

Inisiasi pembentukan kader posyandu remaja “POKIZMA” (POjok gIZi dan kesehatan reMAja) ‘Aisyiyah Cabang Gamping Yogyakarta


Faurina Risca Fauzia^{1*}, Evi Wahyuntari², Nazula Rahma Shafriani³, Dian Retnaningdiah⁴

¹ Prodi S1 Gizi, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Jl Siliwangi No 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55592, Indonesia

² Prodi S1 Profesi Bidan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Jl Siliwangi No 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55592, Indonesia

³ Prodi DIV Teknologi Laboratorium Medis. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Jl Siliwangi No 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55592, Indonesia

⁴ Prodi S1 Manajemen. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Jl Siliwangi No 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55592, Indonesia

 faurinafauzia@unisayogya.ac.id

Submitted: January 3, 2023

Revised: January 22, 2023

Accepted: April 17, 2023

Abstrak

Kapanewon Gamping merupakan lokasi fokus penanganan stunting dengan faktor resiko kasus anemia defisiensi besi remaja yang masih tinggi (12,8%). Dinas Kesehatan Sleman berupaya mengatasi stunting dengan meningkatkan jumlah kader posyandu remaja dengan menginisiasi pembentukan kader posyandu remaja “POKIZMA” (POjok gIZi dan kesehatan reMAja) pertama di PCA Gamping. Metode pemberdayaan masyarakat yang digunakan yaitu model *Participatory Rural Appraisal* yang terbagi dalam tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan monev. Pada tahap persiapan dilakukan koordinasi dengan ketua PCA Gamping kemudian dilanjutkan sosialisasi untuk meningkatkan komitmen remaja. Tahap pelaksanaan berupa penyuluhan, pelatihan, dan simulasi penyelenggaraan posyandu. Kader posyandu yang terpilih merupakan wakil dari enam ranting ‘Aisyiyah (Nogotirto, Balecat, Banyuraden, Ambarketawang, Trihanggo Utara dan Trihanggo Selatan). Luaran dari kegiatan PKM ini terbentuk kader posyandu remaja yang pertama kali di PCA Gamping, terbentuk kader yang terlatih dan terampil, serta tersedia leaflet dan modul pedoman konseling. Adanya posyandu remaja POKIZMA mampu mengoptimalkan deteksi anemia defisiensi besi sejak dini, khususnya di Kapanewon Gamping.

Kata Kunci: ‘aisyiyah; kader; posyandu remaja; stunting

Initiate the Formation of Youth Posyandu Cadres “POKIZMA” (POjok gIZi dan kesehatan reMAja) ‘Aisyiyah Gamping Branch Yogyakarta

Abstract

Gamping area was a focus location for stunting treatment with a high-risk factor for adolescent iron deficiency anemia (12.8%). One of the efforts of the Sleman Health Office to overcome stunting was to increase the number of youth POSYANDU cadres by initiating the establishment of the first “POKIZMA” at PCA Gamping. The community empowerment method used was the *Participatory Rural Appraisal* model, divided into three stages: preparation, implementation, and money. At the preparatory stage, coordination was carried out with the head of PCA Gamping and then continued with socialization to increase youth commitment. The implementation stage was in the form of counseling, training, and simulation of posyandu implementation. The selected posyandu cadres are representatives of six branches of ‘Aisyiyah (Nogotirto, Balecat, Banyuraden, Ambarketawang, North Trihanggo, and South Trihanggo). The output of this activity was to form youth POSYANDU cadres for the first time at PCA Gamping, trained and skilled cadres were formed, and leaflets and counseling guidance modules were. The existence of the POKIZMA Youth of The POSYANDU was able to optimize the early detection of iron deficiency anemia, especially in Kapanewon Gamping.

Keywords: ‘aisyiyah; cadre; integrated healthcare center of teenager; stunting

1. Pendahuluan

Sleman merupakan salah satu kabupaten di Yogyakarta dengan prevalensi stunting cukup banyak yaitu 4.905 balita (8,38%) di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Sleman, 2020). Saat ini Sleman menduduki peringkat ketiga untuk kasus balita stunting se-DIY dengan prevalensi 15% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan Keputusan Bupati Sleman nomor 14.1/Kep.KDH/A/2021 tentang Kelurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021 dan 2022, disebutkan bahwa Gamping termasuk dalam 17 kapanewon yang dijadikan prioritas lokus (lokasi fokus) stunting (Bupati Sleman, 2021). Perluasan lokasi fokus intervensi dan strategi perluasan penurunan stunting secara bertahap akan terus ditingkatkan pemerintah guna mencapai target prevalensi stunting nasional mencapai 14% di tahun 2024 (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Stunting masih menjadi fokus masalah gizi nasional karena dampaknya terhadap kualitas sumber daya manusia, dimana kekurangan gizi secara kronis akan menghambat kecerdasan, gagal tumbuh, dan kembang, memicu terjadinya penyakit, dan menurunkan produktifitas. Salah satu faktor resiko terjadinya stunting yaitu anemia dengan sasaran utamanya ditujukan pada remaja putri. Hal ini membuktikan bahwa pentingnya mencegah stunting dengan melakukan deteksi dini anemia defisiensi zat besi sejak usia remaja (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Pada kenyataannya, angka anemia defisiensi zat besi pada remaja di Kabupaten Sleman tahun 2019 masih tinggi (12,8%) yang disebabkan beberapa faktor diantaranya asupan zat besi, vitamin A, vitamin C, asam folat, riboflavin, dan vitamin B12, kesalahan konsumsi zat besi bersamaan dengan zat gizi lain sehingga mengganggu penyerapan zat besi tersebut (Nasruddin dkk., 2021). Kondisi tersebut meningkatkan resiko anemia saat ibu masuk fase hamil, dimana angkanya terbukti masih meningkat dari tahun 2018 (naik dari 8,9% menjadi 10,46%) (Dinas Kesehatan Sleman, 2020).

Bentuk intervensi penurunan stunting terintegrasi dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, dimana untuk menjalankannya perlu pendekatan menyeluruh dari pemerintah, masyarakat, dan lintas sektor. Bentuk intervensi prioritas bagi kelompok sasaran yang diterapkan dinas kesehatan Sleman salah satunya berupa suplementasi tablet tambah darah setiap bulan dan peningkatan jumlah kader kesehatan dari para remaja (Dinas Kesehatan Sleman, 2020). Program tersebut dapat diwujudkan dengan pembinaan posyandu remaja di lokus stunting. Posyandu merupakan salah satu kegiatan berbasis kesehatan masyarakat khusus remaja, untuk memantau, dan melibatkan mereka demi peningkatan kesehatan dan keterampilan hidup secara berkesinambungan. Posyandu remaja merupakan bentuk kepedulian pemerintah untuk mendampingi remaja menghadapi fase-fase krusial dalam hidupnya (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018). Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di wilayah Bokoharjo didapatkan bahwa pembentukan posyandu remaja sebagai wadah pemberdayaan masyarakat terutama remaja (Wahyuntari & Ismarwati, 2020).

Mitra yang kami pilih berlokasi di Gamping, karena memiliki jumlah penduduk usia produktif terbanyak kedua di Kabupaten Sleman setelah Depok, dengan proporsi 69% dan ditemukan rendahnya pembinaan tentang kesehatan reproduksi dan anemia pada remaja (Dinas Kesehatan DIY, 2019). 'Aisyiyah merupakan salah satu organisasi keagamaan yang anggotanya banyak berusia remaja dan usia produktif, sehingga kondisi ini berpotensi besar untuk meningkatkan jumlah kader kesehatan remajanya untuk mewujudkan wilayah bebas stunting melalui pembinaan kader dan inisiasi posyandu remaja. Terdapat enam ranting 'Aisyiyah di PCA Gamping, yaitu Ranting Nogotirto, Trihanggo Utara, Trihanggo Selatan, Banyuraden, Ambarketawang, dan Balecatur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua Pimpinan Cabang 'Aisyiyah wilayah Gamping, didapatkan informasi bahwa anggota 'Aisyiyah khususnya remaja putri dan usia produktif masih banyak yang belum mengetahui bahwa anemia defisiensi besi menjadi salah satu penyebab tingginya angka stunting di wilayah Gamping. Selain itu, PCA Gamping ingin merintis posyandu remaja

pertama di wilayah Gamping sebagai wadah untuk menyampaikan informasi kesehatan remaja dan perilaku hidup sehat, sebagai upaya deteksi dini kejadian anemia pada remaja.

Hasil penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa gambaran anemia defisiensi besi yang terjadi pada ibu hamil di wilayah Sleman mencapai 84,5% dimana salah satu faktor resikonya mengalami anemia sejak usia remaja (Wahtini & Wahyuntari, 2020) dan dampak anemia defisiensi besi pada remaja ini dapat menyebabkan stunting apabila ibu hamil mengalami anemia (Fauzia dkk., 2021). Permasalahan yang dihadapi mitra yaitu banyaknya remaja di wilayah Gamping yang masih belum rutin memantau gizi dan kesehatannya di posyandu remaja. Kelompok kader kesehatan yang aktif baru ada satu dari enam ranting 'Aisyiyah di PCA Gamping. Kader kesehatan yang sudah ada, masih belum rutin melakukan kegiatan yang berfokus pada kesehatan remaja karena mereka masih minim pengetahuan tentang gizi dan kesehatan reproduksi. Pelatihan yang diikuti dan kegiatan sosial yang dilakukan masih bersifat insidental dan belum fokus pada kesehatan remaja putri di wilayah Gamping.

2. Metode Penelitian

Metode pelaksanaan untuk memecahkan masalah mitra menggunakan metode pemberdayaan masyarakat dengan model *Participatory Rural Appraisal* yaitu melakukan pendekatan dalam proses pemberdayaan dan peningkatan partisipasi masyarakat (remaja). Metode tersebut diterapkan dalam upaya menginisiasi pembentukan kader posyandu remaja meliputi tahapan persiapan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi.

Tahapan persiapan dimulai dengan berkoordinasi kepada ketua Pimpinan Cabang 'Aisyiyah, Pimpinan Cabang Nasyiatul 'Aisyiyah Gamping, pengurus Majelis Kesehatan yang mewakili enam ranting di PCA Gamping untuk melibatkan remaja pada kegiatan inisiasi pembentukan kader posyandu remaja "POKIZMA". Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan mengundang pengurus Pimpinan Cabang 'Aisyiyah, Pimpinan Cabang Nasyiatul 'Aisyiyah, Pimpinan Ranting 'Aisyiyah, dan Pimpinan Ranting Nasyiatul 'Aisyiyah serta Majelis Kesehatan Gamping.

Tujuan dari kegiatan sosialisasi ini adalah untuk memberikan motivasi dan meningkatkan pemahaman pada remaja 'Aisyiyah tentang peran kader kesehatan remaja dalam penurunan angka stunting di wilayah Gamping, meningkatkan jumlah kader kesehatan remaja, mewujudkan kaderisasi anggota 'Aisyiyah dalam pembentukan posyandu remaja sebagai upaya pemberdayaan masyarakat (dari, oleh, dan untuk remaja).

Tahapan ini meliputi berbagai kegiatan memberikan penyuluhan tentang peran kader remaja dan manfaat penyelenggaraan posyandu remaja dalam pencegahan stunting. Pada tahap ini kader yang terpilih diminta untuk mengisi formulir kesediaan menjadi kader dan berkomitmen secara sukarela menjalankan program posyandu remaja "POKIZMA". Tahap selanjutnya adalah pelatihan bagi kader terpilih tentang petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja, pengisian data pemantauan kesehatan remaja secara online, teknik konseling kesehatan remaja bagi konselor sebaya dan penggunaan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) berupa leaflet dan modul. Selanjutnya adalah mengajak semua kader remaja untuk melakukan simulasi pelayanan posyandu remaja "POKIZMA" dengan tahapannya dimulai pendaftaran peserta, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tekanan darah, dan pengukuran kadar Hb (Hemoglobin), pencatatan status gizi remaja, status anemia, status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan status tekanan darah remaja ke dalam sistem pemantauan kesehatan remaja secara *online*, memberikan vitamin/suplemen tablet tambah darah/ makanan tambahan, memberikan konseling gizi/ penyuluhan bagi remaja yang terdeteksi beresiko mengalami malnutrisi.

Tahapan monitoring dan evaluasi dilakukan dalam dua kegiatan yaitu *monev* saat kader mengikuti penyuluhan, pelatihan, dan simulasi. Penilaian *monev* berupa *pretest-posttest* terhadap peningkatan pemahaman dan pengetahuan remaja, ketepatan praktek pengukuran antropometri, dan

tekanan darah remaja, menilai kemampuan kader dalam menginterpretasikan hasil pengukuran data kesehatan remaja, dan menilai ketepatan pelaksanaan simulasi lima meja dalam pelayanan posyandu remaja. Monev saat kader mengimplementasikan pelaksanaan posyandu remaja di bulan selanjutnya.

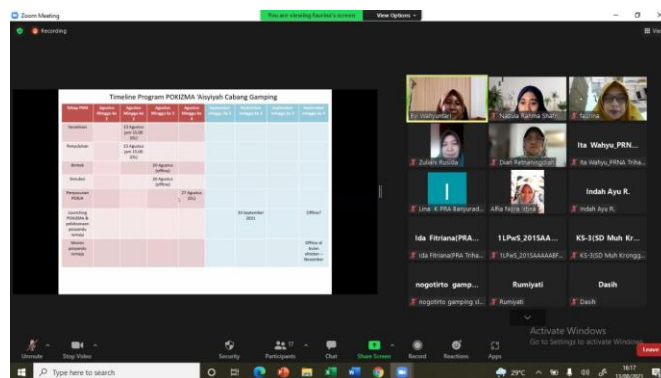
3. Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan PKM Inisiasi Pembentukan Kader Posyandu Remaja “POKIZMA” telah berjalan selama satu bulan dan dilakukan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi.

3.1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan dilakukan dengan melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan ketua PCA & PCNA Gamping, serta pengurus dari Majelis Kesehatan enam ranting ‘Aisyiyah di wilayah Gamping melalui pertemuan *online*. Selain itu dibuat grup *whatsapp* sebagai media komunikasi, berbagi informasi, dan sebagai tempat untuk memfasilitasi diskusi bersama mitra.

Meskipun kegiatan ini berlangsung dalam situasi PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) level empat, sosialisasi dapat berjalan dengan lancar secara daring menggunakan *zoom meeting*. Beberapa materi juga dipersiapkan untuk kegiatan penyuluhan, membuat sistem pencatatan pemantauan kesehatan remaja secara *online*, menyiapkan leaflet dan modul panduan konseling bagi kader posyandu remaja berupa *soft file* dan *hardfile*, dan menyediakan tensimeter digital, *microtoise*, timbangan digital, pita LILA, dan kurva tumbuh kembang (IMT/U) untuk usia remaja menurut WHO.



Gambar 1. Kegiatan sosialisasi inisiasi pembentukan kader posyandu remaja “POKIZMA”

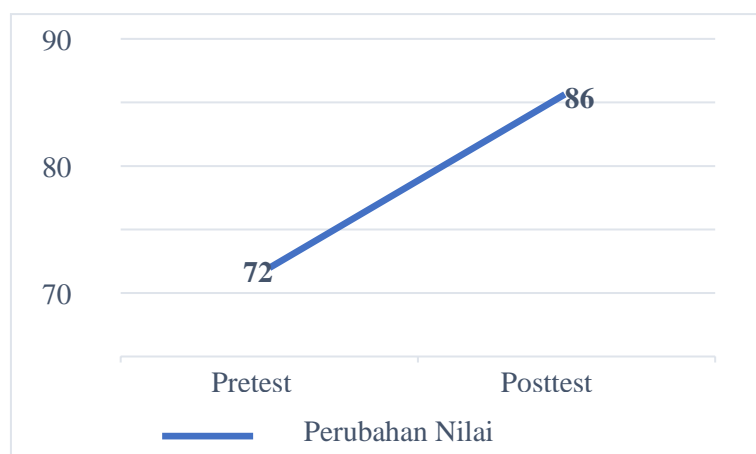
Pada tahap pelaksanaan meliputi penyuluhan, pelatihan keterampilan pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah, dan interpretasi status gizi remaja, yang kemudian dilanjutkan dengan simulasi pelayanan posyandu remaja. Tahapan ini berjalan selama dua hari. Hari pertama dilaksanakan kegiatan penyuluhan telah terlaksana pada Jumat, 13 Agustus 2021 dan berlangsung secara *online* menggunakan *zoom meeting*.



Gambar 2. Penyuluhan kaderisasi posyandu remaja

Tujuan dari penyuluhan ini adalah terbentuknya kader posyandu remaja yang mana anggotanya berasal dari perwakilan enam ranting dan cabang 'Aisyiyah Gamping sebagai wujud kaderisasi, selanjutnya membentuk posyandu remaja di tiap ranting. Kegiatan ini berhasil memperoleh kader posyandu remaja sebanyak 10 orang. Kader terpilih diminta untuk mengisi formulir kesediaan menjadi kader yang dibagikan di akhir acara.

Antusiasme remaja yang mengikuti penyuluhan ini sangat tinggi. Hal tersebut dibuktikan dengan melihat nilai *pretest-posttest* yang memuaskan. Rata-rata skor *pretest* yang dikerjakan oleh 10 orang kader, diperoleh 72 dan terjadi kenaikan nilai pada *posttest* sebanyak 14 poin, sehingga rata-rata nilai *posttest* mencapai 86. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader posyandu remaja di Desa Cikunir yang menyimpulkan bahwa dengan memberikan penyuluhan tentang gizi dan kesehatan reproduksi remaja, serta penyelenggaraan posyandu remaja, dapat meningkatkan perubahan pengetahuan kader secara signifikan (Susanti dkk., 2020).



Gambar 3. Skor evaluasi penyuluhan kader posyandu remaja "POKIZMA"

Hari kedua kegiatan berupa pelatihan dan simulasi pelayanan posyandu remaja oleh kader sudah dilaksanakan pada Minggu, 22 Agustus 2022 di Gedung Dakwah Nogotirto dari jam 10.00 sampai dengan jam 12.00 WIB. Kegiatan ini dihadiri oleh ketua PCA Gamping, Ketua PCNA Gamping, pengurus dan perwakilan dari majelis kesehatan enam ranting di wilayah Gamping, serta 10 orang kader dengan tetap menerapkan prokes secara ketat.



Gambar 4. Penerapan prokes dan social distancing saat pelatihan dan simulasi oleh kader Posyandu remaja

Tujuan dari kegiatan ini adalah membentuk kader yang terampil melakukan pendaftaran peserta secara online, mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, jika ada tanda klinis bisa mengecek status anemia remaja, mencatat hasil pengukuran tersebut kedalam sistem pemantauan kesehatan remaja secara online, menerapkan teknik konseling kesehatan remaja bagi konselor sebaya, mampu menggunakan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) berupa leaflet dan modul pedoman konseling gizi dan kesehatan reproduksi bagi kader posyandu remaja yang sudah ber-ISBN. Berikut leaflet dan modul yang digunakan kader saat pelatihan dan implementasi layanan posyandu remaja bulan depan.

PEDOMAN GIZI SEIMBANG

Pedoman Gizi Seimbang saat ini yaitu berupa tumpeng gizi seimbang. Seperti gambar dibawah ini:

Zat Pembangunan
Zat Pengatur
Zat Tenaga

Isi Piringku

Dalam 1 porsi dibagi menjadi 3 bagian : 1/3 makanan pokok, 1/3 sayuran, 1/3 lauk dan buah.

CARA MENILAI STATUS GIZI

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Remaja	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sd 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

4 PILAR GIZI SEIMBANG

Bertujuan untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan masuk dengan memantau berat badan secara teratur.

- Konsumsi makanan beraneka ragam
- Membiasakan PHBS
- Melakukan aktivitas fisik
- Mempertahankan BB normal

Contoh menu makan siang 2475 kkal (13-15 tahun)

Menu	Bahan makanan	Berat (gram)
Nasi putih	Beras	200
Ikan bakar	Ikan kembung	50
Tempe bacem	Tempe	50
	Gula	
Sayur bening	Bayam	50
	Jagung	25
	Wortel	25
Buah	Nanas	150

Contoh menu selingan (15.00) 2475 kkal (13-15 tahun)

Menu	Bahan makanan	Berat (gram)
Sup buah	Aneka buah + susu	150
Tahu isi goreng	Tahu	50
	Wortel	25
	Tauge	10

Gambar 5. Leaflet gizi remaja



Gambar 6. Modul pedoman konseling gizi dan kesehatan reproduksi bagi kader posyandu

Modul yang digunakan oleh kader berisi tentang informasi gizi pada remaja, penjelasan tentang anemia dan pengaruhnya pada kesehatan serta panduan pengukuran antropometri, tekanan darah, dan pengukuran kadar Hb. Leaflet yang dibuat bagi remaja juga disesuaikan dengan topik yang ditemukan di wilayah Gamping, yaitu berisi penjelasan tentang gizi pada remaja anemia defisiensi besi serta hubungannya kesehatan reproduksi terhadap gizi pada remaja. Modul merupakan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek bagi kader posyandu. Hal tersebut dibuktikan dalam

penelitian quasi eksperimen pada kelompok kasus dan kontrol dengan jumlah responden 60 orang. Hasil dari studi tersebut menyatakan bahwa pada kelompok kasus, terjadi kenaikan 9,63 poin pada skor pengetahuannya, skor sikapnya naik 6,35 poin, dan skor praktek naik 4,55 poin dibanding kelompok kontrol (Jumiyati dkk., 2014).

Secara statistik, penggunaan leaflet sebagai media edukasi gizi dan kesehatan pada responden secara efektif dapat membuktikan peningkatan pengetahuan gizi sebanyak 17,44 poin dan terbukti signifikan perbedaannya dibandingkan dengan kelompok kontrol (Zulaekah, 2013). Seiring dengan situasi pandemi Covid-19, dengan tetap menerapkan *social distancing*, maka kader dituntut untuk bisa beraktivitas dengan memanfaatkan teknologi informasi (Hidayatullah dkk., 2020). Pada pelatihan ini, peserta juga diajarkan untuk melakukan registrasi peserta posyandu dan pencatatan hasil pengukuran ke dalam sistem pemantauan kesehatan remaja secara *online* dengan menggunakan *smartphone* atau laptop.



Gambar 7. Pencatatan data kesehatan peserta posyandu secara *online* menggunakan laptop

Beberapa manfaat yang dirasakan kader dengan melakukan pencatatan data kesehatan remaja secara *online* yaitu memudahkan kader dalam pendaftaran dan pendataan peserta posyandu remaja, pelayanan dan proses pengolahan data menjadi lebih cepat dan akurat, memudahkan kader untuk menginterpretasikan hasil pemantauan kesehatan dasar remaja, memudahkan kader untuk mengakses/memonitor data pemantauan kesehatan dasar remaja dengan *smartphone*/laptop kapan saja dan dimana saja. Manfaat berikutnya adalah data pemantauan kesehatan remaja tersimpan dengan baik, terstruktur, dan mudah dibagikan dalam bentuk *soft file* menggunakan *smartphone*/laptop, membantu kader dalam membuat pelaporan data secara akurat, tepat, cepat, dan informatif.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, adanya penerapan pencatatan secara *online* dapat membantu proses pencatatan, pelaporan, dan akses data dengan mudah, cepat, dan akurat. Proses pelayanan kesehatan juga bisa menjadi lebih cepat, valid, dan lebih *up to date*. Hal ini menjadi kemudahan bagi kader posyandu remaja untuk memantau perkembangan status kesehatan remaja secara periodik dan memudahkan untuk *follow up* kondisi kesehatan remaja setiap saat (Mubarak dkk., 2022).

Pada tahap pelatihan, kader dibagi menjadi dua kelompok untuk praktek bersama dengan *trainer* dan dibantu mahasiswa. Hasil dari pelatihan ini, tiap kader dapat melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, dan penentuan status gizi remaja satu persatu dengan benar dan jelas. Berikut ini adalah gambaran pelaksanaan pelatihan yang kader posyandu remaja.



Gambar 8. Kader melaksanakan pelatihan dan simulasi pelayanan posyandu remaja

Dengan adanya pelatihan ini para kader dapat lebih terampil dan lebih memahami pentingnya memantau berat badan, tekanan darah, dan status KEK (Kurang Energi Kronik) khususnya pada remaja putri secara rutin. Kader juga menjadi lebih termotivasi untuk merubah diri agar bisa menjadi contoh bagi remaja lainnya untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan kesehatan remaja

khususnya tentang gizi dan kesehatan reproduksi.

3.1. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Kader yang telah mengikuti pelatihan, tercatat hasil evaluasinya dengan melihat ketepatan dan keterampilan dalam mengukur antropometri, tekanan darah, menghitung status gizi, status hipertensi, status KEK, dan mencatat data kesehatan remaja secara *online* menggunakan sistem yang sudah dibuat. Berdasarkan simulasi posyandu remaja yang dilakukan oleh kader tersebut, diperoleh beberapa evaluasi, diantaranya adalah bahwa pada masa pandemic Covid-19 tetap harus menerapkan prokes. Apabila terjadi penumpukan peserta di meja pengukuran BB, TB, LILA, dan tekanan darah, maka dapat dilakukan pengaturan jumlah kader di meja 2 (pengukuran antropometri dan tekanan darah) agar peserta bisa bergantian diukur dan bisa pindah ke meja 3. Semua kader sebaiknya memiliki aplikasi *microsoft office* di *smartphone* miliknya untuk bisa menggunakan sistem pencatatan pengukuran kesehatan remaja secara *online*.

Tantangan dan hambatan yang dialami selama pelaksanaan di setiap kegiatan ini adalah ketersediaan stik untuk deteksi kadar Hb yang kadang ada, kadang tidak ada. Beberapa lokasi tempat pelaksanaan posyandu remaja POKIZMA belum bisa menampung remaja jika lebih dari 25 orang. Luasnya wilayah Gamping menjadi tantangan tersendiri bagi kader POKIZMA untuk melaksanakan pemantauan gizi dan kesehatan reproduksi para remaja di setiap bulan.

4. Simpulan

Hasil yang dicapai melalui kegiatan Pengabdian Kemitraan Masyarakat (PkM) tentang Inisiasi Pembentukan Kader Posyandu Remaja “POKIZMA” (POjok gIZi dan kesehatan reMAja) ‘Aisyiyah Cabang Gamping adalah terbentuk kader posyandu remaja “POKIZMA” yang pertama di Wilayah Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah Gamping, terbentuk kader yang aktif, terlatih, dan terampil karena sudah mendapatkan pelatihan dan melakukan simulasi tentang petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja dengan sangat baik, tersedia modul pedoman konseling gizi dan kesehatan reproduksi bagi kader posyandu remaja dan leaflet sebagai media KIE pada pelayanan posyandu remaja, serta adanya peningkatan pemantauan kesehatan remaja dan konsultasi gizi bagi remaja, khususnya yang terdeteksi anemia defisiensi besi.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terimakasih kepada Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Ketua LPPM Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Ketua PCA Gamping sebagai mitra PkM dan Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan PP Muhammadiyah yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan dalam program Riset Muhammadiyah *Batch V*.

Rujukan

- Bupati Sleman. (2021). Keputusan Bupati Sleman Nomor 14.1/ Kep.KDH/A/2021 Tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021 dan Tahun 2022 (p. 2).
- Dinas Kesehatan DIY. (2019). Profil kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018. Profil kesehatan daerah istimewa yogyakarta tahun 2018, 32. <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
- Dinas Kesehatan Sleman. (2020). Profil kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020. Dinas Kesehatan Sleman, 6, 1–173.
- Dirjen Kesehatan Masyarakat. (2018). Petunjuk teknis pelaksanaan posyandu remaja.

- Fauzia, F. R., Wahyuntari, E., & Wahtini, S. (2021). Hubungan anemia pada ibu hamil dengan anemia bayi relationship between maternal anemia and the incidence of anemia in infants aged 6-36 months. *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 7(2).
- Hidayatullah, S., Khourouh, U., Windhyastiti, I., Patolo, R. G., & Waris, A. (2020). Implementasi model kesuksesan sistem informasi delone and mclean terhadap sistem pembelajaran berbasis aplikasi zoom di saat pandemi covid-19. *Jurnal Teknologi Dan Manajemen Informatika*, 6(1), 44–52.
- Jumiyati, N., A. N. S., & Margawati, A. (2014). Pengaruh modul terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek kader dalam upaya pemberian ASI eksklusif. *Gizi Indonesia*, 37(1), 19–28. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i1.147>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Survei status gizi SSGI 2022. BKKP Kemenkes RI, 1–156.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota. *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* (Issue November, pp. 1–51). <https://www.bappenas.go.id>.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian sektor kesehatan pembangunan gizi di Indonesia. Kementerian PPN/Bappenas.
- Mubarak, Z. Y., Susanti, & Nurwibowo, F. (2022). Rancang bangun sistem informasi posyandu stunting di Kabupaten Cilacap. *Journal Sistem Informasi, dan Teknologi Informasi*, 1(2), 89–96. <https://journal-siti.org/index.php/siti/PublishedByHPTAI>.
- Nasruddin, H., Syamsu, R. F., & Permatasari, D. (2021). Angka Kejadian anemia pada remaja di Indonesia. *Journal Ilmiah Indonesia CERDIKIA*, 1(4), 357–364.
- Susanti, S., Apriasih, H., & Danefi, T. (2020). Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader posyandu remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 279–284. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v3i2.579>.
- Wahtini, S., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.1122>.
- Wahyuntari, E., & Ismarwati, I. (2020). Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AIPKEMA (JPMA)*, 1(1), 14–18. <https://doi.org/10.32536/jpma.v1i1.65>.
- Zulaekah, S. (2013). Nutrition education with booklet media toward nutritional knowledge on children of elementary school. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, 7(2), 127–133.