

Keterampilan Konseling Kader Posyandu Tentang Pemberian Makan Ibu Hamil Dalam Mempersiapkan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Counseling Skills Posyandu Cadres About Feeding Pregnant Women in Preparing 1000 First Day of Life

Rosmida M. Marbun^{1*}, Suharyati², Meilinasari¹, Siti Mutia Rahmawati¹,
Corazon Hanna Dumaria¹, Sari Rahmawati¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

²Jurusan Teknik Elektromedik, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Jl. Hang Jebat III Blok F3. Kel. Gunung Kec. Kebayoran baru. Jakarta Selatan, DKI Jakarta

* Penulis Korespondensi: E-mail: rosmida.mmarbun@gmail.com

Abstrak: Prevalensi stunting menurut Riskesdas 2018 menunjukkan angka 30,8%. Salah satu pencegahan dan penurunan stunting di Indonesia difokuskan pada sasaran ibu hamil sebagai kelompok 1000 HPK. Oleh karena itu, dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat Jurusan Gizi Poltekkes Kemenskes Jakarta II mengenai Pelatihan Keterampilan Konseling Bagi Kader Posyandu Tentang Pemberian Makan Ibu Hamil Dalam Mempersiapkan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) di Kecamatan Kebayoran Lama Selatan. Kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian materi lengkap secara offline dengan jumlah kader sebanyak 21 orang. Sebagian besar kader berumur 56-65 tahun (47,6%) dan telah menjadi kader selama 6-10 tahun (33,4%). Setelah kader mengikuti pelatihan, terlihat adanya peningkatan rerata nilai pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan tindakan yang diukur melalui hasil pretest dan posttest. Pendampingan kader dilakukan untuk menambah keterampilan dan percaya diri saat memberikan konseling secara langsung pada ibu Hamil. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap praktik konseling kader pada ibu hamil, didapatkan rerata capaian 84%. Perlu pendampingan pada kader Posyandu secara intensif sehingga semakin sering memberikan konseling pada ibu hamil. Kader diharapkan mampu melakukan konseling dengan baik sehingga Ibu Hamil dapat mempersiapkan 1000 HPK dengan tepat dan benar.

Kata kunci: Stunting, ibu hamil, 1000 HPK, pelatihan

Abstract: Data from 2018 Riskesdas showed a stunting prevalence of 30.8%. One of the ways to prevent and lower stunting in Indonesia was focused on pregnant mothers. The Division of Nutrition in Poltekkes Kemenkes Jakarta II conducted a workshop for local health care volunteer/cadre about nourishment for pregnant mothers and preparation for the first 1000 days of life. The workshop was started with presentation of educational material in face-to-face meeting . with 21 health cadres. Majority of the cadres were of the age 56-65 years of age and had been cadres for 6-10 years. Post-test after the workshop indicated increase in knowledge, attitude, perception, motivation, and action among the cadres. Cadres were coached to help with their competence and self-confidence when counseling the pregant mothers. Evaluation of cadre's counseling practice to pregnant mothers showed a value of 84%. Proper coaching for local health cadres are needed for them to frequently counsel pregnant mothers. Cadres are expected to provide good counsel so that pregnant moters could prepare the first 1000 days of life poperly and correctly.

Keywords: Stunting, pregnant women, 1000 HPK, training

PENDAHULUAN

Dalam upaya menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat dan berkualitas perlu dilakukan Gerakan Percepatan Perbaikan Gizi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi di masyarakat (1).

Masalah gizi meliputi kekurangan dan kelebihan, yang menjadi perhatian Indonesia saat ini adalah "Stunting". Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 HPK (2). Banyak faktor penyebab balita stunting seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya

asupan gizi bayi. Balita stunting di masa datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (3).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Angka stunting di Indonesia cukup serius yakni angka nasional sebesar 30,8%. Setiap provinsi bervariasi, terendah pada DKI Jakarta yakni sebesar 17,7% dan tertinggi pada Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6% (4). Stunting termasuk kedalam target Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan dalam pembangunan berkelanjutan ke-2 yakni menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi di tahun 2030. Dengan menetapkan target menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Perlu upaya untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia, dengan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Stunting terjadi sejak pra-konsepsi, yakni ketika seorang remaja wanita menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia, dan resiko meningkat jika ketika hamil asupan ibu tidak mencukupi kebutuhan, ditambah dengan lingkungan sanitasi yang kurang memadai, asupan gizi yang diperoleh anak ketika anak lahir juga sangat mempengaruhi pertumbuhan dan resiko terjadinya stunting (3). Pencegahan dan penurunan stunting di Indonesia difokuskan pada ibu hamil, anak umur 0-23 bulan, dan remaja perempuan pranikah sebagai kelompok 1000 HPK (1).

Status gizi saat hamil perlu diperhatikan untuk tercapainya keluarga yang sehat dan melahirkan generasi yang berkualitas, yakni dengan menjaga dan mengusahakan berat badan ideal, berat badan yang lebih besar dari ideal akan menurunkan kesuburan pada pria dan wanita, dan berat badan yang rendah terutama pada wanita akan meningkatkan resiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Proporsi Kurang Energi Kronis (KEK) pada WUS (Wanita Usia Subur) di Indonesia sebesar 31,8% dengan angka pada wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3% dan pada wanita tidak hamil yang KEK sebesar 14,5%. Ibu hamil yang menderita KEK semasa kehamilannya kemungkinan besar

akan melahirkan bayi BBLR, menurut data hasil Riskesdas tahun 2018 pada anak umur 0-59 bulan angka nasionalnya sebesar 6,2%(4), dengan angka di DKI Jakarta sebesar 6,1% (6).

Calon pengantin harus mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperhatikan kebutuhan gizi mikro terutama zink dan zat besi. Calon pengantin yang kekurangan asupan zat besi dapat mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan BBLR, dan pada bayi yang dikandung dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga tidak dapat mencapai tinggi optimal dan kurang cerdas. Proporsi anemia pada ibu hamil pada tahun 2018 adalah sebesar 48,9% dengan persen umur tertinggi pada golongan umur 15-24 tahun yakni sebesar 84,6%. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil merupakan upaya dalam mencegah dan mengurangi anemia pada ibu hamil.

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan proporsi ibu hamil yang mendapat TTD sebesar 73,2% dimana 76% mendapat <90 butir TTD dan hanya 24% yang mendapat 90 butir TTD (4). Kemenkes menargetkan pemberian TTD pada ibu hamil di tahun 2016 adalah sebesar 85% yang berarti pemberian TTD pada ibu hamil belum mencapai target yang diharapkan. Menurut Permenkes No 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil pemberian TTD juga dilakukan kepada WUS, menstruasi yang dialami setiap bulan dan bila asupan zat besi yang rendah akan mengakibatkan anemia. Anemia gizi besi pada WUS akan mengakibatkan lebih mudah sakit karena daya tahan tubuh yang menurun menyebabkan produktivitas rendah (5).

Stunting sangat mungkin dicegah bila pengetahuan orang tua khususnya ibu terkait gizi semasa ibu hamil hingga anak dilahirkan cukup. Penelitian Wellem Elseus dkk (2014) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak umur 4-5 tahun (6).

Pendekatan terbaik adalah mempersiapkan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang 1000 HPK. Peran calon pengantin sangat penting disini, karena fase awal dari perjalanan 1000 HPK seorang anak sehingga

pemberian edukasi terkait gizi pra nikah dan 1000 HPK kepada ibu hamil perlu dilakukan. Status gizi ibu hamil berkontribusi besar dalam kesehatan dan keselamatan selama masa kehamilan dan setelah melahirkan (1).

Tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk meningkatkan keterampilan kader posyandu di Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Kecamatan Kebayoran Lama tentang praktik Konseling pemantauan kesehatan ibu hamil.

Solusi yang dirancang dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu melalui metode pendekatan yang dilakukan dengan mencari dukungan kebijakan program Puskesmas. Tujuannya dapat meningkatkan partisipasi masyarakat yang difasilitasi oleh pihak Puskesmas, kemudian melakukan pertemuan advokasi dan koordinasi dengan petugas kesehatan, kader dan anggota masyarakat dalam mensosialisasikan upaya kesehatan yang berkualitas, membuat rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi mitra, serta melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan.

Mitra dalam kegiatan program kemitraan masyarakat ini adalah kader Posyandu dan ibu hamil di wilayah kerja Posyandu RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan yang berjumlah 21 orang mewakili dari posyandu yang ada di RW 04 dan rata-rata sudah menjadi kader selama 1 – 20 tahun.

Target capaian adalah peningkatan pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan tindakan kader yang diukur menggunakan kuesioner pretest dan posttest serta formulir evaluasi konseling. Sedangkan luaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah keterampilan konseling kader semakin baik dalam pemberian makan ibu hamil untuk mempersiapkan 1000 HPK, serta permasalahan gizi pada ibu hamil di RW 04 dapat berkurang.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Permasalahan yang ada bagi kader posyandu di wilayah RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan Kecamatan Kebayoran Lama yaitu belum terpaparnya pengetahuan tentang 1000 HPK, belum optimalnya pelaksanaan konseling pemberian

makanan Ibu Hamil oleh kader posyandu dan belum memadai pemantauan harian kondisi kesehatan ibu hamil.

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam satu kurun waktu tertentu. Ada 2 tahap yang dilakukan, yaitu memberikan pelatihan konseling gizi pada kader dan praktik melakukan konseling gizi untuk meningkatkan keterampilan kader.

Jenis pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) berupa pelatihan dengan metode ceramah, demonstrasi, *role play* praktik konseling kepada kader posyandu dengan materi gizi pada ibu hamil, pentingnya zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, variasi dan kunci makanan lokal ibu hamil, konseling gizi pada ibu hamil serta pentingnya pengukuran tekanan darah secara rutin pada ibu hamil.

Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat (PPDM) dilaksanakan di Auditorium Dr. Ign. Tarwotjo Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jl Hang Jebat III/F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan secara offline (luring). Sementara kegiatan evaluasi praktik konseling kader dilakukan di Posyandu Mawar RW 04 tepatnya di Kantor RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan secara luring.

Kader Posyandu dalam melaksanakan kegiatan konseling pemberian makan ibu hamil masih terkendala dengan rendahnya pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling bagi ibu hamil dalam mempersiapkan 1000 HPK. Sehingga dengan pelatihan ini diharapkan kader memiliki bekal keterampilan konseling yang semakin baik dan percaya diri kader akan meningkat dalam memberikan konseling. Dengan demikian Ibu Hamil dapat siap pada 1000 HPK.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Setelah data dikumpulkan dan dianalisis, kemudian disajikan secara deskriptif analitik. Kontribusi partisipasi mitra terlibat aktif dalam kegiatan konseling gizi. Mitra juga berperan aktif melakukan praktik konseling gizi langsung pada ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Target capaian kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diukur dengan menggunakan kuesioner melalui kegiatan *pre-test* dan *post-test*.

Karakteristik Peserta

Pelatihan dilakukan pada bulan April 2022 dan berjalan sesuai rencana sehingga tujuan pelatihan dapat dicapai. Jumlah peserta 21 orang masing-masing mewakili posyandu yang ada di RW 04. Selama pelatihan tidak ada kader yang mengundurkan diri sebagai peserta pelatihan.

Tabel 1. Distribusi Umur Kader

Umur Kader	n	%
31-45 tahun	4	19,0
46-55 tahun	7	33,4
56-65 tahun	10	47,6
Jumlah	21	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa kader yang mengikuti pelatihan sebagian besar berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 47,6%.

Tabel 2. Distribusi Lama Menjadi Kader

Lama Menjadi Kader	n	%
1-5 tahun	5	23,8
6-10 tahun	7	33,4
11-15 tahun	4	19,0
16-20 tahun	5	23,8
Jumlah	22	100,0

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa kader yang mengikuti pelatihan sebagian besar telah menjadi kader selama 6-10 tahun yaitu sebanyak 33,4%.

Pengetahuan tentang Konseling Gizi

Evaluasi hasil pelatihan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui pemahaman kader tentang materi yang telah disampaikan melalui dua cara yaitu 1). Mendiskusikan ulang materi setiap kali materi selesai disampaikan dan 2). Sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan pre dan post test. Hasil pengetahuan tentang konseling gizi pada kader selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Rerata Skor Pengetahuan *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
<i>Mean</i>	53,33	70,48
<i>Std. Deviation</i>	23,944	16,272
Minimum	20	40
Maksimum	100	100
<i>P Value</i>	0,001	

*uji *paired t-test*

Pada hasil didapatkan rata-rata nilai *pre-test* sebesar 53,33 dan terjadi peningkatan pada *post test* menjadi 70,48. Terjadi peningkatan nilai minimum pada *pre-test* sebesar 20 meningkat pada *post-test* menjadi 40. Hasil uji statistik *T-test* berpasangan menunjukkan nilai $P < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan konseling pemberian makan ibu hamil bagi kader posyandu.

Sikap tentang Konseling Gizi

Sikap kader diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang berisi pernyataan terstruktur dan menggunakan skala *Likert* 1-4. Hasil sikap tentang konseling gizi pada kader selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Rerata Skor Sikap *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
<i>Mean</i>	87,14	89,52
<i>Std. Deviation</i>	6,239	4,976
Minimum	75	80
Maksimum	95	95
<i>P Value</i>	0,116	

*uji *paired t-test*

Pada hasil didapatkan rata-rata nilai *pre-test* sebesar 87,14 dan terjadi peningkatan pada *post test* menjadi 89,52. Terjadi peningkatan nilai minimum pada *pre-test* sebesar 75 meningkat pada *post-test* menjadi 80. Hasil uji statistik *T-test* berpasangan menunjukkan nilai $P > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan sikap konseling pemberian makan ibu hamil bagi kader posyandu.

Persepsi tentang Konseling Gizi

Persepsi kader diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner *pre test* dan *post test* yang berisi pernyataan terstruktur dan menggunakan skala *Likert* 1-4. Hasil persepsi tentang konseling gizi pada kader selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Pada hasil didapatkan rata-rata nilai *pre-test* sebesar 76,19 dan terjadi peningkatan pada *post test* menjadi 83,57. Terjadi peningkatan nilai minimum pada *pre-test* sebesar 55 meningkat pada *post-test* menjadi 70. Hasil uji statistik *T-test* berpasangan menunjukkan nilai $P < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan persepsi konseling pemberian makan ibu hamil bagi kader

posyandu.

Tabel 5. Distribusi Rerata Skor Persepsi *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
<i>Mean</i>	76,19	83,57
<i>Std. Deviation</i>	9,605	6,735
Minimum	55	70
Maksimum	95	100
<i>P Value</i>	0,000	

*uji *paired t-test*

Motivasi terhadap Konseling Gizi

Motivasi kader diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner pre test dan post test yang berisi pernyataan terstruktur dan menggunakan skala Likert 1-4. Hasil motivasi terhadap konseling gizi pada kader selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Rerata Skor Motivasi *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
<i>Mean</i>	85,48	90,95
<i>Std. Deviation</i>	8,646	7,003
Minimum	70	80
Maksimum	100	100
<i>P Value</i>	0,003	

*uji *paired t-test*

Pada hasil didapatkan rata-rata nilai *pre-test* sebesar 85,48 dan terjadi peningkatan pada *post-test* menjadi 90,95. Terjadi peningkatan nilai minimum pada *pre-test* sebesar 70 meningkat pada *post-test* menjadi 80. Hasil uji *statistic T-test* berpasangan menunjukkan nilai $P < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan motivasi konseling pemberian makan ibu hamil bagi kader posyandu.

Tindakan Konseling Gizi

Tindakan kader diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang berisi pernyataan terstruktur dan menggunakan skala Likert 1-4. Hasil tindakan konseling gizi pada kader selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.

Pada hasil didapatkan rata-rata nilai *pre-test* sebesar 77,86 dan terjadi peningkatan pada *post-test* menjadi 81,19. Terjadi peningkatan nilai minimum pada *pre-test* sebesar 65 meningkat pada *post-test* menjadi 70. Hasil uji statistik *T-test* berpasangan

menunjukkan nilai $P > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan tindakan konseling pemberian makan ibu hamil bagi kader posyandu.

Tabel 7. Distribusi Rerata Skor Tindakan *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
<i>Mean</i>	77,86	81,19
<i>Std. Deviation</i>	6,628	6,690
Minimum	65	70
Maksimum	85	90
<i>P Value</i>	0,090	

*uji *paired t-test*

Evaluasi Konseling Gizi

Berdasarkan evaluasi praktik konseling yang dilakukan oleh kader posyandu kepada ibu hamil, dari 10 pernyataan evaluasi konseling didapatkan hasil secara keseluruhan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil rata-rata capaian 84% kader dapat melakukan langkah-langkah konseling Ibu Hamil, seharusnya 100 %.

Pada saat praktik konseling kepada ibu hamil, seluruh kader (100,0%) sudah memulai proses konseling dengan sangat baik yaitu dengan mengucapkan salam dan menanyakan kondisi kesehatan/keluhan ibu hamil. 95,0% kader sudah menggunakan kemampuan mendengarkan dan memperhatikan apa yang dikatakan oleh ibu hamil, meskipun masih ada satu kader yang belum melakukan kontak mata saat ibu hamil berbicara. Pada saat melakukan proses konseling, 90,0% kader sudah mengajukan pertanyaan terbuka yang mendorong ibu hamil untuk mau berbicara, sehingga membuat ibu hamil lebih mudah menyampaikan keluhan-keluhan yang dialami. Setelah menggali permasalahan ibu hamil tersebut, 80,0% kader mengulangi apa yang dikatakan oleh ibu hamil untuk memastikan tidak ada permasalahan yang terlewat. Seluruh kader (100,0%) sudah menanyakan asupan makan dan minum yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Pertanyaan tersebut meliputi jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu, frekuensi (berapa kali ibu hamil makan dan minum dalam sehari) serta menanyakan jumlah (seberapa banyak makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu dalam satu kali makan).



Gambar 1. Sosialisasi kepada Kader Posyandu tentang Pemberian Makan Ibu Hamil Dalam Mempersiapkan 1000 HPK



Gambar 2. Pemberian Materi Pelatihan kepada Kader Posyandu tentang Pemberian Makan Ibu Hamil Dalam Mempersiapkan 1000 HPK



Gambar 3. Praktik Konseling Kader Posyandu kepada Ibu Hamil tentang Pemberian Makan Ibu Hamil Dalam Mempersiapkan 1000 HPK

80,0% kader memberikan pujian kepada ibu hamil yang telah melakukan praktik-praktik yang direkomendasikan seperti: asupan makan dan minum ibu sesuai dengan kebutuhan zat gizi dan pemberian makanan tambahan yang dianjurkan untuk ibu hamil. 90,0% kader sudah relevan dalam menggunakan kartu konseling sesuai dengan situasi

yang dialami oleh ibu. Namun, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kader masih dominan dalam berbicara, seharusnya kader mengarahkan ibu hamil dalam menceritakan apa yang dilihat pada kartu konseling. Kemudian kader 85,0% sudah memberikan satu atau dua saran kepada ibu hamil, bukan perintah ataupun menggunakan kata-kata

yang menghakimi sehingga membuat ibu hamil menjadi tersinggung atau merasa diperintah oleh kader.

Hal yang perlu ditingkatkan yaitu dalam melakukan sentuhan yang wajar kepada ibu hamil, karena baru 45,0% kader yang menggunakan komunikasi non verbal. Hal ini terjadi karena masa pandemic Covid-19, yang menganjurkan untuk mengurangi sentuhan fisik/ *social distancing*. Selain itu 25,0% kader perlu meningkatkan keterampilannya untuk meminta ibu hamil menyebutkan kembali perilaku baru yang telah disepakati. Hal ini sangat penting, karena dengan meminta ibu untuk menyebutkan kembali perilaku tersebut, kader menilai pemahaman ibu setelah proses konseling selesai.

Keterampilan konseling kader sangat penting untuk terus dilatih, dari hasil 84 % (kategori baik) perlu diupayakan pendampingan terus menerus ke depan sehingga bisa dilakukan sampai 100 % (sangat baik). Harapannya kader akan semakin percaya diri dalam memberikan konseling kepada ibu hamil dalam mempersiapkan 1000 HPK.

SIMPULAN

Pelatihan kader tentang keterampilan konseling Pemberian Makan Ibu Hamil dalam mempersiapkan 1000 HPK dilakukan secara luring dengan jumlah kader sebanyak 21 orang. Sebanyak 47,6% kader berumur 56-65 tahun dan 33,3% telah menjadi kader selama 6-10 tahun.

Terjadi peningkatan keterampilan kader posyandu dalam praktik Konseling ibu hamil yang ditunjukkan dengan adanya kenaikan rata-rata nilai pengetahuan sejumlah 17,15 poin, kenaikan rata-rata nilai sikap sejumlah 2,38 poin, kenaikan rata-rata nilai persepsi sejumlah 7,38 poin, kenaikan rata-rata nilai motivasi sejumlah 5,47 poin, kenaikan rata-rata nilai tindakan 3,33 poin. Ada perbedaan yang signifikan nilai pengetahuan, persepsi dan motivasi kader sebelum dan sesudah pelatihan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II, Lurah Kebayoran Lama Selatan Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan beserta

jajarannya, Ketua RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II serta berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu terselenggaranya kegiatan pengabmas ini.

DAFTAR PUSTAKA

- RI KKBKR. Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK). Jakarta Kementerian Koord Bidang Kesejahteraan Rakyat. 2013;
- Bappenas. Siaran Pers. Cegah Stunting di 1000 Hari Pertama Kehidupan, Investasi Bersama Untuk Masa Depan Bangsa. 2018;1-2.
- Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (*stunting*) di Indonesia. Bul Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018;1.
- RI K. Hasil Utama Rischesdas 2018. Jakarta Kemenkes RI. 2018;
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014. Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil. 2014;
- Pormes WE, Rompas S, Ismanto AY. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. J Keperawatan. 2014;2(2).
- Imran FA. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Abortus Provokatus Kriminalis di Kelas X SMAN 2 Gowa. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Abort Provokatus Kriminalis di Kelas X SMAN 2 Gowa [Internet]. 2017;14(7):450. Available from: http://repository.uin-alauddin.ac.id/4396/1/Fanny_Asfany_Imran.pdf
- Purba EM, Rahayujati TB, Hakimi M. Kehamilan Usia Remaja dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gunungkidul *Teenage pregnancy and low birth weight infants in* Gunungkidul. BKM J

Community Med Public Heal.
2016;32(1):13–20.

Irwansyah I, Ismail D, Hakimi M. Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Ber Kedokt Masy.* 2016;32(6):209.

Sharlin J, Edelstein S. *Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan.* Jakarta:(sn). 2011;

Kemendes RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2018;

Rini SS, IGA Trisna W. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. 2012;61(1):1-17

Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan.* 2019.