

## PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MENUJU KEMANDIRIAN KELUARGA MELALUI REVITALISASI KPKIA DI DUSUN PESANTREN DESA MANGUNREJO KEPANJEN MALANG

Naimah<sup>1</sup>, Sri Rahayu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No 77C Malang

[naimah@gmail.com](mailto:naimah@gmail.com)

### Abstrak

Target pencapaian MDG's pada tahun 2015 diantaranya adalah menanggulangi kemiskinan, pemenuhan pendidikan dasar, kesetaraan gender, penurunan angka kematian bayi, peningkatan kualitas kesehatan ibu, menekan penyakit menular dan lain lain, yang terakhir pengembangan kemitraan global. Pencapaian MDG's inilah yang nantinya akan menghasilkan sebuah ukuran *Human Index Development* atau indeks Perkembangan Manusia suatu Bangsa. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat disamping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Peningkatan kesehatan masyarakat (*public health*) dilakukan dengan penekanan untuk hidup sehat melalui peningkatan pencegahan penyakit menular ataupun tidak menular dengan cara memperbaiki kesehatan lingkungan, gizi, perilaku dan kewaspadaan dini. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode pelatihan kepada 6 kader dan 28 ibu-ibu yang memiliki balita yang dilaksanakan selama 2 bulan. Hasil penyuluhan dan pelatihan dari materi terkait tumbuh kembang sebelum penyuluhan memiliki pengetahuan cukup 100% setelah pelatihan pengetahuan meningkat baik 100%, pemberian makanann pendamping ASI, Gizi Seimbang pada anak memiliki pengetahuan baik 83 %, cukup 7% dan kurang 10% , setelah diberikan penyuluhan meningkat 100% , penyakit yang sering terjadi pada anak usia 0-5 tahun, perilaku hidup bersih dan sehat mayoritas memiliki nilai pengetahuan cukup 86%, kurang 7 % dan baik 7 % , setelah diberikan pelatihan pengetahuan meningkat baik 100%. Materi deteksi tumbuh kembang dengan menggunakan instrumen KPSP rata-rata memiliki pengetahuan kurang 67% dan setelah diberikan pelatihan pengetahuan menjadi baik 100 %. Kelas Ibu Balita di tingkat masyarakat masih merupakan hal yang baru, sehingga perlu terus menerus disebarluaskan agar lebih dikenal, dipahami dan dapat menjadi kebutuhan Ibu balita, suami dan keluarga.

Kata kunci: Pemberdayaan, Revitalisasi, KPKIA

### Abstract

The targets for achieving the MDGs by 2015 include tackling poverty, basic education, gender equality, reducing infant mortality, improving the quality of maternal health, suppressing infectious diseases etc., the latest in the development of global partnerships. Achieving the MDG's is what will eventually result in a measure of Human Index Development or the Human Development Index of a Nation. Improved Health Promotion and Community Empowerment in addition to improving access to health services for the poor. Public health improvement is done with an emphasis on healthy living through increased prevention of communicable and non-communicable diseases by improving environmental health, nutrition, behavior and early awareness. Community service is done by training methods to 6 cadres and 28 mothers who have a toddler that is held for 2 months. The results of counseling and training of related materials to grow before the counseling have 100% knowledge after knowledge training has increased 100%, feeding of breastfeeding, Balanced Nutrition in children has good knowledge of 83%, enough 7% and less 10%, after giving counseling 100% increase, the disease is common in children aged 0-5 years, the behavior of clean and healthy life the majority have enough knowledge value 86%, less 7% and good 7%, after given knowledge training increased 100%. Material of growth detection using instrument KPSP average have knowledge less 67% and after given knowledge of knowledge become good 100%. Toddlers at the community level is still new, so it needs to be continuously disseminated to be better known, understood and can be the needs of mother toddler, husband and family.

Keywords : Empowerment, Revitalization, KPKIA

## Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Millenium (*Millennium Development Goals/MDGs*) adalah delapan target yang harus dicapai pada tahun 2015 sebagai respon terhadap tantangan pembangunan utama dunia, menurunkan separuh angka kematian ibu (AKI) dalam tiga perempat, antara 1990-2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi 2/1000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 AKI menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan bahwa Indonesia belum berhasil menurunkan angka kematian ibu sampai batas target yang diharapkan.

Target pencapaian MDG's pada tahun 2015 diantaranya adalah menanggulangi kemiskinan, pemenuhan pendidikan dasar, kesetaraan gender, penurunan angka kematian bayi, peningkatan kualitas kesehatan ibu, menekan penyakit menular dan lain lain, yang terakhir pengembangan kemitraan global. Pencapaian MDG's inilah yang nantinya akan menghasilkan sebuah ukuran *Human Index Development* atau indeks Perkembangan Manusia suatu Bangsa.

Tampak jelas sektor kesehatan menjadi tolok ukur yang diprioritaskan antara lain adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan Program Imunisasi dan deteksi dini sesuai tujuan pembangunan kesehatan akan diarahkan pada peningkatan upaya *promotif dan preventif*, dan Arah Kebijakan RPJMN 2015-2019 (Perpres No.2/2015) Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat disamping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Peningkatan kesehatan masyarakat (*public health*) dilakukan dengan penekanan untuk hidup sehat melalui peningkatan pencegahan penyakit menular ataupun tidak menular dengan cara memperbaiki

kesehatan lingkungan, gizi, perilaku dan kewaspadaan dini.

Hasil studi dokumentasi dusun Pesantren merupakan salah satu dusun yang terletak di desa Mangunrejo wilayah Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. Dusun ini memiliki luas wilayah 1.375 km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk 8.620 jiwa yang terdiri dari 4.200 jiwa pria dan 4.420 jiwa wanita serta 2.030 Kepala Keluarga yang sebagian bekerja sebagai buruh tani, supir dan tukang becak dengan penghasilan rata-rata penduduk Rp.1.000.000- Rp.1.500.000. dari studi dokumen tersebut juga didapatkan data pendidikan penduduk rata-rata SD,

Dilihat dari distribusi penduduk usia reproduksi memiliki jumlah yang dominan termasuk usia remaja. Dusun Mangunrejo saat ini baru 60% penduduk yang PHBS, masih terdapat balita yang BGM sebesar 7,5%, BGT sebesar 35% dari jumlah balita. Kegiatan warga setiap hari ke sawah dan ke kebun, Selain kegiatan rutin untuk bekerja warga dusun Pesantren mempunyai kegiatan di organisasi sosial kemasyarakatan seperti karang taruna, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), paguyuban kelompok tani, PKK, kelompok senam lansia, Posyandu, kelompok tahlil, karangtaruna Albanjari, Bina Keluarga Balita (BKB), Dasawisma, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kelompok peminat kesehatan ibu dan anak (KPKIA) di dusun Pesantren desa Mangunrejo kabupaten Malang sampai saat ini belum berjalan sesuai harapan karena sebagian anggota anaknya sudah lewat dari masa balita dan sebagian yang lainnya masih sibuk dengan kegiatan keluarga.

Pengabdian masyarakat yang kami lakukan di dusun Pesantren merupakan pemberdayaan perempuan melalui pelatihan pendamping ibu hamil dan ibu balita. Besar harapan kami program ini dapat berjalan lancar dan dukungan dari

berbagai pihak, dengan demikian visi DIV Kebidanan Malang dapat terwujud dengan nyata yaitu “Menjadi Program Studi Kebidanan yang Unggul dan Berkarakter dalam Menghasilkan Sarjana Terapan (S.Tr) Kebidanan Melalui Pemberdayaan Perempuan, Keluarga dan Masyarakat Tahun 2019.

### Metode

1. Identifikasi Sasaran :  
Kelompok peminat kesehatan ibu dan anak adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-5 th dengan pengelompokan 0-1 th, 1-2 th, 2-5 th. Peserta kelompok belajar terbatas, sebanyak 15 orang.
2. Melakukan pendekatan secara langsung kepada kelompok arisan, pengajian, kelompok tahlilan dan lain-lain. Hal ini dilakukan untuk memperkenalkan diri sekaligus untuk menggali informasi hal-hal apa saja yang diperlukan oleh keluarga.
3. Mempersiapkan Tempat dan Sarana Belajar :  
Tempat belajar : Balai RW Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kepanjen, alasannya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar ( ruang belajar dan ruang bermain anak)  
Sarana belajar : karpet, alat peraga dan alat praktek/demo, mainan anak
4. Mempersiapkan Materi :  
Persiapan materi mencakup :  
Penyusunan jadwal belajar, daftar alat bantu (*flipchart*/lembar balik, kertas pleno, spidol, kartu metaplan, dsb disediakan setiap hari
5. Mengundang Ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun
6. Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber ;  
Menyusun pembagian kerja diantara fasilitator dan narasumber, yang terlihat didalam jadwal belajar
7. Pelatihan kader sebagai mitra dalam pendampingan kelompok kesehatan ibu dan anak

### Pelaksanaan Kelas Ibu Balita :

1. Membuat kesan yang menyenangkan, sikap ramah, sabar dan mampu membuat permainan yang mengesankan (*ice breaking*)
2. Memilih topik berdasarkan kebutuhan :  
Topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan ibu-ibu balita yang sudah diidentifikasi melalui diskusi dengan warga dan ibu balita, materi apa yang dianggap tepat untuk disampaikan
3. Menerapkan metode yang sudah ditentukan :  
Metode yang diterapkan adalah cara belajar orang dewasa (*andragogy*) dengan melibatkan partisipasi aktif ibu-ibu belajar.
4. Penggunaan waktu  
Waktu yang digunakan setiap sesi pertemuan 45 – 60 menit. Bila membutuhkan waktu yang lebih maka akan mendiskusikan untuk kesediaan waktu yang lebih dari ibu-ibu balita.

### Monitoring dan Evaluasi :

Dokumen hasil monitoring yang baik dapat dijadikan bahan evaluasi guna perbaikan materi dan metode kelas ibu balita pada waktu-waktu yang akan datang.

1. Evaluasi dampak kegiatan :  
Evaluasi dilakukan dengan menggunakan perangkat (instrumen) berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu, dilakukan oleh fasilitator setiap sesi pertemuan sebelum dan sesudah pelatihan. Sedangkan evaluasi dampak akhir dilaksanakan 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan.
2. Pencatatan dan pelaporan :  
Laporan akhir pengabdian masyarakat hasil kegiatan pemberdayaan perempuan melalui revitalisasi kelompok peminat kesehatan ibu dan anak dalam bentuk

bunga rampai dan laporan pengabdian masyarakat.

### **Tempat Dan Waktu**

Tempat kegiatan pengabdian masyarakat di dusun Pesantren, desa Mangunrejo, Kecamatan Kepanjen dengan alasan dusun tersebut telah tersedia kelas ibu balita namun kelompok peminat kesehatan ibu dan anak belum berjalan maksimal, sedangkan waktu pelaksanaan mulai bulan Agustus 2017- Januari 2018

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dalam bentuk pelatihan kader dan ibu-ibu balita di dusun Pesantren desa Mangunrejo Kepanjen Malang, mulai tanggal 9 September sampai dengan 29 Oktober 2017. Sasaran pelatihan adalah kelompok peminat kesehatan ibu dan anak yaitu ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-5 tahun dengan pengelompokan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun. Jumlah peserta sebanyak 35 orang ibu balita dan kader kesehatan.

Bentuk kegiatan pengabdian berupa pendidikan kesehatan kepada masyarakat, dalam upaya pengembangan dan penyebarluasan pengetahuan untuk peningkatan sumber daya manusia dalam menangani permasalahan kesehatan yang dihadapi terutama masalah pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Kegiatan ini dilakukan sebagai konsekwensi logis bahwa tidak semua masyarakat mendapatkan pengetahuan dari pendidikan formal. Jenis kegiatan yang dilakukan adalah sosialisasi, penyuluhan dan pada tahapan selanjutnya dilakukan pelatihan dan pendampingan.

Kegiatan ini dilakukan oleh 2 dosen dengan program yang sama, merupakan 1 paket kegiatan yang komprehensif dengan materi kesehatan

anak pada kegiatan KP-KIA dalam kelas ibu balita yang telah terbentuk. Pada pelaksanaan setiap tahapan melibatkan 3 orang mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Malang sebagai upaya pembelajaran kepada masyarakat. Kegiatan ini diharapkan bisa menjadi wadah partisipasi orang tua dan dukungan masyarakat dalam menyiapkan generasi yang berkualitas,

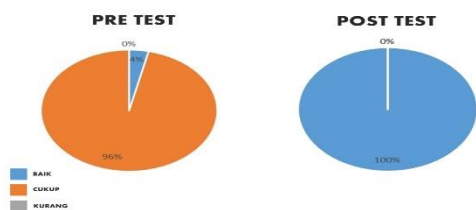
Pelatihan diawali dengan sosialisasi kepada warga, toma, bidan desa, kader dan ibu balita. Tujuannya adalah memperoleh kesediaan waktu untuk menjalankan program yang direncanakan, peserta yang hadir dalam rapat sosialisasi tersebut sepakat menentukan waktu dimulainya pelatihan. Jadwal belajar, daftar alat bantu (*flipchart*/lembar balik, kertas pleno, spidol, kartu metaplan dan lain sebagainya untuk kebutuhan pelatihan disediakan setiap hari. Dalam proses belajar dikelas ibu balita nara sumber memutar video sebagai bahan untuk berdiskusi bagi peserta, dilanjutkan dengan pemaparan materi singkat dengan powerpoint dan diakhiri dengan diskusi kelompok.

Pengabdian masyarakat diakhiri dengan evaluasi kegiatan yang dihadiri oleh warga, toma, bidan desa, kader dan ibu balita. Pemaparan keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat di dusun Pesantren desa Mangunrejo Kepanjen selama 2 bulan serta kesepakatan tindak lanjut untuk masa yang akan datang.

Tindak lanjut dari pengabdian masyarakat di dusun Pesantren ini merupakan pemantauan hasil pelatihan dalam bentuk penilaian pengetahuan dan kemampuan deteksi tumbuh kembang anak oleh orang tua dan kader terlatih yang akan dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2017 dan tanggal 14 Januari 2018. Dengan terbentuknya kelompok peminat kesehatan ibu dan anak akan dilakukan pembinaan secara

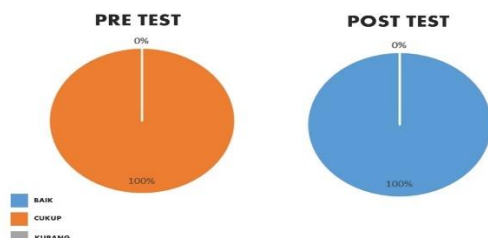
berkelanjutan oleh mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Malang, dosen Prodi Kebidanan Malang, berkerjasama dengan bidan di dusun Pesantren desa Mangunrejo.

**Pertemuan pertama** tanggal 17 September 2017 peserta yang hadir sejumlah 28 orang ibu balita dan 6 orang kader kesehatan dengan materi sebagai berikut : a) pemberian ASI, b) pemberian imunisasi, c) perawatan gigi anak, d) pencegahan kecelakaan pada anak. Peningkatan pengetahuan diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test*, untuk selanjutnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1 : Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

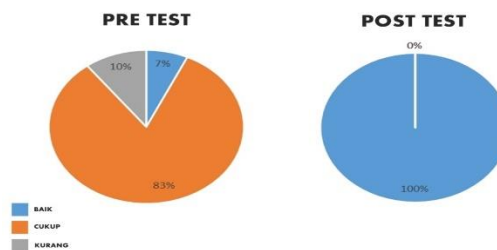
Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan ibu sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori cukup (96%), sedangkan pengetahuan ibu setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi baik 100% dalam kategori baik.



Gambar 2 : Distribusi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

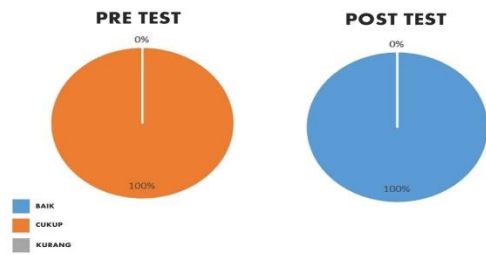
Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan kader sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori cukup (100%), sedangkan pengetahuan kader setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi 100% dalam kategori baik.

**Pertemuan kedua** tanggal 23 September 2017 peserta yang hadir sejumlah 29 orang ibu balita dan 6 orang kader kesehatan dengan materi sebagai berikut : a) pemberian makanan pendamping ASI ( MP-ASI) untuk anak usia 6-12 bulan, b) gizi seimbang pada anak. Peningkatan pengetahuan diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test*, untuk selanjutnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 3 : Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

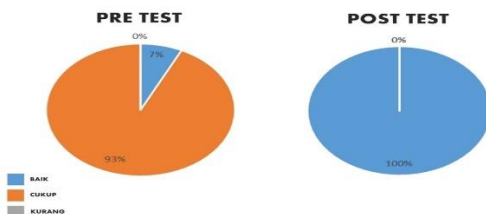
Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan ibu sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori baik 7%, cukup (83%), dan kurang 10% setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi 100% dalam kategori baik.



Gambar 4 : Distribusi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

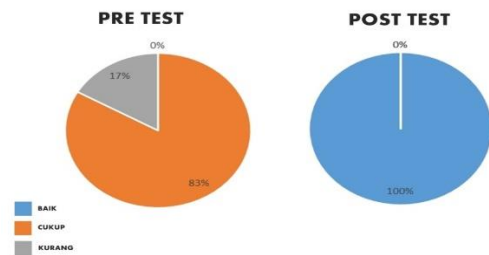
Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan kader sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori cukup (100%), namun setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi 100% dalam kategori baik.

**Pertemuan ketiga** tanggal 1 Oktober 2017 peserta yang hadir sejumlah 28 orang ibu balita dan 6 orang kader kesehatan dengan materi sebagai berikut : a) tumbuh kembang anak usia 0 – 5 tahun dan cara stimulasi, b) permainan untuk anak. Peningkatan pengetahuan diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test*, untuk selanjutnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 5 : Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

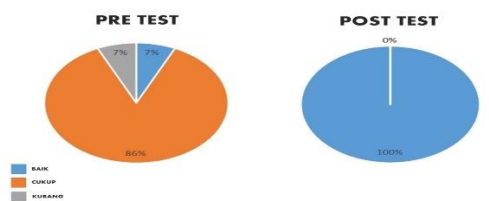
Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori cukup (93%), namun setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi 100% dalam kategori baik.



Gambar 6 : Distribusi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan kader sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori cukup (83%), namun setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi 83% dalam kategori baik.

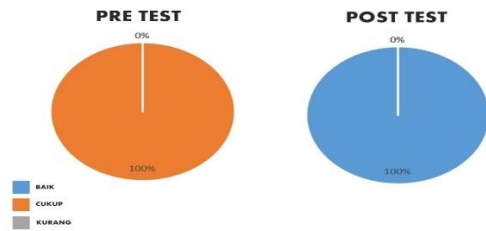
**Pertemuan keempat** tanggal 8 Oktober 2017 peserta yang hadir sejumlah 29 orang ibu balita dan 6 orang kader kesehatan dengan materi sebagai berikut : a) penyakit yang sering terjadi pada anak usia 0 – 5 tahun, b) perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Peningkatan pengetahuan diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test*, untuk selanjutnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 7 : Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan ibu sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori baik 7%, cukup (86%), dan kurang 7%. Sedangkan setelah mendapatkan materi

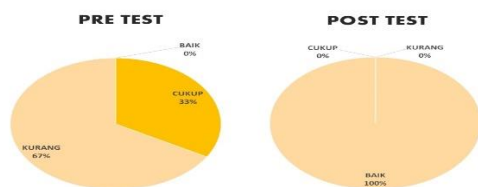
tentang tumbuh kembang menjadi 100% dalam kategori baik.



Gambar 8 : Distribusi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan kader sebelum mendapatkan pelatihan tentang tumbuh kembang mayoritas pada kategori cukup (100%), namun setelah mendapatkan materi tentang tumbuh kembang menjadi 100% dalam kategori baik.

**Pertemuan kelima** tanggal 14 Oktober 2017 peserta yang hadir sejumlah 29 orang ibu balita dan 6 orang kader kesehatan dengan kegiatan pendampingan penilaian stimulasi tumbuh kembang oleh kader dengan hasil sebagai berikut :

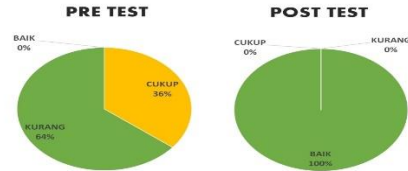


Gambar 9 : Distribusi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan kader sebelum mendapatkan pelatihan tentang deteksi tumbuh kembang menggunakan KPSP mayoritas pada kategori kurang (67%), namun setelah mengikuti pelatihan dikelas ibu Balita menjadi 100% dalam kategori baik

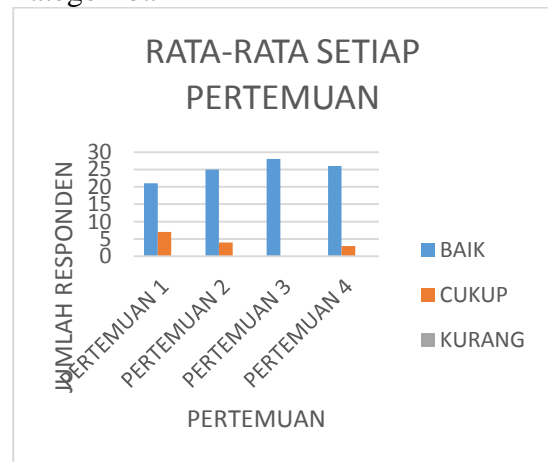
**Pertemuan keenam** tanggal 21 Oktober 2017 peserta yang hadir sejumlah 29 orang ibu balita dan 6

orang kader kesehatan dengan kegiatan pendampingan penilaian stimulasi tumbuh kembang oleh ibu balita dengan hasil sebagai berikut :



Gambar 10 : Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Mendapat Materi Pelatihan di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

Dari gambar diatas terlihat bahwa pengetahuan ibu balita sebelum mendapatkan pelatihan tentang deteksi tumbuh kembang menggunakan KPSP mayoritas pada kategori kurang (64%), namun setelah mengikuti pelatihan dikelas ibu Balita menjadi 100% dalam kategori baik



Gambar 11 : Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Ibu Balita dan Kader Setiap Pertemuan Pelatihan Tumbuh Kembang di Dusun Pesantren Desa Mangunrejo, Kapanjen, 2017

## PEMBAHASAN

KP-KIA adalah suatu kelompok yang mempunyai kegiatan belajar tentang kesehatan ibu dan anak yang beranggotakan semua ibu hamil dan menyusui yang ada diwilayah desa. Kegiatan ini dibimbing oleh kader

posyandu setempat karena kegiatan ini merupakan bagian dari kegiatan posyandu yang dilaksanakan diluar jadwal posyandu. Ibu dan Anak merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Sejak dimulainya kehamilan, melalui program kesehatan ibu dan anak mereka mendapatkan prioritas dalam hal pelayanan kesehatan yang tentu saja mempunyai tujuan dan sasaran yang jelas. Adapun sasaran dari program kesehatan ibu dan anak dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok sasaran, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung KIA adalah para calon Ibu, Ibu masa Interval, para ibu maternal (ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui), anak balita dan anak pra sekolah. Sedangkan sasaran tidak langsung dari KIA adalah : Keluarga pada umumnya masyarakat dalam bentuk kelompok-kelompok khusus, keluarga peminat kesehatan ibu dan anak, organisasi wanita kelompok profesi, masyarakat luas secara keseluruhan.

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di dusun Pesantren adalah revitalisasi KP-KIA melalui kelas ibu balita. Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator. Tujuan kelas ibu balita adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan modul dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal. Sedangkan tujuan khusus :

1. Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif
2. Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi pada bayi
3. Meningkatkan keterampilan ibu dalam

4. Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan melaksanakan stimulasi perkembangan Balita
5. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi Balita dan mencuci tangan yang benar
6. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan Balita.

Kelas ibu Balita diselenggarakan secara partisipatif artinya para ibu tidak hanya menerima informasi secara pasif tetapi dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar (Depkes RI, 2009).

Hasil evaluasi setiap pertemuan terlihat bahwa pengetahuan baik ibu balita maupun kader sebelum mendapat pelatihan mayoritas pada kategori cukup, sedangkan pengetahuan ibu maupun kader setelah mendapat pelatihan menjadi mayoritas dalam kategori baik. Peningkatan pengetahuan ibu dan kader dipengaruhi oleh media dan metode yang disampaikan pada saat pelatihan.

Pengetahuan merupakan hal penting bagi ibu dan kader, pernyataan tersebut sesuai teori Notoatmodjo (2003), menyebutkan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Pengetahuan berupa kecerdasan intelektual (intelegensi) yang terdiri dari enam aspek sebagai berikut : *knowledge, comprehension, analysis, synthesis, application, evaluation.*



Keenam aspek pengetahuan diatas disebut kecerdasan intelektual. Kemampuan tersebut sebagai energi (sumber daya) yang memungkinkan manusia untuk melakukan kegiatan mental seperti merumuskan dan menyatakan suatu pendapat, menyampaikan kreativitas, inisiatif, menyusun suatu rencana tindakan (*action plan*) dan sebagainya. Pengetahuan melibatkan berbagai faktor yang ada didalamnya, pendidikan, proses belajar, proses berfikir, motivasi, intelegensi dan lain sebagainya (Nawawi, 2006).

#### **PENUTUP**

1. Pembentukan kelompok peminat kesehatan ibu dan anak (KP-KIA) merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kader tentang tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun.
2. Revitalisasi KP-KIA di dusun Pesantren desa Mangunrejo dilaksanakan dalam kelas ibu balita yang merupakan wadah berkumpulnya ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun dan kader kesehatan yang merupakan bagian dari kegiatan posyandu.
3. Hasil evaluasi yang dilakukan pada setiap pertemuan menunjukkan bahwa pengetahuan kader dan ibu balita sebelum mendapat pelatihan mayoritas pada kategori cukup, sedangkan pengetahuan ibu maupun kader setelah mendapat pelatihan mayoritas dalam kategori baik.
4. Tingkat partisipasi peserta baik kader maupun ibu balita cukup tinggi, hal ini terlihat dari kehadiran mencapai 99% dalam pelatihan. Keterlibatan kader dan ibu dalam kegiatan pelatihan baik bertanya maupun melaksanakan tugas yang diberikan oleh fasilitator.
5. Kelas Ibu Balita di tingkat masyarakat masih merupakan hal

yang baru, sehingga perlu terus menerus disebarluaskan agar lebih dikenal, dipahami dan dapat menjadi kebutuhan Ibu balita, suami dan keluarga.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Kemendes RI, 2014, *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2014, *Buku Pegangan Pelatih untuk Petugas Kesehatan*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2014, *Buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2014, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2016, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2016, *Deteksi Din Tumbuh Kembang*, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta

