

PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT DUSUN CETHO, DESA GUMENG, KEC. JENAWI, KAB. KARANGANYAR, JAWA TENGAH

Susanti Pudji Hastuti^{1*}, Jodelin Muninggar² dan Emy Wuryani³

¹Fakultas Biologi, Universitas Kristen Satya Wacana

²Fakultas Sains dan Matematika, Universitas Kristen Satya Wacana

³Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Kristen Satya Wacana

Jl. Diponegoro 52-60, Salatiga 50711

*Email: susanti012@yahoo.com

ABSTRAK

Dusun Cetho, Desa Gumeng, Kecamatan Jenawi, Kabupaten Karanganyar, Propinsi Jawa Tengah akhir-akhir ini menjadi destinasi wisata bagi wisatawan domestik maupun mancanegara. Persoalannya, disatu sisi kehidupan ekonomi pariwisatanya semakin maju, sisi lain masih terdapat permasalahan di bidang kesehatan. Terdapat 49 balita dalam kondisi: 2 balita gizi kurang dan 1 balita gizi buruk, jarak tempuh akses kesehatan cukup jauh. Kelompok lansia kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan rumah di dapur dan lingkungan rumah tidak sehat, demikian pula produktivitas lansia masih sangat rendah. Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah pemberdayaan Kelompok Kader Kesehatan Balita dan Kelompok Kader Kesehatan Lansia untuk pengatasan masalah kesehatan balita dan lansia. Kegiatan dilaksanakan mulai bulan Pebruari - September 2018. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi: koordinasi dengan perangkat dusun, para kader kesehatan, diskusi dengan para kader kesehatan, FGD memfokuskan permasalahan kesehatan, pelatihan para kader tentang administrasi dan pelaporan tumbuh kembang dan kesehatan balita dan lansia, pelatihan cara menggunakan alat bantu kesehatan, identifikasi kesehatan balita dan lansia, pemberian makanan tambahan kesehatan, dan pengetahuan untuk menganalisa dan memberikan saran atas persoalan-persoalan kesehatan balita dan lansia. Kesimpulan: Kader Kesehatan Balita sudah memiliki kesadaran dan tanggungjawab keberlangsungan tumbuh kembang dan kesehatan balita secara mandiri, memiliki pengetahuan tentang tumbuh kembang dan kesehatan balita, memiliki ketrampilan menggunakan alat-alat bantu untuk mengukur tumbuh kembang dan kesehatan balita, mampu mengidentifikasi persoalan-persoalan terkait dengan tumbuh kembang dan kesehatan balita, dan mampu mendiskusikan dan menyampaikan kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan solusi masalah tumbuh kembang dan kesehatan balita. Kader Kesehatan Lansia sudah memiliki kesadaran akan arti pentingnya kesehatan lansia, memiliki pengetahuan tentang kesehatan lansia dan faktor pendukung, memiliki ketrampilan menggunakan alat-alat bantu untuk mengukur kesehatan lansia, mampu mengidentifikasi persoalan-persoalan terkait kesehatan lansia, dan memberikan saran dan masukan terkait kesehatan lansia.

Kata kunci: pemberdayaan perempuan, kader kesehatan, balita, lansia

PENDAHULUAN

1. Analisa Situasi

Dusun Cetho terletak di desa Gumeng, Kecamatan Jenawi, Kabupaten Karanganyar. Berdasarkan data monografi desa tahun 2016, tercatat jumlah penduduk dusun Cetho 436 jiwa, terdiri dari 140 KK. Kaum pria sejumlah 211 jiwa dan perempuan 225 jiwa. Saat ini kawasan Cetho dikenal sebagai

salah satu Daerah Tujuan Wisata (DTW) di Jawa Tengah yang sangat eksotik baik lingkungan alamnya maupun sosial kemasyarakatannya. Kurang lebih 90% masyarakat di dusun ini memeluk agama Hindu. Mereka memiliki keunikan, memadukan agama resmi (Hindu, Islam dan Kristen) dengan kepercayaan Jawa dalam proses hidup. Ketahanan budaya lokal Cetho tak tertandingi. Kepasrahannya kepada Sang Pencipta, diwujudkan dalam berbagai ritual keagamaan dan

tradisi. Contohnya, dalam upacara Nyepi, Ngembak Geni, Saraswati, Galungan, Kuningan. Berbagai adat tradisi pun secara rutin dilakukan, seperti Ruwahan, 1 Suro, Mondosiyo (Bersih Desa), Dhawuhan (tradisi menghormati sumber air), arisan, juga kerja bakti setiap minggu. Mata pencaharian utama masyarakat Cetho adalah petani sayur. Namun, beragam profesi juga ditekuni, antara lain Guru PNS, kepala UPTD Pariwisata / Purbakala, pegawai pariwisata / purbakala, tokoh agama Hindu, Juru pelihara candi, Juru kunci candi, pengusaha jasa penginapan lokal, pengusaha parkir, serta pegawai swasta di wilayah Kabupaten Karanganyar. Masyarakat Cetho sangat loyal terhadap leluhurnya dan menjalani kehidupan keagamaan/tradisi dengan taat. Mata pencaharian tidak menghambat berlangsungnya beragam aktivitas kerohanian di sana.

Pada era 1970-1980an, masyarakat dusun Cetho hidup dalam kondisi kesehatan yang tergolong baik. Arsitektur rumah mayoritas berbahan dasar kayu dan atap alang-alang yang diambil dari hutan. Oleh karena bahan tersebut mudah terbakar, mudah rapuh, dan tidak cukup kuat bertahan dari air hujan, seiring dengan perkembangan teknologi masyarakat mulai membangun dengan bahan dasar baru. Antara lain batu bata, semen, atap genting atau seng. Atap seng yang digunakan berfungsi untuk menyerap panas matahari, sehingga sesuai dengan cuaca kawasan candi Cetho yang relatif dingin (Satya Widya, 2012:20).

Ketika wawancara dengan mantan Kepala Dusun, disebutkan bahwa di dusun ini tidak terdapat penyakit dalam kategori berat. Penyakit yang umum menyerang warga hanya masuk angin dan obatnya cukup dengan dikerik. Saat ini, aspek kesehatan memang masih tetap diperhatikan warga meskipun penanganannya cukup sederhana. Namun, sebagai masyarakat di kawasan tujuan wisata, pemahaman pendidikan kesehatan merupakan aspek utama yang mendukung kinerja kepariwisataan candi Cetho.

Dalam riset awal dan observasi pengabdian masyarakat ini ternyata ditemukan kondisi kesehatan yang sangat rentan. Di dusun Cetho ditemukan sekitar 49 anak balita dan diantaranya didapatkan 2 anak balita

dengan gizi kurang pada usia sekitar 36 bulan (nama: Danela lahir 1 Mei 2015) dengan berat tubuh 12 kg dan 55 bulan dengan berat tubuh 13 kg dan 1 balita dengan gizi buruk pada usia 40 bulan (Nama: Rafi, lahir 19 Desember 2014) dengan berat tubuh 9 kg.

Disamping itu, pola stimulasi yang diberikan ibu terhadap bayi belum diberikan secara tepat. Kondisi ini merupakan masalah krusial dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat dusun Cetho. Pendidikan kesehatan dalam keluarga berlangsung apa adanya. Kegiatan posyandu dan PKK diamati belum memberikan dampak luas terhadap pemahaman warga untuk membudayakan hidup sehat. Contoh lain dapat diamati pada sanitasi lingkungan dapur dan toilet keluarga yang kondisinya tidak *hygenis*. Kerja bakti membersihkan lingkungan dusun adalah aktivitas rutin warga. Namun, ternyata aktivitas yang mayoritas dilakukan kaum pria ini tidak menjangkau kepedulian mereka menerapkan kebersihan di lingkungan keluarga. Masih cukup banyak area dapur dan toilet keluarga yang perlu penanganan sesuai standar kesehatan. Kondisi inilah yang memperkuat alasan, mengapa pendidikan kesehatan terhadap kaum wanita dusun Cetho penting untuk diberdayakan. Program ini dilakukan untuk membentuk dan mengaktifkan kader kesehatan harus segera diwujudkan. Fungsi dan manfaat kader kesehatan dapat didesain lebih optimal untuk menjangkau segala aspek, terutama perbaikan gizi dan stimulasi balita.

Pengamatan terhadap kesehatan dan produktivitas kaum lanjut usia (lansia) dengan jumlah sekitar 15 orang juga masih tergolong sangat rendah terutama pada aktivitas dan kontribusinya pada keluarga maupun masyarakat. Aktivitas fisik juga masih sangat terbatas. Untuk itulah maka perlu dilakukan pembenahan khususnya pada lansia, sehingga dengan perbaikan sanitasi lingkungan dapur dan toilet akan menyangkut pada solusi 2 permasalahan di atas.

Program pengabdian masyarakat ini menjadi media membudayakan hidup sehat dalam lingkup keluarga yang berdampak luas mendukung gerakan kepariwisataan di kawasan candi Cetho.

2. Permasalahan Mitra

Permasalahan khusus yang dihadapi oleh mitra di dusun Cetho adalah:

- **Belum adanya kader kesehatan balita.** Fakta yang muncul di lapangan adalah:
 - a. Ditemukan adanya balita dengan gizi kurang 2 anak usia sekitar 36 bulan dengan berat tubuh 12 kg dan 55 bulan dengan berat tubuh 13 kg dan balita dengan gizi buruk 1 anak pada usia 40 bulan dengan berat tubuh 9kg.
 - b. Akses kesehatan jauh dari lokasi mitra dan hadir sebulan sekali.
 - c. Kondisi mental ibu dari anak yang gizi kurang dan gizi buruk.
- **Belum adanya kader kesehatan lansia** yang didukung oleh kondisi sbb:
 - a. Sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan rumah di dapur dan lingkungan rumah tidak sehat.
 - b. Produktivitas lansia yang rendah.

Permasalahan komunitas balita dan lansia ini sesuai dengan bidang fokus III Pengembangan Teknologi Kesehatan dan Obat yaitu: Kesehatan ibu dan anak, berupa peningkatan status gizi dan kesehatan anak, optimalisasi fungsi pos pelayanan kesehatan, peningkatan pendidikan kesehatan/KIE dengan penekanan kepada promotif dan preventif tanpa meninggalkan pendekatan kuratif dan rehabilitatif, dan peningkatan kesehatan reproduksi. Gizi salah (*malnutrition*) dan kesehatan: membangun kesadaran masyarakat tentang masalah gizi salah (gizi buruk), perbaikan status gizi dengan pemanfaatan bahan lokal, perbaikan *life style* yang mendukung derajat kesehatan dan gizi. Lingkungan Sehat: pengaturan tata lingkungan sehat di pemukiman, keterkaitan antara vektor, reservoir dan penyakit. Penggunaan Tanaman Obat keluarGA (TOGA)/fitofarmaka sebagai alternatif obat untuk menjaga, memelihara, dan pengobatan masalah kesehatan.

BAHAN DAN METODE

1. Kader Kesehatan Balita

Dalam program ini, mitra kader kesehatan anak mendapatkan pembekalan pemberdayaan dari Tim PKM dalam bentuk FGD (*Focus Group Discussion*). Dalam FGD ini dibahas tentang masalah komunitas anak balita gizi kurang/buruk, baik dari sisi keluarga, anak dan lingkungan. Selain itu juga mitra dibantu bagaimana membangun jejaring dengan lembaga pemerintah/swasta untuk mencari solusi masalah komunitas tersebut, sehingga ada banyak pihak yang terlibat mensupport penyelesaian ini. Dengan demikian mitra memiliki kemampuan dan skill menyelesaikan masalah tersebut.

a. Masalah balita dengan gizi kurang 2 anak dan balita dengan gizi buruk 1 anak.

Metode pelaksanaan Solusi

Bila anak masih dalam masa pemberian ASI eksklusif, maka harus diberikan ASI eksklusif. Ibu dimotivasi untuk makan lebih banyak (tambahan 500 kkal/hari) dan minum 8-12 gelas/hari. Ibu disarankan tidak menggunakan obat yang mengandung estrogen/pil KB dan yang mengganggu sekresi ASI. Pemberian ASI akan memperbaiki status gizi anak dan memperlambat hubungan kedekatan ibu-anak (Soetjiningsih, 1995).

Monitoring tumbuh kembang bayi dengan menggunakan KMS secara berkala sebagai usaha mencegah terjadinya malnutrisi. Penimbangan setiap bulan diteruskan dan pengawasan anak malnutrisi oleh kader balita. KMS menjadi media untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa pertumbuhan anak, cara pemberian makanan yang benar, status kesehatannya, imunisasi, pencegahan dehidrasi dengan oralit, pemberian vitamin A dosis tinggi dan KB. Bila berat badan anak tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut, dicari penyebabnya apakah anak sakit, tidak nafsu makan, cacingan atau kurang perhatian. Bila

diperlukan diberikan obat cacing tiap 6 bulan sekali. Pemberian makan anak usia < 3 tahun bisa dilakukan 5-6 kali per hari dan memperhatikan perkembangannya (Soetjiningsih, 1995).

Memberikan stimulasi perangsangan yang berasal dari lingkungan luar anak. Anak yang mendapatkan stimulasi terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang stimulasi. Stimulasi juga berfungsi sebagai penguat bagi perkembangan anak. Stimulasi berupa stimulasi visual, verbal, auditif, taktil, social, emosional, spiritual, motorik, psikologis, dan sebagainya. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi dengan sering mengajak berbicara, membelai, bermain, mencium dan lain-lain. Selain itu juga stimulasi dengan menggunakan APE (Alat Permainan Edukatif) untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak yaitu motorik, bahasa, kecerdasan, dan sosialisasi. Diusulkan adanya program BKB (Bina Keluarga dan Balita) untuk anak prasekolah untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin. Selain itu juga diusulkan buku-buku bacaan anak-anak untuk menambah kemampuan bahasa, berkomunikasi dan wawasan anak terhadap lingkungan sekitarnya. Demikian juga dilakukan stimulasi perkembangan motorik serta pertumbuhan otot-otot tubuh dengan bermain, latihan dan olahraga teratur, seperti melempar tangkap bola, melompat, main tali, main engklek, naik sepatu roda. Namun demikian waspadai terjadinya trauma cedera saat aktivitas bermain (Soetjiningsih, 1995).

b. Akses kesehatan jauh dari lokasi mitra dan hadir sebulan sekali.

Metode pelaksanaan Solusi

Diusulkan adanya PKD (Pos Kesehatan Desa) di lokasi strategis dimana terdapat aktivitas tidak hanya 1 bulan sekali namun ditambah frekwensinya (Soetjiningsih, 1995). Pertimbangan lainnya adalah lokasi kader dan balita di lokasi wisata yang sewaktu-waktu terjadi gangguan kesehatan pada warga maupun wisatawan.

2. Kader Kesehatan Lansia

Dalam program ini, mitra kader kesehatan lansia juga mendapatkan pembekalan pemberdayaan dari Tim PKM dalam bentuk FGD (*Focus Group Discussion*). Pembahasan tentang masalah komunitas anak balita gizi kurang/buruk, baik dari sisi keluarga, anak dan lingkungan dilakukan dalam FGD ini. Mitra juga dibantu untuk akses membangun jejaring dengan lembaga pemerintah/swasta. Dengan demikian maka mitra memiliki kemampuan dan skill menyelesaikan masalah tersebut (Soetjiningsih, 1995).

a. Sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan rumah di dapur dan lingkungan rumahtidak sehat.

Metode pelaksanaan Solusi

Kebersihan perorangan tetap dipertahankan agar tetap terjaga dari berbagai penyakit kulit, pernafasan, dan pencernaan. Sementara kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit pernafasan, pencernaan, penyakit akibat vektor seperti nyamuk malaria/demam berdarah/cikungunya. Perlu intervensi kebersihan lingkungan sehat bagi tempat bermain anak, rumah sehat bagi tumbuh kembang anak yang aman bagi anak dalam menyediakan kesempatan bagi eksplorasi lingkungan (Soetjiningsih, 1995).

b. Produktivitas lansia yang rendah

Metode pelaksanaan Solusi

Menyediakan sarana dan wadah bagi lansia untuk menyalurkan minat, bakat dan produktivitasnya. Diusulkan adanya BKL (Bina Keluarga Lansia) yang memfasilitasi berbagai kegiatan terkait penyuluhan kesehatan, olahraga, dan juga pemberdayaan ekonomi.

Senam Lansia secara rutin, tujuan meningkatkan kesehatan lansia sehinggamemiliki tubuh sehat untuk mengerjakan berbagai kegiatan.

Penyuluhan kesehatan terkait dengan tata kelola makan dan gizi untuk mendukung kesehatan lansia. Terlebih bila lansia memiliki gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, dislipidemia, penyakit jantung, stroke dan lain-lain.

Memberdayakan lansia dengan kegiatan yang dapat mendatangkan penghasilan bagi diri sendiri. Dengan demikian lansia dapat merasa berguna bagi diri dan keluarganya. Kegiatan berupa aktivitas berkebun dengan budidaya tanaman pertanian seperti misalnya Tanaman Obat untuk Keluarga (TOGA), mengolah makanan sehat, mengelola sampah saur ulang menjadi barang bernilai ekonomis (Soetjningsih, 1995).

Langkah-langkah evaluasi pelaksanaan program kemitraan masyarakat dan keberlanjutannya setelah kegiatan PKM selesai dilaksanakan

Dalam periode 2 bulan sekali dilakukan FGD Evaluasi Tahapan untuk evaluasi langkah yang sudah dilakukan dan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam program ini, apakah capaian program telah terpenuhi atau belum. Selain itu juga koreksi untuk langkah program untuk periode 2 bulan berikutnya. Hal ini berlaku selama masa 8 bulan program ini.

Di akhir setelah 8 bulan ini dilakukan evaluasi secara menyeluruh dan menghadirkan semua pihak juga dalam FGD Evaluasi Akhir. Langkah ini juga memastikan keberlanjutan program selanjutnya. Bila capaian program terpenuhi dan telah menyelesaikan masalah komunitas tersebut, maka mitra dapat terus melakukan peran pendampingan pada komunitas yang sama. Tim PM mulai mengurangi perannya agar mitra dapat maksimal melakukan perannya. Ataupun mitra juga bisa melakukan perannya komunitas berikutnya yang sedang bermasalah. Demikian langkah ini diteruskan seperti pada awal program berlanjut ke pelaksanaan program dan evaluasi.

HASIL DAN DISKUSI

Tanggapan mitra terhadap Program Kemitraan Masyarakat (PKM) nampak bersemangat. Hal tersebut ditunjukkan melalui setiap kali kunjungan Tim PKM ada informasi baru berkaitan dengan kondisi dan perkembangan balita dan lansia. Kondisi dan perkembangan tersebut meliputi kondisi balita secara umum mengalami peningkatan gizi yang baik, dan status kesehatannya. Para lansia mulai menyadari arti pentingnya kesehatan dan aktivitas pendukung. Para

ibu hamil secara rutin mulai memephatikan kesehatan kehamilan dan perbaikan gizinya. Lingkungan di dalam rumah maupun sekitar rumah menunjukkan kebersihan dan kerapian. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dan peningkatan tata nilai dan kebiasaan bagi warga masyarakat penerima program PKM ini. Maksudnya adalah program yang diterapkan sesuai dan tepat bagi kelompok mitra yakni kader balita dan kader lansia terlebih warga masyarakat yang memiliki balita yang selama ini kurang mendapatkan perhatian dan penanganan terkait dengan tumbuh kembang, kesehatan dan kebersihan.

Dari hasil diskusi awal dengan mitra, salah satu alasan yang melatarbelakangi tingginya partisipasi penerima program ini adalah keinginan warga (kader Posyandu) supaya dapat memiliki pengetahuan, kemampuan dan keterampilan berkaitan dengan kesehatan masyarakat terkhusus balita dan lansia agar warga dusunnya memiliki kesadaran pada kesehatan. Mereka ingin agar warga dusunnya berani bersaing dengan dusun lain dalam hal kesehatan. Dengan demikian program PKM ini dirasakan oleh mitra dapat meningkatkan kualitas SDM dan kondisi lingkungan rumah menjadi bersih, rapi, dan sehat.

Tim dan Kader Balita, dalam menangani 2 balita gizi kurang dan 1 balita gizi buruk diawali dengan melakukan kegiatan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif bagi bayi < 6 bulan dan memberikan PMT bagi 5 ibu hamil serta pemeriksaan tambahan bagi ibu hamil. Dari kegiatan awal ini ditemukan 4 ibu hamil dalam keadaan sehat dan 1 ibu hamil yang belum tercapai berat badannya (Bumil Kekurangan Energi Kalori). Kemudian diberikan motivasi untuk meningkatkan asupan makan dan menjaga kesehatan kehamilan serta kontrol rutin kehamilan (*Ante Natal Care*) ke Bidan terdekat.

Tahap berikutnya adalah melakukan penimbangan berkala pada 56 balita dan memberikan PMT berupa susu MPASI bagi bayi usia > 6 bulan 400 gram, makanan ringan dan sup sehat. Mengadakan alat penimbangan bayi dan balita, alat staturmeter, serta membantu monitoring tumbuh kembang bayi

dengan menggunakan KMS. Hasilnya berdasarkan penimbangan di bulan Mei hingga Juli 2018 diperoleh penimbangan berat badan 29 balita naik, 4 balita tetap, 10 balita turun dan 13 balita dengan data tunggal sehingga belum bisa dievaluasi. Sesuai dengan peraturan Keputusan Menteri Kesehatan no 1995/MENKS/SK/XII/2010 tentang Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, maka sebanyak 29 anak memiliki status gizi normal, 11 anak malnutrisi ringan, 1 anak malnutrisi sedang dan 1 anak malnutrisi berat. Sisanya 9 anak belum menimbang di bulan juni atau juli dan 5 orang memiliki data tunggal dan bayi baru lahir. Total kenaikan berat badannya sebesar 3,938 %. **Dengan demikian 1 anak dengan gizi kurang telah lulus sementara, namun masih 2 anak yang belum lulus dengan malnutrisi sedang dan buruk (Gambar 1).**

Kegiatan ini masih terus berjalan dan masih terus diupayakan perbaikan yang mendukung kenaikan berat badan balita. Kondisi mental ibu dari anak yang gizi kurang dan gizi buruk juga mendapat perhatian tim PKM. Tim memberikan motivasi, penyuluhan dan pendampingan kepada ibu 2 balita kurang gizi dan 1 balita gizi buruk serta memberdayakan potensi yang dimiliki guna mendukung tumbuh kembang anak balitanya.

Untuk menunjang aktivitas dan kreativitas balita maka Tim telah memberikan dan meningkatkan stimulasi perangsangan yang berasal dari lingkungan luar anak untuk perkembangannya dengan mengadakan alat permainan edukatif. Hasil anak balita dapat bermain dengan senang sehingga dapat meningkatkan interaksi sosial dan psikomotornya. Selain itu kegiatan Program BKB (Bina Keluarga Balita) telah terselenggara bertempat di rumah Kepala Dusun yang meliputi RT 1-3. Rumah Kepala Dusun dipilih karena letaknya sangat strategis yakni ada diantara 3 RT dan di tengah-tengah pemukiman warga serta memiliki halaman dan prasarana yang cukup. Kegiatan BKB dilakukan sesuai dengan kebutuhan anak.

Berhubung akses kesehatan jauh dari lokasi mitra maka Tim telah membentuk Pos Kesehatan Dusun (PKD) di rumah Kepala Dusun dan dilakukan

pengadaan alat kesehatan guna membantu memantau kesehatan warga. Hal ini dilakukan karena sebelumnya kader memiliki alat kesehatan yang sangat sederhana dan masih minimal ketrampilan melakukan pengukuran. Namun demikian kegiatan pengukuran ini tetap dilakukan sesuai jadwal petugas Puskesmas/ Bidan Desa yang datang, tidak sebulan sekali.

Saat diskusi dan kunjungan ke rumah keluarga yang memiliki balita dan lansia ditemukan sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan rumah, dapur, dan lingkungan rumah tidak sehat. Tim menyerahkan bantuan dana stimulan yang diserahkan kepada mitra untuk 5 Kepala Keluarga (KK) untuk pengadaan/ pembuatan kamar mandi dan WC yang memenuhi standar kesehatan dirasakan sekali sangat membantu dan menyadarkan mereka pentingnya kamar mandi yang sehat dan bersih. Untuk menentukan masing-masing KK yang mendapat stimulan dana 2 juta rupiah dilakukan melalui musyawarah (**Gambar 2**). Tim motivasi warga untuk menjaga dan meningkatkan kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan. Perlu intervensi kebersihan lingkungan sehat bagi tempat bermain anak, rumah sehat bagi tumbuh kembang anak yang aman bagi anak dalam menyediakan kesempatan bagi eksplorasi lingkungan.

Para Lansia yang selama ini kurang produktif dikenalkan Program BKL (Bina Keluarga Lansia) yang memfasilitasi berbagai kegiatan terkait penyuluhan kesehatan dan olahraga senam Lansia secara rutin (**Gambar 3**), pemeriksaan kesehatan tata kelola makan dan gizi untuk mendukung kesehatan lansia, serta memberdayakan lansia dengan kegiatan yang dapat mendatangkan penghasilan bagi diri sendiri, dengan budidaya tanaman pertanian, pelatihan mengolah makanan sehat dari bahan baku lokal yang meningkatkan pendapatannya.

Dari 9 lansia yang hadir di Posyandu Lansia ditemukan sebanyak 7 orang (78 %) memiliki tekanan darah tinggi. Para lansia dengan antusias mengikuti senam lansia dan mendengarkan penyuluhan kesehatan. Mereka bertanya tentang makanan sehat dan kegiatan harian yang mendukung kesehatan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukannya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dusun Cetho program PKM fokus kader kesehatan balita dan lansia, dapat disimpulkan sbb:

1. Kader kesehatan Balita:

- a. Memiliki kesadaran dan tanggungjawab keberlangsungan tumbuh kembang dan kesehatan balita secara mandiri
- b. Memiliki pengetahuan tentang tumbuh kembang dan kesehatan balita
- c. Memiliki ketrampilan menggunakan alat-alat bantu untuk mengukur tumbuh kembang dan kesehatan balita
- d. Mampu mengidentifikasi persoalan-persoalan terkait dengantumbuh kembang dan kesehatan balita
- e. Mendiskusikan dan menyampaikan kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan solusi masalah tumbuh kembang dan kesehatan balita

2. Kader kesehatan Lansia:

- a. Memiliki kesadaran akan arti pentingnya kesehatan lansia

- b. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan lansia dan faktor pendukung
- c. Memiliki ketrampilan menggunakan alat-alat bantu untuk mengukur kesehatan lansia
- d. Mampu mengidentifikasi persoalan-persoalan terkait kesehatan lansia
- e. Memberikan saran dan masukan terkait kesehatan lansia

UCAPAN TERIMA KASIH

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan sebagai realisasi program hibah RISTEKDIKTI_PKM tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA/RUJUKAN

- Emy Wuryani dan Wahyu Purwiyastuti. *Jurnal Satya Widya*. Vol. 28 No.1. Juni 2012. Salatiga: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Kristen Satya Wacana.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Petumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- Soetjingsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta.

LAMPIRAN GAMBAR :



Gambar 2. Kondisi kamar mandi sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan



Gambar 1. Balita penderita kurang gizi dan kondisi balita setelah dilakukan tindakan



Gambar 3. Kondisi lansia sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan

