

RINGKASAN

ROLINAWATI. Pengembangan Model Edukasi Gizi dan Kesehatan untuk Penguatan Keterampilan Kader dan Kapasitas Posyandu di Aceh Utara . Dibimbing oleh HARDINSYAH, LILIK KUSTIYAH, dan SUDIKN

Pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan fondasi utama untuk mencapai visi Indonesia Emas 2045. Tingginya angka kematian ibu (AKI) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15/1000 Kelahiran hidup (Kemenkes RI 2020) , prevalensi stunting pada balita mencapai 21,5%, kurang energi kronik (KEK) 26,7% dan anemia 32% pada remaja, serta hipertensi pada lansia sebesar 32,5% (Kemenkes RI 2023a), menjadi permasalahan yang signifikan dalam mewujudkan visi tersebut. Salah satu strategi pemerintah Melakukan transformasi layanan primer dan menempatkan posyandu terintegrasi menjadi program vital dalam transformasi ini. Dengan harapan Permasalahan gizi ini dapat dicegah salah satunya melalui deteksi dini yang dilakukan di posyandu melalui penguatan kapasitas kader di posyandu (Nurhidayah *et al.* 2019).

Community health worker atau di Indonesia dikenal dengan nama kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang lahir dari dan untuk masyarakat dan telah mendapat pelatihan kesehatan untuk mempromosikan kesehatan dalam komunitas mereka sendiri (WHO 2012). Kader memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dikomunitas. Kader berperan sebagai ujung tombak dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, tidak hanya bertugas dalam proses penimbangan, pencatatan, dan pelaporan, tetapi juga berperan penting dalam memberikan layanan promotif dan preventif (Kemenkes RI 2023b).

Berdasarkan data Kementerian Dalam Negeri RI, keberadaan posyandu yang dikelola oleh masyarakat untuk masyarakat mencapai lebih dari 300.000 pada tahun 2023 (Kemenkes RI 2023c). Sedangkan kader aktif tercatat sekitar 1 juta kader (Kemendagri RI 2023). Indonesia yang memiliki posyandu aktif yaitu 48,8%, yang masih jauh dari target nasional sebesar 80% (Fauziah *et al.* 2023). Di sisi lain, Aceh termasuk salah satu dari 15 provinsi dengan jumlah posyandu aktif yang belum mencapai target Renstra (75%) yaitu 54% (Kemenkes RI 2023). Sementara itu, di Kabupaten Aceh Utara jumlah posyandu aktif 53% dan 6.692 kader (Profil Kesehatan Aceh 2022).

Hasil penelitian (Rahmawati *et al.* 2019a) menunjukkan keterampilan pemantauan pertumbuhan meningkat dari rerata *baseline* 76.92 ± 25.41 dan meningkat menjadi 83.33 ± 25 saat *endline*. Kader di Kabupaten Magelang memiliki keterampilan pengukuran tinggi badan 47,7%, pengukuran panjang badan 39,7%, lila dan lingkaran kepala 38,6%, dan pengisian buku KMS 43,2% setelah diberikan pelatihan (Prasetyowati 2024). Strategi peningkatan keterampilan seperti rekrutmen, pendampingan, dukungan, insentif, dan penyediaan peralatan dapat meningkatkan keterampilan kader kesehatan (Ballard dan Montgomery 2017).

Keberhasilan pelayanan posyandu sangat tergantung dari keterampilan kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu. Salah satu upaya pemerintah melalui transformasi Posyandu terintegrasi adalah melakukan pelatihan kader kesehatan melalui *platform online*. Hal ini menjadi kendala bagi kader di daerah-daerah terpencil yang memiliki keterbatasan infrastruktur internet, tingkat pendidikan rendah, dan akses informasi terbatas. Metode pelatihan secara konvensional menjadi suatu alternatif yang dapat diterapkan di daerah terpencil. Penambahan materi pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan lokal (budaya dan pangan) diharapkan dapat menarik perhatian kader untuk lebih memahami pelatihan yang diterima. Penelitian ini berfokus pada pengembangan pendekatan pelatihan yang lebih inklusif dan adaptif dengan memanfaatkan media konvensional yang relevan dengan kondisi lokal. Melalui pelatihan tatap muka yang didukung oleh media video singkat, presentasi *powerpoint*, dan *flipkart* menggunakan Bahasa lokal. Pendekatan ini dirancang sebagai alternatif yang dapat diimplementasikan di daerah terpencil.

Tujuan Umum dari Penelitian ini bertujuan mengembangkan model edukasi gizi dan kesehatan untuk penguatan keterampilan kader dan kapasitas posyandu di Aceh Utara. Tujuan khusus : a) Menganalisis kekuatan, kelemahan posyandu serta peluang dan tantangan dalam pengembangan kinerja posyandu dan peningkatan kompetensi kader. b) Mengembangkan model edukasi gizi dan kesehatan untuk meningkatkan 25 keterampilan kader kesehatan dalam meningkatkan keterampilan kader dan kapasitas posyandu. c) Menganalisis efektivitas edukasi gizi

dan kesehatan dalam memperbaiki perilaku kader kesehatan. d) Menganalisis efektivitas edukasi gizi dan kesehatan dalam meningkatkan kapasitas posyandu. e) Merumuskan implikasi hasil penelitian terhadap kebijakan dan manajemen program posyandu.

Pelaksanaan edukasi gizi mengacu pada konsep teori (Contento 2011) dan (Kulwa *et al.* 2014), yaitu pengembangan edukasi gizi dilakukan melalui 3 tahapan yaitu tahap I identifikasi masalah menggunakan analisis SWOT melalui pendekatan *mixed-method*, Tahap II pengembangan model edukasi digunakan adalah *crosssectional study* secara *kuantitatif*. Tahap III intervensi yaitu penerapan model edukasi kepada kader dengan desain *pre-post intervention study*. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Aceh Utara yang dipilih secara *purposive* Penelitian ini akan dilakukan dalam waktu 9 (Sembilan) bulan dimulai dari bulan Maret tahun 2025 s/d November 2025.

Tahap I: Identifikasi masalah menggunakan analisis SWOT dengan pendekatan *kualitatif* dan *kuantitatif*. Subjek yang digunakan pada tahap ini adalah 18 posyandu, Data yang dikumpulkan dari *Indepth interview* desain *kuantitatif* yang dilakukan untuk posyandu menggunakan daftar tilik untuk mendapatkan informasi internal terdiri dari SDM, sarana prasarana, organisasi, program perencanaan layanan kesehatan.

Tahap II: Pengembangan model edukasi gizi Teknik edukasi dirancang dalam bentuk video, presentasi *PowerPoint* dan memberikan bacaan singkat bagi kader sesuai dengan kelompok keterampilan dalam bentuk *Flipkart* dari hasil modifikasi materi yang dikembangkan Kemenkes RI tahun 2023. Setelah tentatif model selesai, dilakukan uji coba dan validasi materi melalui *workshop* kecil melibatkan *stakeholder* setempat, seperti pakar gizi poltekkes Aceh diwakili 2 orang, tim promosi kesehatan 1 orang, tim kesehatan keluarga 1 orang, Puskesmas 2 orang (bidan dan petugas gizi)

Tahap III: Tahap implementasi dilakukan dengan pelatihan langsung terdiri dari pengukuran *baseline data*, intervensi, dan *endline data*. Terdiri karakteristik kader, pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan menggunakan kuesioner.

Analisis data tahap awal menggunakan analisis SWOT menggunakan desain *crosssectional study* secara *kuantitatif*. Uji validitas menggunakan metode *Content Validity Index* (CVI). Uji *paired sample t-test* (data berdistribusi normal) untuk menganalisis perbedaan dalam setiap kelompok pre dan post intervensi, *uji Wilcoxon* dilakukan jika (distribusi data tidak normal). Hubungan antara edukasi dan keterampilan dianalisis menggunakan regresi logistik bineri. Uji normalitas data digunakan Uji *Kolmogorof-Smirnov*. Keseluruhan uji analisis data menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($p=0.05$). Uji *ANCOVA* (*Analysis of Co Variance*) digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap keterampilan kader dengan mengontrol variabel kovariat. *Policy brief* didapatkan dari hasil matrik SWOT yang di analisis dengan pendekatan matriks AHP. Penentuan prioritas menggunakan penilaian *pairwise comparison* para pakar mengenai posyandu siklus hidup dan 25 keterampilan kader di masing-masing wilayah penelitian. Analisis dilakukan menggunakan *software Expert Choice Comparion*®.

Kata kunci : Model edukasi, keterampilan, kader, posyandu