota Waringin Timur, Barito Timur) yang menempati peringkat keempat terburuk se-Indonesia) dan Sulawesi Utara (Bolaang Mongondow, Bolaang Mongondow Utara, Manado).

## 2. METODE

Gerakan 'Asiyiyah Sehat (GRASS) dilakukan di Provinsi Kalimantan Tengah (Gambar 1). Sebelum dilakukan penguatan kader yang dipilih dari setiap Kabupaten (Palangkaraya, Kota Waringin Timur, Barito Timur) masing-masing 15 orang sehingga terdapat 45 kader, tahapan sebelumnya adalah dilakukan orientasi terhadap 20 kader terpilih untuk dijadikan fasilitator. Setelah dilakukan orientasi, maka fasilitator tersebut akan mendampingi kegiatan penguatan kapasitas

kader Kegiatan ini terdiri dari 2 kegiatan, yaitu

1. Edukasi dan sosialisasi mengenai upaya pencegahan PTM dan stuntin, serta meningkatkan kesehatan ibu-anak dan imunisasi

Edukasi diberikan dengan metode ceramah pada kader 'Asiyiyah dengan memberikan 4 (empat) materi terkait masalah kesehatan tersebut. Media yang digunakan adalah slide/power point. Penyampaian materi juga dilakukan dengan diskusi interaktif agar menyenangkan dan mudah dipahami. Sebelum edukasi, kader 'Asiyiyah diberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan terhadap 4 (empat) masalah kesehatan yang menjadi fokus masalah kesehatan.

2. *Interactive Small Group Discussion*

Setelah diberikan edukasi oleh fasilitator, maka kader dibagi kedalam kelompok kecil yang masing-masing mengangkat masalah kesehatan yang berbeda (4 masalah kesehatan utama). Setiap kelompok melakukan pembelajaran aktif dengan cara diskusi dan melakukan identifikasi hingga solusi serta mengembangkan metode edukasi bagi sasaran selanjutnya di level daerah. Setiap kelompok selanjutnya mempresentasikan hasil diskusinya di depan kelas.

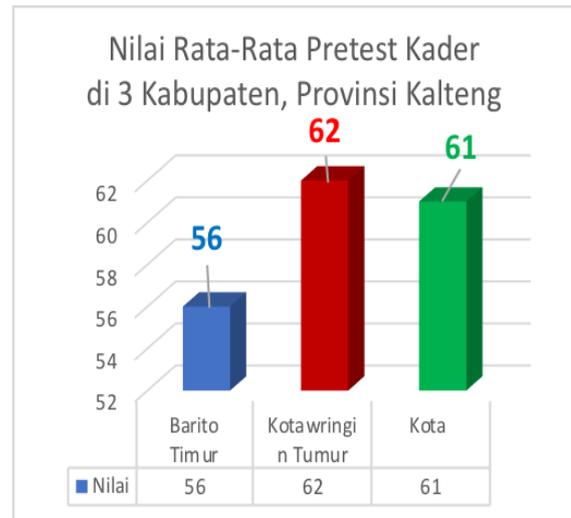
Data yang dikumpulkan melalui kuesioner kemudian diolah secara univariat secara deskriptif dan hasil pretest-posttes dianalisis menggunakan uji t-dependen.



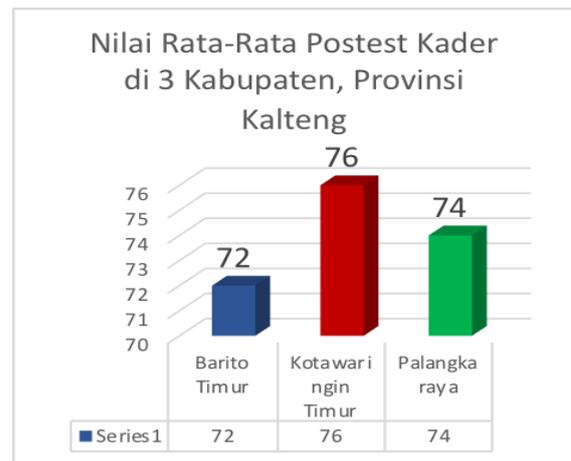
Gambar 1. Gerakan 'Asiyiyah Sehat

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi (pretest) yaitu  $60 \pm 9.0SD$  dan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan edukasi (posttest) yaitu  $74 \pm 7.2SD$ . Peningkatan skor pretest dan posttest sebesar 14% dan bermakna secara signifikan (nilai  $p=0.000$ ) berdasarkan uji t-dependen.



Gambar 1. Nilai Rata-Rata Pretest di Setiap Kabupaten



Gambar 2. Nilai Rata-Rata Posttest di Setiap Kabupaten

Tabel 1. Perbandingan Nilai Pretets dan Posttest Kader

Pengukuran	Mean	SD	Min	Maks	Nilai-p
Pretest	60	9.0	35	75	0.000
Posttes	74	7.2	60	90	

Berbagai model intervensi untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan sudah banyak dilakukan. Namun prevalensi masalah kesehatan belum menurun secara signifikan. Hal ini dapat disebabkan umumnya model yang digunakan baru menargetkan pada perubahan pengetahuan dan sikap. Salah satu model yang digunakan adalah *Emotional Demonstration* (Emo Demo), yaitu metode

edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD) (Markulis dan Strang, 2015; Amareta dan Ardiyanto, 2017). Model yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN) berasal dari Swiss dinilai kurang dengan karakteristik masyarakat Indonesia. Upaya pencegahan dengan Gerakan 'Aisyiyah Sehat merupakan suatu metode yang tidak hanya dilakukan melalui pembelajaran aktif dalam kelas besar maupun secara berkelompok, namun juga menekankan pada nilai-nilai Al-Islam yang terintegrasi baik dalam hal materi maupun metode edukasinya.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan penguatan kapasitas kader melalui Gerakan 'Aisyiyah Sehat (GRASS) yang dilakukan di provinsi Kalimantan Tengah secara umum dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan GRASS memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kapasitas kader terutama dalam hal pengetahuan yaitu sebesar 14% dari rata-rata skor sebelum (pretest) diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi (posttest).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Terima kasih kepada Majelis Kesehatan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah yang telah berkontribusi dalam menginisiasi Gerakan 'Aisyiyah Sehat di 3 (tiga) provinsi yaitu Provinsi Nangroe Aceh Darussalam, Provinsi Kalimantan Tengah, dan Provinsi Sulawesi Utara
2. Terima kasih kepada Kementerian Kesehatan (Direktorat Promosi Kesehatan) yang telah bermitra dan bersinergis dalam melaksanakan kegiatan GRASS dengan Majelis Kesehatan PP 'Aisyiyah
3. Terima Kasih Kepada Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Kalimantan Tengah yang telah memfasilitasi kegiatan GRASS untuk 3 (tiga) Kabupaten
4. Ketua LPPM UMJ yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat.
5. Terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Dekan Fakultas Ilmu keperawatan yang

telah mendukung kegiatan pengabdian masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amareta DI dan Ardiyanto ET. 2017. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. Seminar Nasional Hasil Penelitian 2017, ISBN : 978-602-14917-5-1.
- Geberselassie, *et al.*, 2018. Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia; A community based cross sectional study. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195361> May 3, 2018.
- Hallgeir K, *et al.* 2017. *Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14*. BMC Public Health London. Vol 18 . DOI: 10.1186/s12889-017-4621-0
- Huicho L, *et al.* 2017. Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. BMC Pediatrics (2017) 17:29 DOI 10.1186/s12887-017-0790-3.
- Markulis P dan Satrang D. 2015. Emotional Intelligence: A Demonstration. *Developments in Business Simulation and Experiential Learning*, volume 42, 2015, p.184.
- McGovern, *et al.* 2017. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 2017, 1171–119. doi: 10.1093/ije/dyx017
- Novotny R, Li F, Guerro L, *et al.* 2017. Dual burden of malnutrition in US Affiliated

Pacific jurisdictions in the Children's  
Healthy Living Program

World Health Organization. 2018.  
*Reducing Stunting in Children:  
Target: 40% Reduction in the Number of  
Children Under-5 Who are Stunted.*  
WHO: Geneva

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar  
Republik Indonesia Tahun 2018. Jakarta

Ruel MT. 2008. Addressing the underlying  
determinants of undernutrition:  
Examples of successful integration of  
nutrition in poverty-reduction and  
agriculture strategies, 21-29. In SCN  
News No.36.