

PENYULUHAN GIZI BALITA DAN TABLET TAMBAH DARAH REMAJA PUTRI MELALUI *WHATSAPP GROUP* DAN PEMBENTUKAN KADER TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMAJA PUTRI

Rahmat Eko Adityanto¹⁾, Dewi Fattah¹⁾, Khuzaimah¹⁾, Elfira Hani Pranata¹⁾, Adi Nugroho²⁾

¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia

²⁾Departemen Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia

Corresponding author : Khuzaimah
E-mail : khuzaimah.maa@gmail.com

Diterima 17 Januari 2022, Disetujui 25 Februari 2022

ABSTRAK

Permasalahan gizi yang masih menjadi persoalan adalah gizi buruk dan anemia remaja putri. Posyandu merupakan pelayanan kesehatan pada balita seperti imunisasi, skrining, dan stimulasi tumbuh kembang. Kegiatan yang dilaksanakan posyandu balita dilakukan dengan tujuan mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKBA. Di Desa Pemurus RT01A ada sebanyak 36% balita gizi kurang dan 4% balita gizi buruk. Diketahui hanya 38% KK yang memanfaatkan pelayanan posyandu dan diketahui 64,7% remaja putri tidak mendapatkan TTD. Tujuan pelaksanaan intervensi ini adalah memberikan penyuluhan agar masyarakat di Desa Pemurus RT01A lebih memahami pentingnya gizi balita dan tetap mengikuti kegiatan posyandu selama pandemi Covid-19 serta agar remaja putri tetap mendapatkan tablet tambah darah selama pandemi Covid-19. Dari hasil kegiatan penyuluhan diketahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai gizi balita dan TTD remaja putri masih rendah meskipun telah diberi penyuluhan daring. Hal ini dikarenakan penyuluhan daring memiliki beberapa kelemahan. Luaran dari kegiatan pengabdian ini adalah terbentuknya kader TTD remaja putri dan pembagian TTD kepada para remaja putri Desa Pemurus RT01A. Disarankan agar pihak puskesmas Aluh-Aluh tetap melaksanakan kegiatan posyandu misal dengan metode *door to door* dan melaksanakan pemberdayaan kader posyandu dan kader TTD remaja putri agar nantinya dapat melaksanakan penyuluhan yang lebih baik.

Kata kunci: penyuluhan; gizi; kader; tablet tambah darah.

ABSTRACT

Nutritional issues that remain a problem are poor nutrition and anemia in adolescent girls. Posyandu is a health service for toddlers that provide services such as immunization, screening, and stimulation of growth and development. The activities carried out by Posyandu for toddlers are carried out with the aim of reducing MMR, IMR, and under-five deaths. In Pemurus Village RT01A there are up to 36% of under-fives with malnutrition and 4% of under-fives with malnutrition. It can be seen that only 38% of families who use posyandu services and it is known that 64.7% of adolescent girls do not receive iron tablets. The implementation of this intervention is to provide counseling for the community in Pemurus Village RT01A to better understand the importance of toddlers nutrition and continue to participate in Posyandu activities during the Covid-19 pandemic and for adolescent girls to continue receive blood-added tablets during the Covid-19 pandemic. From the results of the outreach activities, it is known that the level of public knowledge about nutrition for toddlers and blood-added tablets for adolescent girls is still low, even though online counseling has been given to them. This is because online counseling has several disadvantages. The formation of blood-added tablets cadres were implemented and the tablets were distributed to the adolescent girls of Pemurus Village RT01A. It is recommended that Aluh-Aluh health center continue to carry out Posyandu activities such as door to door method and carry out empowerment of posyandu cadres and TTD cadres for adolescent girls so that later they can carry out better counseling.

keywords: counseling; nutrition; toddlers; adolescent girls; blood-added tablets.

PENDAHULUAN

Status gizi anak adalah keadaan kesehatan seorang anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik dan zat-zat yang

diperoleh dari makanan. Status gizi dapat diukur secara antropometri dan kategorinya ditentukan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi balita dapat dipantau di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu posyandu. Posyandu adalah pelayanan kesehatan berbasis komunitas di mana masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar (Maulidiyyah et al., 2020). Status gizi anak dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Masalah gizi anak merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita. Adapun penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga (Sari et al., 2019). Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku seseorang terbentuk karena adanya faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2014). Apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi balita, diharapkan ibu tersebut juga memiliki sikap dan perilaku yang baik pula dalam pemenuhan gizi balita (Rahmanindar & Harnawati, 2020). Permasalahan gizi buruk pada balita menurut Handayani (2017) memiliki hubungan yang erat dengan gizi pada remaja yang salah satunya adalah anemia. Anemia merupakan masalah kesehatan yang timbul akibat kosongnya cadangan zat besi sehingga penyediaan besi dalam tubuh untuk pembentukan hemoglobin berkurang (Handayani, 2017).

Berdasarkan laporan Riskesdas RI tahun 2018 prevalensi status gizi buruk balita sebesar 3,9% dan gizi kurang sebesar 13,8%. Adapun di Kalimantan Selatan prevalensi status gizi buruk balita sebesar 3,91% dan gizi kurang sebesar 14,50%. Angka prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia umumnya disebabkan oleh beberapa hal yaitu prevalensi balita gizi kurang, pola pengasuhan anak, kurangnya asupan bergizi, serta faktor pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi anemia meningkat pada remaja putri sebesar 48,9% pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Pemberian tablet tambah darah merupakan cara yang efektif untuk mengatasi masalah anemia apabila dikonsumsi rutin untuk meningkatkan kadar Hb. Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan bahwa cakupan tablet tambah darah yang diterima remaja putri sebesar 76,2% dan sebanyak 80,9% mendapat tablet tambah darah di sekolah. Dari 80,9%

remaja putri yang mendapat TTD hanya 1,4% remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah ≥ 52 butir sedangkan 98,6% remaja putri mengonsumsi TTD < 52 butir. Hal ini menandakan masih rendahnya kesadaran remaja putri akan pentingnya konsumsi TTD sebagai langkah untuk pencegahan anemia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Pemurus pada Januari 2020 diketahui status gizi balita dari 50 KK diketahui sebanyak 60% balita memiliki status gizi baik, 36% balita dengan status gizi kurang, dan 4% balita dengan status gizi buruk. Berdasarkan pedoman kejadian luar biasa gizi buruk Depkes RI, apabila terjadi lebih dari 1% kasus gizi buruk di suatu wilayah tertentu maka sudah dapat dikatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB). Permasalahan gizi buruk balita di Desa Pemurus disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya ialah pengetahuan dan kepedulian ibu yang masih rendah terkait gizi balita dan pola asuh anak serta keadaan ekonomi yang kurang sehingga sulit untuk dapat memenuhi pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan gizi anak (Alamsyah et al., 2015). Selain itu diketahui juga bahwa hanya 38% KK yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan posyandu. Status gizi balita dapat dipantau secara berkala melalui kunjungan setiap bulan ke posyandu sehingga apabila terdapat balita dengan gizi kurang dapat langsung ditangani secepatnya. Sugiarti dkk (2014) menemukan bahwa ada hubungan antara kunjungan posyandu dengan status gizi balita. Sejalan dengan penelitian Maulidiyyah dkk (2020) bahwa kunjungan posyandu memiliki korelasi sebesar 17,06% dengan status gizi balita. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa ibu yang jarang membawa anaknya ke posyandu sebagian besar memiliki anak dengan gizi kurang, berbeda dengan ibu yang selalu mengikuti kegiatan posyandu yang sebagian besar anaknya memiliki gizi normal. Hal ini berarti ibu yang lebih sering mengikuti kegiatan posyandu lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki balita dengan status gizi buruk. Studi ini juga menunjukkan bahwa dengan rutin mengikuti kunjungan posyandu akan membantu meningkatkan status gizi balita melalui promosi kesehatan dan evaluasi kesehatan balita. Promosi kesehatan efektif apabila diselenggarakan di posyandu karena sasaran kegiatannya yaitu para ibu balita (Maulidiyyah et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pemurus RT01A diketahui terdapat masalah pada gizi remaja putri bahwa dalam 12 bulan terakhir remaja putri yang

mendapat tablet tambah darah hanya berjumlah 6 orang (35%) dari 17 remaja putri dan yang tidak mendapatkan tablet tambah darah sejumlah 13 remaja putri (65%). Permasalahan konsumsi tablet tambah di Desa Pemurus RT01A dipengaruhi oleh sikap remaja putri yang kurang baik (82,35%) dan kurangnya dukungan sekolah (94,2%). Hal ini akan berdampak pada meningkatnya kejadian anemia. Kejadian anemia lebih sering terjadi pada remaja putri dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Jika remaja putri sudah mengalami anemia zat besi dan tidak segera ditanggulangi, dikhawatirkan ketika mereka tumbuh dewasa sampai saatnya menjadi calon ibu dan akan melahirkan maka akan meningkatkan risiko terjadinya permasalahan selama kehamilan seperti terjadi perdarahan pada saat persalinan.

Perguruan tinggi sebagai institusi pendidikan memiliki andil dalam menyelesaikan masalah yang ada di masyarakat yaitu dengan transfer teknologi dan ilmu pengetahuan kepada masyarakat. Intervensi yang dilakukan kepada masyarakat sebagai bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah dengan edukasi kesehatan berupa penyuluhan mengenai gizi balita dan TTD remaja putri serta pembentukan kader TTD remaja putri di Desa Pemurus RT01A Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai gizi balita dan konsumsi TTD remaja putri dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi adalah salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan individu agar nantinya dapat menghasilkan terjadinya perubahan perilaku yang baik. Dengan adanya penyuluhan gizi diharapkan masyarakat mengerti dan memahami serta mampu melaksanakan apa yang dinasehatkan agar mampu memenuhi kebutuhan gizi yang optimal (Balitbangkes, 2007). Selain itu juga diberikan penyuluhan agar orang tua balita tetap mengikuti kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita selama pandemi Covid-19 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Adapun mengenai pembentukan kader TTD remaja putri, para kader akan berperan sebagai *peer educator* bagi teman sebayanya agar dapat memberikan penyuluhan berupa edukasi dan ajakan sekaligus membagikan tablet tambah darah tersebut kepada remaja putri di Desa Pemurus RT01A.

METODE

Bentuk kegiatan pengabdian ini berupa penyuluhan secara daring melalui *WhatsApp Groups* dikarenakan kondisi pada saat kegiatan berlangsung masih dalam suasana pandemi Covid-19. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah warga Desa Pemurus RT01A khususnya orang tua balita dan remaja dengan total sejumlah 11 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan dimulai dari persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Rincian pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut.

Tahap Persiapan

- a. Tim pelaksana melaksanakan koordinasi internal untuk perencanaan kegiatan pengabdian.
- b. Tim pelaksana melakukan perizinan kepada ketua RT01A bahwa akan diadakan kegiatan pengabdian masyarakat secara daring kepada warga Desa Pemurus RT01A.
- c. Tim pelaksana mengumpulkan kontak WA sasaran yang akan diintervensi. Sasaran untuk intervensi pada kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki balita dan para remaja.
- d. Setelah kontak WA sasaran intervensi terkumpul, tim pelaksana membuat *WhatsApp Group* yang terdiri dari kepala desa atau perwakilannya, bidan desa, orang tua balita atau yang mewakili, dan para remaja.
- e. Tim pelaksana menyusun dan membuat *pre-post test*, materi penyuluhan, dan media intervensi. Isi dari *pre-post test* dan materi penyuluhan yaitu mengenai gizi balita dan konsumsi TTD remaja putri. Penyampaian materi menggunakan sarana media promosi kesehatan antara lain poster, booklet, video, dan *voice note* mengenai gizi balita dan konsumsi TTD remaja putri.
- f. Setelah itu tim pelaksana menghubungi beberapa remaja putri untuk dijadikan sebagai kader TTD di mana nantinya mereka akan berperan sebagai *peer educator* dan akan membagikan TTD kepada remaja putri lainnya.

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan intervensi diawali dengan *briefing* semua anggota tim secara daring. Sebelum dilakukan penyuluhan para peserta diberikan *pre test* pada tanggal 16 November 2020. Pengisian *pre test* ini membutuhkan waktu yang cukup lama karena kurangnya respon dari para peserta. Sehingga

tim pelaksana harus mengingatkan kembali agar semua peserta mengisi *pre test* yang dibagikan sebelumnya. Penyuluhan secara daring dibagi menjadi dua bagian dimulai pada tanggal 24 November 2021 untuk penyuluhan materi gizi balita dan pada tanggal 25 November 2020 untuk penyuluhan materi konsumsi TTD remaja putri. Penyuluhan gizi balita dan TTD remaja putri dilaksanakan dengan pemberian media promosi kesehatan poster, booklet, dan video serta *voice note* agar penjelasan materi yang disampaikan lebih rinci. Kegiatan tanya jawab berlangsung setelah penyampaian materi. Peserta dapat berdiskusi dengan pemateri dan berbagi pengalaman terkait isu yang sedang dibahas dalam materi yang bersangkutan.

Dalam pembentukan kader TTD tim pelaksana menghubungi terlebih dahulu beberapa remaja putri yang dijadikan kandidat kader TTD. Tujuan tim pelaksana menghubungi kandidat tersebut adalah untuk menjelaskan tujuan intervensi ini dan menanyakan kesediaannya untuk menjadi kader TTD. Setelah melalui proses koordinasi dengan para kandidat pada akhirnya didapatkan dua orang remaja putri yang bersedia menjadi kader TTD di Desa Pemurus RT01A. Tim pelaksana membuat *WhatsApp Group* khusus kader TTD tersebut. Tujuannya untuk memudahkan komunikasi dan koordinasi dalam melaksanakan pendistribusian tablet tambah darah pada remaja putri dan karena mereka berperan sebagai *peer educator* maka tim pelaksana membuka ruang diskusi dengan kader TTD sebagai bekal bagi mereka sehingga diharapkan mereka akan lebih paham mengenai pentingnya tablet tambah darah agar nantinya dapat memberikan penyuluhan kepada remaja putri lainnya.

Tahap Evaluasi

- a. Evaluasi input dinilai dari tersedianya sarana dan prasarana untuk pelaksanaan intervensi. Input intervensi penyuluhan gizi balita dan TTD remaja adalah adanya peserta kegiatan, pemateri, dan media promosi kesehatan. Sedangkan untuk intervensi pembentukan kader TTD remaja putri adalah adanya SDM dan tersedianya tablet tambah darah di Pustu Desa Pemurus.
- b. Evaluasi proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Penyuluhan gizi balita dan TTD remaja putri dilaksanakan dengan baik walaupun ada kendala seperti respon para peserta yang lambat. Dan intervensi mengenai pembentukan kader TTD juga

berjalan dengan baik. Kader TTD cukup kooperatif dalam intervensi ini. Mereka bersedia mengambil tablet tambah darah di Pustu Desa Pemurus untuk selanjutnya dibagikan kepada remaja putri lain. Namun ada beberapa kendala seperti kader TTD yang sibuk sehingga tidak sempat untuk mengambil tablet tambah darah ke Pustu dan faktor cuaca yang sering hujan sehingga sulit untuk pergi ke pustu karena ada kemungkinan air naik atau bahkan banjir. Kendala lain adalah adanya penolakan dari remaja putri yang tidak mau menerima tablet tambah darah karena tidak ingin mengonsumsinya sehingga masih ada beberapa remaja putri yang tidak mendapat tablet tambah darah.

- c. Evaluasi output dilaksanakan setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Evaluasi ini untuk mengetahui output, efek atau dampak program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan. Output dari kegiatan intervensi penyuluhan yang dilakukan adalah perubahan tingkat pengetahuan peserta terkait gizi balita dan TTD remaja putri. Output dari kegiatan intervensi masalah TTD adalah terbentuknya kader TTD remaja putri dan tablet tambah darah diterima oleh remaja putri di Desa Pemurus RT01A.

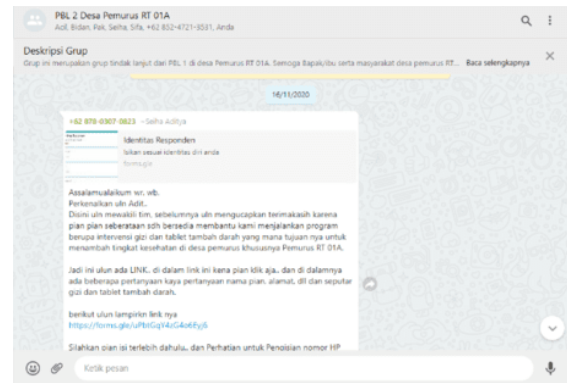
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan daring mengenai gizi balita dan TTD remaja putri diselenggarakan dimulai dari tanggal 16 sampai 25 November 2020. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dilakukan melalui *WhatsApp Group*. *WhatsApp* dipilih sebagai media dalam penyuluhan ini karena sasaran intervensi kegiatan pengabdian banyak yang menggunakan aplikasi *WhatsApp* untuk berkomunikasi dibandingkan dengan media sosial lainnya. *WhatsApp* memiliki fungsi diskusi kelompok yang dapat mendukung interaksi antar anggota. Penyuluhan yang dilakukan melalui *WhatsApp Group* juga memungkinkan setiap peserta untuk mengakses materi dan diskusi tanpa dibatasi oleh ruang dan waktu (Ramadani, 2021). Oleh karena itu, kegiatan yang dilakukan melalui *WhatsApp* tidak memerlukan pertemuan tatap muka, sehingga mendukung upaya pemerintah dalam menekan penularan Covid-19. Peserta kegiatan adalah warga Desa Pemurus RT01A sebanyak 11 orang. Berikut adalah karakteristik warga yang menjadi peserta kegiatan.

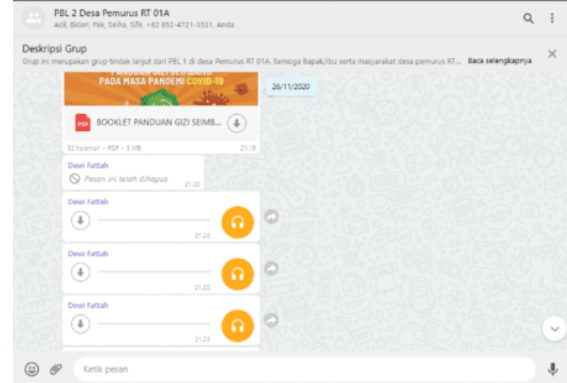
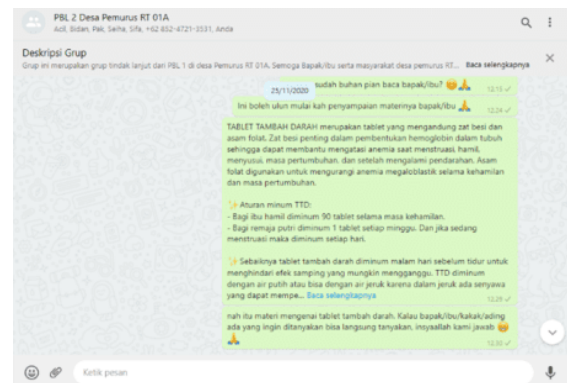
Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan.

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	18,2
Perempuan	9	81,8
Umur		
15 tahun	2	18,2
16 tahun	4	36,4
17 tahun	2	18,2
20 tahun	1	9,1
22 tahun	1	9,1
28 tahun	1	9,1
Pendidikan Terakhir		
SD/MI	1	9,1
SMP/SLTP	7	63,6
SMA/SLTA	1	9,1
D3/S1	2	18,2
Peran		
KK	3	27,2
Ketua RT	1	9,1
Kader Remaja	2	18,2
Remaja	5	45,5
Total	11	100
	orang	

Kegiatan diawali dengan pembukaan, lalu seluruh peserta mengisi soal pre test dengan menggunakan platform Google Form. Kemudian, tim pelaksana memberikan penyuluhan gizi balita dan TTD remaja putri dengan media promosi kesehatan seperti booklet, video, dan poster. Media promosi kesehatan dibuat semenarik mungkin dan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami agar peserta kegiatan tertarik untuk membaca dan paham. Selain itu penjelasan juga disampaikan melalui voice note agar peserta dapat mendengarkan materi yang disampaikan secara lebih rinci. Materi yang diberikan menekankan agar orang tua rutin membawa anaknya untuk mengikuti kegiatan posyandu selama pandemi Covid-19 tetapi dengan harus mematuhi protokol kesehatan. Sedangkan materi TTD remaja putri ditekankan pada pentingnya konsumsi tablet tambah darah sebagai pencegahan terjadinya kekurangan energi kronik maupun anemia. Setelah itu, seluruh peserta diberi kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi mengenai materi yang diberikan. Akhir kegiatan adalah seluruh peserta mengisi soal post test guna mengetahui sejauh mana keberhasilan dari kegiatan penyuluhan yang telah dilaksanakan, apakah ada perubahan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terkait.



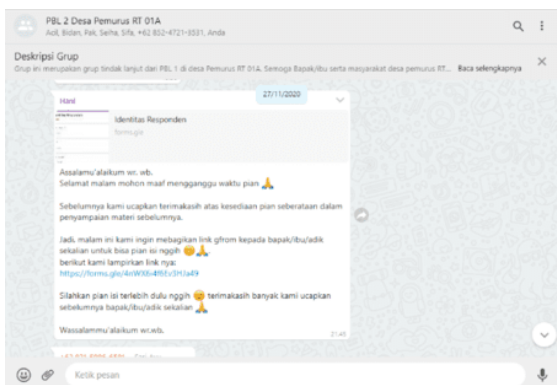
Gambar 1. Pengisian *Pre Test* (Sumber : Data Primer PBL 2).



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan Balita dan TTD Remaja Putri (Sumber : Data Primer PBL 2).



Gambar 3. Media Promosi Kesehatan yang Digunakan (Sumber : Data Primer PBL 2).



Gambar 4. Pengisian Post Test (Sumber : Data Primer PBL 2).

Tabel 2. Distribusi dan Frekuensi Pre dan Post Test Tingkat Pengetahuan Mengenai Gizi Balita

Pengetahuan Tentang Gizi Balita	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	3 orang	27.3	3 orang	27.3
Cukup	6 orang	54.6	6 orang	54.6
Kurang	2 orang	18.2	2 orang	18.2
Total	11 orang	100%	11 orang	100%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta mengenai gizi balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi balita tetap atau tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan. Sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan cukup (54,6%) mengenai gizi balita baik sebelum ataupun sesudah diberikan penyuluhan gizi.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Pre dan Post Test Tingkat Pengetahuan Mengenai Gizi Balita

	Nilai Uji
Pre-post test kuesioner tingkat pengetahuan gizi balita	0.403

Tabel 3 merupakan hasil uji wilcoxon pre test dan post test kuesioner pengetahuan gizi balita diketahui nilai Sig (0,403) > 0,05 yang berarti H0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan rata-rata antara pre dan post test kuesioner tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan materi penyuluhan mengenai gizi balita. Hal ini dapat terjadi karena peserta pada kegiatan penyuluhan ini kurang fokus dan memperhatikan pada saat dilakukan penyuluhan.

Tabel 4. Distribusi dan Frekuensi Pre dan Post Test Tingkat Pengetahuan Mengenai TTD Remaja Putri

Pengetahuan Tentang TTD Remaja	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	2 orang	18.2	6 orang	54.5
Cukup	5 orang	45.5	2 orang	18.2
Kurang	4 orang	36.4	3 orang	27.3
Total	11 orang	100%	11 orang	100%

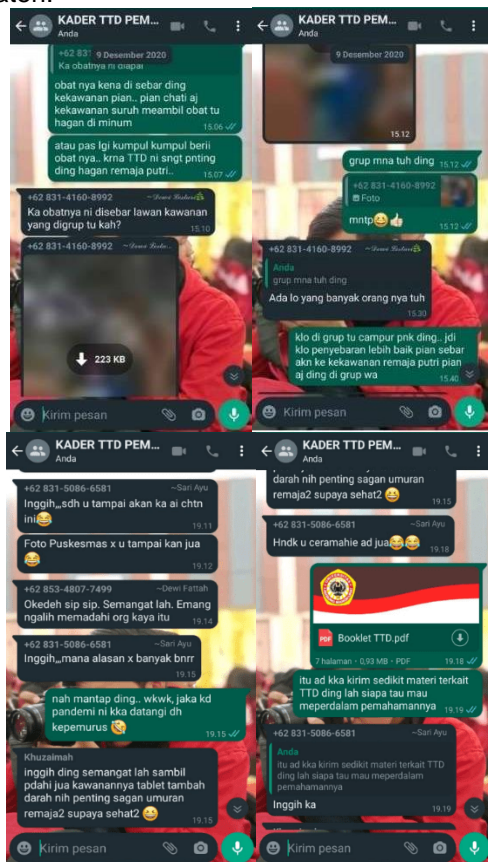
Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta mengenai TTD remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan. Peserta dengan tingkat pengetahuan baik meningkat dari 2 orang (18,2%) menjadi 6 orang (54,5%). Sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan cukup (54,6%) mengenai gizi

balita baik sebelum ataupun sesudah diberikan penyuluhan gizi.

Tabel 5. Hasil Uji T Berpasangan *Pre* dan *Post Test* Tingkat Pengetahuan Mengenai TTD Remaja Putri

	Nilai Uji
<i>Pre-post test</i> kuesioner tingkat pengetahuan TTD remaja Putri	0.120

Berdasarkan tabel 5 terlihat nilai Sig (0,120) > 0,05 yang berarti H0 diterima. Sehingga tidak ada perbedaan rata-rata antara *pre* dan *post test* kuesioner pengetahuan tablet tambah darah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang bermakna terkait tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil ini berbeda dengan penelitian Nurohimah (2017) bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan remaja putri dalam mencegah anemia (0,000 < 0,05) (Nurohimah, 2017). Perbedaan ini dapat terjadi karena pada saat penyuluhan, peserta kurang berpartisipasi aktif dan tidak memperhatikan materi yang disampaikan oleh pemateri.



Gambar 4. Koordinasi Melalui WhatsApp Group Bersama Kader TTD Remaja Putri (Sumber : Data Primer PKM)

Rendahnya perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan disebabkan karena penyuluhan tidak disampaikan secara tatap muka langsung mengingat sedang terjadi pandemi Covid-19. Kegiatan penyuluhan ini hanya dilakukan dengan menggunakan *WhatsApp Group* untuk berkomunikasi dengan peserta dan media promosi kesehatan untuk menyampaikan materi. Penyuluhan secara daring dapat dikatakan hal baru bagi peserta sehingga hasil perubahan tingkat pengetahuan yang diperoleh tidak maksimal. Namun dengan penyampaian materi melalui media promosi kesehatan seperti poster, booklet, dan video diharapkan peserta dapat mengaksesnya kembali saat dibutuhkan untuk menambah pengetahuan.

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang bertugas mengembangkan masyarakat, dalam artian kader juga berperan sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Tugas kader adalah mengembangkan masyarakat dalam membantu kelancaran pelayanan kesehatan (Sumarti & Utami, 2018).

Luaran dari kegiatan ini berupa terbentuknya kader remaja putri yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia baik bagi kader itu sendiri maupun remaja putri lainnya. Kader TTD merupakan kader yang dipilih dan sukarela untuk ikut melaksanakan upaya kesehatan kepada diri sendiri, teman, keluarga, dan masyarakat. Pendistribusian tablet tambah darah di Desa Pemurus RT 01A dibantu oleh petugas puskesmas yang mendistribusikan kepada bidan desa yang selanjutnya tablet tambah darah tersebut dapat diambil oleh kader TTD di Pustu Desa Pemurus. Pustu ini dijadikan tempat *drop point* bagi kader remaja putri dalam menjalankan usaha kesehatan berupa pendistribusian tablet tambah darah ke remaja putri lainnya. Peranan kader ini sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan distribusi TTD, apabila kader tidak aktif maka pelaksanaan kegiatan juga tidak akan lancar dan akibatnya remaja putri tidak menerima tablet tambah darah. Kendala dan tantangan dalam pelaksanaan penyuluhan adalah tidak adanya perubahan yang cukup signifikan dari pengetahuan peserta terkait materi gizi balita dan TTD remaja putri, hal ini dikarenakan masyarakat yang kurang fokus dan kurang memperhatikan ketika penyuluhan dilaksanakan. Adapun kendala lain yang ditemukan berupa masih sulitnya akses dalam pendistribusian tablet tambah darah dari puskesmas ke Desa Pemurus sehingga memakan waktu dalam pendistribusiannya. Selain itu juga adanya kendala dari kader TTD yang memiliki kesibukan sehingga lambat dalam pendistribusian TTD.

Menurut tim pelaksana jika dilihat dari hasil yang didapat, maka dapat dikatakan bahwa intervensi penyuluhan yang dilakukan belum tercapai karena perubahan pengetahuan masyarakat yang tidak mengalami perubahan secara signifikan, akan tetapi jika melihat luaran yang didapatkan dapat dikatakan bahwa intervensi cukup berhasil karena memperoleh luaran antara lain terbentuknya kader TTD remaja putri dan pendistribusian tablet tambah darah remaja putri selama pandemi Covid-19.

Intervensi yang dilakukan tentunya memiliki beberapa keunggulan dan kelemahan. Berdasarkan prosesnya, intervensi penyuluhan daring dapat dilakukan, di mana saja dan kapan saja oleh masyarakat, mengurangi biaya operasional, dan dapat melatih pembelajaran secara mandiri. Namun, berdasarkan kelemahannya kegiatan yang dilakukan secara daring ini memiliki beberapa kendala, yang di mana pembelajaran lebih cenderung membosankan karena tidak adanya tatap muka secara langsung. Pembelajaran juga cenderung ke arah yang lebih menekankan aspek pengetahuan atau psikomotor dan kurang memerhatikan aspek afektif (Sadikin & Hamidah, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan daring mengenai gizi balita dan TTD remaja putri didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan peserta masih rendah. Rendahnya perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan disebabkan beberapa hal seperti peserta yang kurang respon, tidak aktif selama kegiatan, dan juga fakta di mana kegiatan ini tidak dilakukan secara tatap muka langsung. Sehingga perubahan pengetahuan yang diperoleh tidak maksimal. Kegiatan pengabdian ini berhasil membentuk kader TTD remaja putri. Kader ini berperan sebagai *peer educator* dan berperan dalam pendistribusian tablet tambah darah bagi remaja putri di Desa Pemurus RT01A selama pandemi Covid-19. Dari kegiatan ini diharapkan puskesmas setempat tetap melaksanakan kegiatan posyandu selama masa pandemi Covid-19 dengan mematuhi protokol kesehatan atau dengan metode *door to door* sehingga status gizi balita di wilayah kerjanya tetap terpantau dan juga memberdayakan kader posyandu serta kader TTD agar dapat memberikan penyuluhan yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada UP PBL Universitas Lambung Mangkurat yang telah mendukung kami untuk melaksanakan

kegiatan pengabdian ini. Selain itu kami juga ucapkan terima kasih banyak kepada Pemerintah Kecamatan Aluh-Aluh, Desa Pemurus, dan warga RT01A Desa Pemurus yang telah memberikan kami kesempatan untuk melaksanakan pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Alamsyah, D., Mexitalia, M. & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 131–135. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.30602/jvk.v1i5.27>
- Balitbangkes. (2007). *Laporan Risesdas 2007*.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*, 2(2), 217–224. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Risesdas) Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Maulidiyyah, D., Yulianto, F., Dwiastuti, K. & Thamrin, N. (2020). The Relationship Between Intensity of Visits of Children Under 5 Years To the Integrated Health Post (POSYANDU) and Toddler Nutritional Status in Padasuka Bandung Regency. *Medical Technology and Environmental Health*, 172–176.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurohimah, N. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia di SMK Ma'arif Nu Ciamis*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahmanindar, N. & Harnawati, R. A. (2020). Pengaruh Penyuluhan Program Isi Piringku Terhadap Peningkatan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Manangani Balita Gizi Buruk. *Media Informasi Kesehatan*, 7(2), 259–270. <https://doi.org/https://doi.org/10.36743/m edikes.v7i2.235>
- Ramadani, S. D. (2021). Parenting Gizi Berbasis WhatsApp Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu dalam Mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Aplikasi Sains Dan Teknologi*, 5(1), 21–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/jas t.v5i1.2300>
- Sadikin, A. & Hamidah, A. (2020). Pembelajaran Daring di Tengah Wabah Covid-19. *Jurnal Biodik*, 6(2), 109–119.
- Sari, N., Winiarti, S. & Yuliansyah, H. (2019). Perlindungan Dari Gizi Buruk: Kemitraan

Pengelolaan Data Nutrisi Balita Di
Nasyiatul Aisyiyah. *In Prosiding Seminar
Nasional Program Pengabdian
Masyarakat*, 1(3), 190–205.

Sumarti & Utami, S. (2018). Peran Kader
Kesehatan dalam Pelayanan Posyandu
UPTD Puskesmas Kecamatan
Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal
Keperawatan Malang*, 3(2), 94–100.