

Hubungan Edukasi Gizi berbasis Presentasi Oral dengan Peningkatan Pengetahuan Kader di Kecamatan Arjasa, Pulau Kangean

Association Between Oral Presentation-Based Nutrition Education and Knowledge Escalation among Cadres in Arjasa Subdistrict, Kangean Island

Martina Puspa Wangi¹, Trias Mahmudiono^{1*}, Ira Suarilah Soediantoro³, Abdullah Al Mamun², Nur Sahila^{1,2}, Cindra Tri Yuniar⁴, Wadi'ah Hasna Nurramadhani¹, Farah Mumtaz Suwandiman¹, Amanda Fharadita Olivia Rakhmad², Eka Anisah Yusryana⁵, Sasha Anggita Ramadhan¹

¹Kelompok Riset ChENECE Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga| trias-m@fkm.unair.ac.id, martina.puspa.wangi-@019@fkm.unair.ac.id, wadiyah.hasna.nurramadhani-2019@fkm.unair.ac.id, farah.mumtaz.suwandiman-2019@fkm.unair.ac.id, sasha.anggita.ramadhan-2021@fkm.unair.ac.id

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga| amanda.fharadita.olivia-2021@fkm.unair.ac.id, abdullah.al.mamun-2022@fkm.unair.ac.id

³Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga| ira.suarilah@fkm.unair.ac.id

⁴Sekolah Farmasi, Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia| cindra@itb.ac.id

⁵Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknologi Maju dan Multidisiplin, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia| ekaanisahy@gmail.com

*Korespondensi Penulis : trias-m@fkm.unair.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Pemeriksaan antropometri merupakan pemeriksaan non-invasif kuantitatif yang menyediakan pengkajian mengenai status gizi pada anak-anak dan orang dewasa. Pemeriksaan antropometri yang tidak tepat dan teliti, dapat menghasilkan data yang tidak valid untuk dijadikan dasar penegakan interpretasi status gizi. Kesalahan interpretasi status gizi, akan berdampak pada tidak tepatnya terapi gizi yang diberikan pada sasaran terkait. Salah satu status gizi yang dinilai berdasarkan penilaian antropometri adalah kondisi stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi dikarenakan kekurangan gizi berkepanjangan, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengear ketertinggalan pertumbuhan, antara lain adalah dengan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang disesuaikan dengan usia sasaran. Pulau Kangean, sebagai salah satu pulau terluar di Madura, memerlukan pemberdayaan kader sebagai pihak yang menyampaikan informasi esensial berkaitan dengan kesehatan dan gizi pada sasaran. Pulau Kangean memiliki bahan makanan lokal berupa anggur laut yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan dasar dari pembuatan PMT. Pemberian materi mengenai pengukuran antropometri dan PMT dalam bentuk presentasi oral, merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan audiens melalui pemaparan materi satu arah yang dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab.

Tujuan: Meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan pengukuran antropometri, terutama pengukuran tinggi badan dan panjang badan sebagai upaya skrining stunting dengan validitas yang baik. Memberikan pandangan mengenai jenis makanan tambahan yang bisa dijadikan alternatif menu makanan tumbuh kejar yang bersumber dari bahan makanan lokal yang terjangkau. Peningkatan pengetahuan kader diharapkan terjadi dengan indikasi peningkatan skor *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah intervensi presentasi oral dilakukan.

Metode: Intervensi diberikan secara oral dengan menggunakan *Power Point* dengan durasi pemberian materi selama 45 menit secara sinkron dan 15 menit secara asinkron. Pengukuran tingkat pengetahuan pada kader diukur dengan menggunakan *pretest* dan *posttest* yang berjumlah 15 pertanyaan, dengan 10 pertanyaan mengenai skrining antropometri tinggi badan dan panjang badan serta 5 pertanyaan mengenai PMT.

Hasil: Terjadi peningkatan pengetahuan kader ditandai dengan skor *posttest* dan *pretest* yang mengalami peningkatan sebesar 11 dari 100 poin yang diberikan. Sebanyak 70% kader mengalami peningkatan pengetahuan dan 30% dari kader tidak mengalami peningkatan pengetahuan. Seluruh kader yang terlibat dalam penelitian ini tidak berhasil melampaui batas nilai minimal untuk dikatakan lulus, yaitu sebesar 70 poin dari total 100 poin yang setara dengan 6-7 soal yang terjawab benar. Rata-rata soal yang berhasil terjawab benar pada *pretest* adalah 3-4 soal benar. Terjadi peningkatan jumlah soal benar, yaitu sebesar 5-6 soal pada *posttest* yang menjadi indikasi peningkatan pengetahuan mengenai skrining antropometri dan pemberian makanan tambahan pada kader.

Kesimpulan: Presentasi oral yang dilakukan dengan memaparkan materi berkaitan dengan skrining stunting dan PMT tidak dapat meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan. Salah satu penyebab inoptimalisasi paparan presentasi yang diberikan adalah durasi paparan materi yang terlalu lama dan diskusi interaktif yang tidak berjalan dengan baik. Diperlukan pengembangan metode edukasi gizi yang lebih aplikatif dan interaktif dengan melibatkan audiens, salah satunya adalah dengan menggunakan metode *emo demo* dan *demo* secara langsung yang melibatkan partisipasi aktif dari sasaran.

Kata Kunci: kader, presentasi oral, skrining stunting, pemberian makanan tambahan, antropometri, dan tingkat pengetahuan

Abstract

Introduction: Anthropometric measurement is a non-invasive quantitative assessment that provides an evaluation of nutritional status in children and adults. Inaccurate and imprecise anthropometric measurements can result in invalid data, which cannot be used as a basis for interpreting nutritional status. Misinterpretation of nutritional status can lead to inaccuracies in the provided nutritional therapy for the relevant subjects. One of the nutritional statuses assessed based on anthropometric evaluation is the condition known as "stunting," which is a failure to grow due to prolonged nutritional deficiency, especially during the First 1000 Days of Life. One of the efforts made to address growth deficits includes providing Supplementary Feeding tailored to the target age group. Kangean Island, as one of the outermost islands in Madura, requires the empowerment of community health workers as individuals who convey essential information related to health and nutrition for the target population. Kangean Island possesses a local food resource, namely sea grapes, which can be utilized as a primary ingredient in the production of Supplementary Feeding. Delivering content about anthropometric measurements and Supplementary Feeding through oral presentations is one method that can be employed to enhance the audience's knowledge through one-way material exposition, followed by discussions and question-and-answer sessions.

Objective: Enhancing the capacity of community health workers in conducting anthropometric measurements, particularly height and length measurements, is a crucial step in screening stunting with good validity. Providing insights into the types of supplementary foods that can serve as alternative options for catch-up growth menus sourced from affordable local ingredients. An increase in the knowledge of community health workers is anticipated through the indication of improved *pretest* and *posttest* scores before and after the intervention of oral presentations is carried out.

Method: The intervention is provided orally using *PowerPoint*, with a material presentation duration of 45 minutes synchronously and 15 minutes asynchronously. The assessment of the knowledge level among community health workers (cadres) is measured through a *pretest* and *posttest* consisting of 15 questions, including 10 questions related to anthropometric screening of height and length, as well as 5 questions about Supplementary Feeding.

Result: An increase in cadre knowledge has been observed, marked by *posttest* and *pretest* scores that have improved by 11 out of 100 points provided. A total of 70% of cadres have experienced an increase in knowledge, while 30% of cadres have not experienced any improvement in knowledge. All cadres involved in this study have not managed to surpass the minimum passing score threshold, which is 70 points out of a total of 100 points, equivalent to correctly answering 6-7 questions. The average number of correctly answered questions in the *pretest* was 3-4 questions. There has been an increase in the number of correctly answered questions, namely by 5-6 questions in the *posttest*, indicating an improvement in knowledge regarding anthropometric screening and supplementary feeding among the cadres.

Conclusion: The oral presentation conducted to deliver materials related to stunting screening and Supplementary Feeding did not significantly enhance the community health workers' knowledge. One of the reasons for the suboptimal impact of the presentation is the excessively long duration of material exposition and ineffective interactive discussions. There is a need for the development of more practical and interactive nutritional education methods involving the audience. One approach is to utilize methods like emotional demonstration (*emo demo*) and direct live demonstrations that actively engage the participants for a more hands-on learning experience.

Keywords: cadres, oral presentation, stunting screening, complementary food, anthropometry, and level of knowledge.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi permasalahan kekurangan zat gizi yang terjadi secara kronis dan banyak terjadi pada negara-negara berkembang (1). Penurunan stunting di Indonesia ditargetkan mencapai 14% pada tahun 2024, menyesuaikan target yang ditetapkan oleh badan kesehatan dunia yang menargetkan pengurangan 40% prevalensi stunting pada tahun 2024 (2). Penurunan kekurangan gizi di Indonesia, diperankan oleh tenaga kesehatan dan peran kader. Kader merupakan bagian dari sukarelawan yang menjadi bagian dari komunitas lokal yang dipilih oleh masyarakat berdasarkan kemampuan, integritas, kesetiaan, dan komitmennya dalam mengembangkan status kesehatan masyarakat (3). Kader dilatih untuk melakukan identifikasi terhadap problem kesehatan baik pada level individu maupun komunitas sehingga dapat merujuk sasaran terkait untuk melakukan konseling atau pengobatan medis ke pelayanan kesehatan terkait (3). Pelatihan mengenai stunting yang sering diterima oleh kader adalah edukasi dan pelatihan singkat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan materi berkaitan dengan identifikasi kekurangan gizi dan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) yang dilakukan secara berkala (4).

Peningkatan kapasitas kader merupakan pendekatan penting yang harus dilakukan sebagai salah satu upaya pengetasan permasalahan kekurangan gizi di Indonesia. Kurangnya kapasitas pelayanan kesehatan, baik dari segi kuantitas dan kualitas kesehatan merupakan salah satu batasan yang dihadapi oleh sistem kesehatan di Indonesia (5). Solusi dari kurangnya kapasitas pelayanan kesehatan di Indonesia, adalah penerapan strategi pengembangan berbasis partisipasi. Strategi pengembangan berbasis partisipasi diterapkan dengan melibatkan masyarakat dalam proses pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi kesehatan, salah satunya adalah dengan adanya program perekrutan kader posyandu yang bertanggung jawab terhadap status gizi masyarakat yang berasal dari usia yang beragam (5). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adhi (2015) dengan fokus kegiatan pemberdayaan kader desa dan figur komunitas yang merupakan implementasi dari strategi deteksi dini dari anak dengan kekurangan gizi yang dilakukan di Desa Bukit Karangasem menunjukkan bahwa pelatihan pada kader membawa dampak positif dalam peningkatan pengetahuan kader dan figur komunitas (6).

Materi yang perlu diberikan pada kader adalah pengukuran antropometri yang tepat dan pemberian makanan tambahan yang membantu perkembangan dan pertumbuhan balita dalam mencegah kejadian stunting. Kejadian stunting di Indonesia banyak terjadi pada balita dengan usia di atas 6 bulan ketika ASI tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan balita (7). Dampak dari kurangnya efektivitas pemberian makanan tambahan adalah tingginya prevalensi stunting pada anak balita yaitu sebesar 31% diiringi dengan prevalensi anemia sebesar 39% di Indonesia (8). Pengenalan terhadap PMT merupakan kesempatan yang penting untuk mewujudkan pola makan sehat yang akan berlangsung dalam waktu lama. Kejadian stunting di Indonesia, didasari pada kesalahan pemberian makanan tambahan pada bayi. Lebih dari 40% bayi yang ada di Indonesia telah dikenalkan terhadap makanan selain ASI pada usia sebelum 6 bulan, sementara 40% dari anak-anak yang berusia 6-24 bulan tidak memiliki asupan makanan yang cukup dan beragam dengan 28% balita memiliki frekuensi makan yang kurang (9). Salah satu pihak yang diprioritaskan untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan pengukuran antropometri dan pemberian PMT yang tepat adalah kader kesehatan sebagai pihak yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat (3).

Pengukuran antropometri yang tepat diperlukan dalam mengevaluasi status gizi pada balita. Hasil pengukuran antropometri banyak digunakan pada populasi anak-anak dalam mengevaluasi status kesehatan umum, kecukupan gizi, dan pola pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak (10). Pengukuran antropometri yang akurat diperlukan dalam membantu identifikasi permasalahan medis, gizi, atau sosial pada anak-anak. Pengukuran antropometri yang abnormal, terutama pada populasi anak-anak memerlukan evaluasi lanjutan oleh tenaga kesehatan profesional (10). Dalam melakukan skrining gizi pada anak-anak, pengukuran antropometri merupakan langkah penting untuk menentukan langkah lanjutan dengan cara kerja yang ergonomis (11). Kesalahan pada pengukuran antropometri dapat berdampak pada identifikasi status gizi yang salah yang mengarah pada perawatan balita yang tidak tepat. Salah satu pihak yang perlu mendapatkan pelatihan berkaitan dengan pengukuran antropometri adalah kader, sebagai pihak yang berinteraksi langsung dengan masyarakat dan sasaran intervensi (5).

Kapasitas kader yang baik berimplikasi positif terhadap pengembangan kualitas kesehatan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Tasnim dan Lusida (2020) memberikan keterangan bahwa kapasitas kader yang terlibat dalam program kesehatan merupakan hal yang penting dalam membuat penilaian terhadap status kesehatan, baik di tingkat populasi maupun individu. Status pendidikan yang lebih tinggi pada kader membawa manfaat yang baik dalam proses penilaian kesehatan individu dan masyarakat, dalam hal ini adalah penilaian antropometri balita dan pemberian makanan tambahan pada sasaran terkait (12). Salah satu metode peningkatan kapasitas kader adalah pemberian edukasi gizi. Edukasi gizi merupakan aktivitas yang terdiri atas kegiatan yang menyediakan informasi, baik verbal maupun visual yang diiringi dengan pemberian instruksi pada sasaran baik dalam tingkat individu maupun populasi (13). Tujuan dari pemberian edukasi gizi adalah untuk menciptakan sikap positif terhadap pemberian gizi yang baik dan menyediakan informasi yang memotivasi dalam rangka peningkatan kualitas hidup dan praktik gaya hidup sehat (13). Promosi dan ketersediaan makanan yang sehat pada kelompok usia tertentu, dalam

hal ini adalah populasi dalam rentang usia 0-2 tahun (1000 HPK) tidak hanya berkontribusi dalam perbaikan kualitas diet, tetapi juga berperan sebagai fondasi untuk meningkatkan kualitas kehidupan yang mengarah pada peningkatan usia harapan hidup dan kualitas hidup yang lebih baik (14).

Salah satu metode edukasi gizi yang dapat dilakukan dalam waktu singkat adalah presentasi oral. Presentasi oral merupakan salah satu intervensi yang ditujukan untuk memberikan informasi kepada sasaran dalam bentuk ceramah. Presentasi oral merupakan salah satu metode edukasi gizi yang efektif ketika dikombinasikan dengan diskusi, pemberian pertanyaan oleh audiens, dan pemberian saran oleh audiens kepada pembicara/narasumber (15). Presentasi oral merupakan salah satu metode edukasi yang memanfaatkan indera audio (pendengaran) dan indera penglihatan (visual). Media edukasi audio visual merupakan salah satu media yang efektif dalam menyebarkan informasi (16). Edukasi dalam waktu singkat yang dilakukan pada kader dengan menggunakan media *power point* yang dipresentasikan secara langsung oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kader sebagai bagian penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan balita di Pulau Kangean dengan menekan angka kejadian stunting.

METODE

Edukasi gizi dilakukan dengan melakukan presentasi oral yang disampaikan oleh tenaga kesehatan perawat terlatih dan mahasiswa gizi yang sudah lulus uji kompetensi. Edukasi mengenai pengukuran antropometri tinggi badan dan panjang badan disampaikan oleh tenaga kesehatan perawat, sedangkan materi mengenai pemberian makanan tambahan disampaikan oleh mahasiswa gizi yang sudah lulus uji kompetensi nutrisisionis dan menjalani pelatihan sebelumnya. Materi yang diberikan membahas mengenai skrining dan pengukuran antropometri untuk balita. Cakupan materi yang berkaitan dengan skrining dan pengukuran antropometri pada balita adalah mengenai definisi stunting, kriteria skrining pada stunting, status makan pada anak, dan mekanisme skrining pada balita stunting. Sedangkan cakupan materi yang berkaitan dengan pemberian makanan tambahan adalah berkaitan dengan perhitungan kebutuhan gizi pada anak, kumpulan resep makanan tambahan, pentingnya ASI eksklusif, dan permasalahan yang umum terjadi pada balita.



Gambar 1. Materi Pemberian Makanan Tambahan



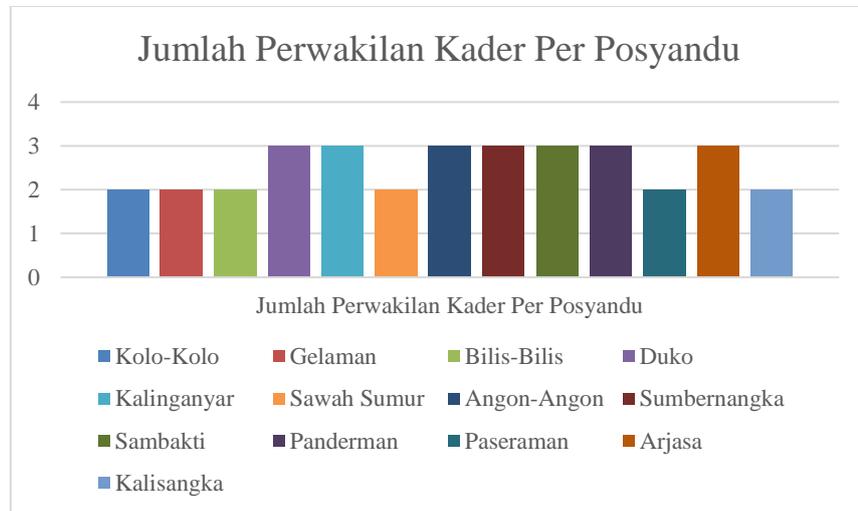
Gambar 2. Materi Skrining Antropometri Stunting

Gambar 1 dan gambar 2 memberikan gambaran mengenai isi materi yang diberikan pada kader selama edukasi gizi berlangsung. Sasaran yang terlibat dalam kegiatan edukasi gizi merupakan kader yang berasal dari berbagai posyandu di bawah Kecamatan Arjasa, Pulau Kangean. Jumlah kader yang terlibat dalam kegiatan edukasi gizi yang dilaksanakan di Pendopo Kecamatan Arjasa adalah 33 kader yang tersebar dalam 13 posyandu. Rata-rata kader yang mewakili setiap posyandu adalah 2-3 kader. Edukasi gizi dilakukan selama 30 menit yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Jenis media edukasi yang diberikan tidak hanya berupa materi edukasi melalui metode ceramah, tetapi video pembuatan PMT yang dilanjutkan dengan kegiatan mencoba PMT bersama dengan kader yang dilakukan di akhir sesi edukasi.

Instrumen pengukuran tingkat pengetahuan kader merupakan kuesioner yang disusun oleh mahasiswa gizi yang berjumlah 15 soal. Soal yang diberikan terdiri atas 10 soal berkaitan dengan skrining dan pengukuran antropometri balita stunting dan 5 soal berkaitan dengan pemberian makanan tambahan. Soal yang disusun telah disesuaikan dengan isi materi yang disampaikan oleh pemateri dengan jenis soal pilihan ganda. Soal dibagikan sebelum (*pretest*) dan sesudah edukasi (*posttest*) dengan rata-rata waktu pengerjaan 5-10 menit. Soal *pretest* dan *posttest* diberikan secara langsung pada kader dengan ketentuan larangan mencari jawaban pada situs pencarian maupun bertanya pada fasilitator pengabdian masyarakat. Nilai untuk setiap soal benar adalah 6,7, dan nilai sempurna adalah 100 jika setiap soal dijawab benar.

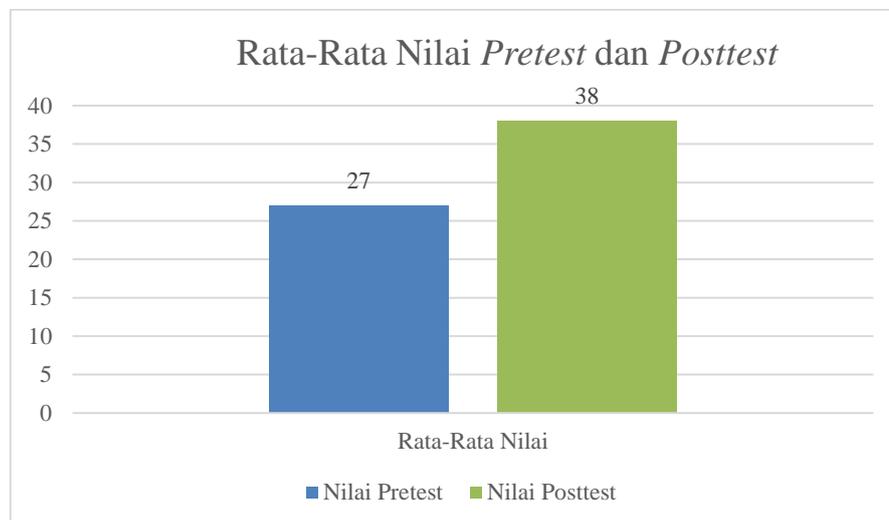
HASIL

Penyampaian materi edukasi gizi skrining antropometri dan PMT diberikan selama masing-masing 30 menit yang disampaikan melalui presentasi oral (ceramah) dan dilanjutkan dengan praktik langsung serta tanya jawab dengan kader yang hadir. Distribusi frekuensi kader berdasarkan Posyandu di Kecamatan Arjasa cenderung homogen dengan perwakilan 2-3 kader untuk setiap posyandu.



Grafik 1. Persebaran Jumlah Kader per Posyandu

Dari 33 kader yang mengikuti *pretest* dan *posttest*, tidak terdapat kader yang berhasil melebihi nilai 70, yang setara dengan 6-7 soal yang terjawab benar. Nilai 70 merupakan batas nilai ketika kader dikatakan paham dengan materi yang diberikan oleh edukator gizi. Hal ini menandakan bahwa 100% dari kader yang mengikuti edukasi gizi dengan materi pelatihan skrining antropometri pada balita stunting dan pemberian makanan tambahan belum memahami materi yang diberikan oleh edukator gizi.

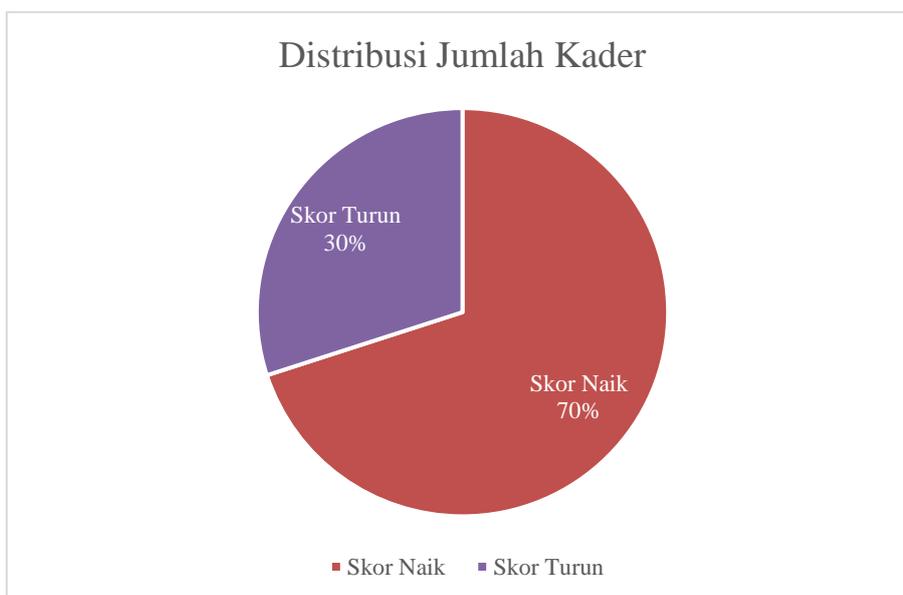


Grafik 2. Nilai *Pretest* dan *Posttest* Kader

Grafik 2 memberikan gambaran bahwa rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* kader yang mengikuti kegiatan edukasi gizi mengalami peningkatan sebesar 11 poin. Rata-rata nilai *pretest* kader adalah 27 poin yang setara 3-4 soal benar, sedangkan rata-rata nilai *posttest* adalah 38 poin yang setara dengan 5-7 soal terjawab benar. Dari grafik 2, dapat disimpulkan bahwa rata-rata kader yang terlibat dalam edukasi gizi yang dilakukan mengalami peningkatan pengetahuan berkaitan dengan skrining antropometri dan PMT yang ditandai dengan tambahan 2-3 soal yang terjawab benar setelah edukasi gizi diberikan.

Dari 33 kader yang mengikuti sesi edukasi gizi skrining antropometri dan PMT ditemukan bahwa terdapat 23 kader yang mengalami kenaikan skor dan 10 kader yang justru mengalami penurunan skor. Hal ini berarti 70% dari kader mengalami kenaikan skor dan 30% kader mengalami penurunan skor. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas kader yang mengikuti edukasi gizi mengalami kenaikan skor pada *posttest* dengan rata-rata kenaikan skor sebesar 17

poin. Rata-rata skor *pretest* pada kader yang mengalami kenaikan skor adalah 25 dan rata-rata skor *posttest* pada kader yang mengalami kenaikan skor adalah 42 poin.



Grafik 3. Distribusi Kader yang Mengalami Penurunan dan Peningkatan Skor

Berdasarkan grafik 3, dipaparkan bahwa terdapat 70% dari total kader yang hadir dalam sesi edukasi gizi yang mengalami peningkatan skor *pretest*. Jumlah ini setara dengan 23 kader. Sedangkan 30% dari kader yang hadir atau setara dengan 10 kader justru mengalami penurunan skor *pretest*.

PEMBAHASAN

Dari hasil yang ditemukan, seluruh kader tidak berhasil dalam meraih skor minimal kelulusan *pretest* dan *posttest*. Penyebab dari kejadian ini antara lain adalah karena kader posyandu yang datang dalam acara edukasi gizi hanya mendapatkan materi dalam waktu singkat dan minimnya partisipasi kader dalam praktik pengukuran antropometri dan uji organoleptik PMT yang diberikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cotento *et al*, (1995) yang menyatakan bahwa pendidikan gizi tidak cukup untuk meningkatkan pengetahuan sasaran. Intervensi yang ditujukan secara langsung pada perubahan perilaku memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan presentasi yang ditujukan untuk melakukan diseminasi informasi yang tidak memprioritaskan pada perubahan perilaku dan kebutuhan sasaran (17). Dibandingkan dengan menggunakan presentasi dalam waktu singkat, pendidikan gizi yang menggunakan media yang memberikan pengalaman belajar lebih baik. Media yang memberikan pengalaman belajar, seperti dalam bentuk permainan, video edukasi, dan demo akan lebih mudah digunakan agar sasaran mengadopsi informasi yang diberikan (17). Kurangnya keterlibatan sasaran dalam proses edukasi gizi, menyebabkan sasaran tidak mencapai nilai maksimal dalam *pretest* maupun *posttest*.



Gambar 3. Kegiatan Presentasi Skrining Antropometri



Gambar 4. Kegiatan Presentasi PMT

Gambar 1 dan 2 memberikan gambaran bahwa mayoritas dari kader memperhatikan materi yang diberikan oleh edukator gizi. Salah satu penyebab dari atensi yang diberikan oleh kader pada materi yang diberikan adalah dikarenakan media presentasi yang menarik secara visual dan eksplanasi audio yang dilakukan dengan baik oleh edukator gizi yang sudah terlatih dengan latar belakang pendidikan yang relevan. Salah satu dari penyebab peningkatan pengetahuan kader pasca intervensi adalah dikarenakan kemasan edukasi gizi yang baik dan penyampaian materi yang baik oleh edukator gizi. Kader juga dilibatkan untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami sehingga komunikasi yang terjadi pada edukasi gizi yang dilakukan berjalan secara dua arah.

Meskipun pengetahuan kader tidak mengalami peningkatan secara signifikan dan tidak mencapai batas minimal skor yang dikategorikan lulus, mayoritas kader mengalami peningkatan pengetahuan berkaitan dengan pengukuran antropometri dan pemberian PMT. Salah satu penyebab dari peningkatan pengetahuan kader adalah dikarenakan interaksi aktif antara kader dan pemberian materi dalam bentuk audi visual. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sunder (2018) yang menyatakan bahwa media edukasi audiovisual merupakan salah satu media yang paling efektif dan mudah dipahami oleh sasaran (18). Edukasi dalam bentuk presentasi oral sebagai salah satu media edukasi audio visual memiliki efektivitas yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan media visual seperti brosur dan booklet. Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati *et al*, (2022) yang menyatakan bahwa peningkatan nilai dari sasaran anak sekolah lebih tinggi pada kelompok yang diberikan intervensi dalam bentuk *power point* dibandingkan dengan kelompok yang diberikan intervensi dalam bentuk brosur (19).

Peningkatan 2-3 jumlah soal benar pada *posttest* yang terjadi pada sasaran dilatarbelakangi oleh media edukasi gizi yang digunakan. Media *powerpoint* yang disampaikan melalui presentasi oral oleh edukator gizi yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan dan pendidikan gizi memiliki beberapa keunggulan antara lain adalah materi dalam *powerpoint* dapat disesuaikan dengan kebutuhan dari kader. Penyampaian informasi dengan menggunakan *power point* membuat materi yang disampaikan lebih menarik dikarenakan adanya permainan warna, huruf, dan animasi diiringi dengan penjelasan audio yang diberikan oleh edukator gizi (20). Edukasi yang diberikan pada kader di Kecamatan Arjasa, tidak berhenti pada pemberian presentasi akan tetapi paparan singkat mengenai video pembuatan PMT yang dilakukan di akhir sesi edukasi bersamaan dengan kegiatan makan bersama. Peningkatan pengetahuan pada kader, meskipun tidak signifikan yang ditandai dengan peningkatan jumlah soal benar sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunanda *et al*, (2019) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada sasaran edukasi setelah dilakukan edukasi menggunakan video dengan *p value* < 0,05 dengan materi yang berkaitan dengan anemia (21).

KESIMPULAN

Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader setelah dilakukan edukasi gizi dengan menggunakan media *power point* yang disampaikan secara oral. Meskipun belum terdapat kader yang memiliki nilai di atas batas kelulusan, tetapi mayoritas kader mengalami peningkatan skor *pretest* sebesar 16 poin atau setara dengan 2-3 soal benar. Peningkatan pengetahuan pada kader didasarkan pada efektivitas media audiovisual yang digunakan selama pengabdian masyarakat berlangsung.

SARAN

Dilakukan peningkatan frekuensi edukasi oleh kader dan lebih melibatkan kader pada kegiatan edukasi gizi dengan secara aktif memanggil kader untuk berpartisipasi dalam praktik pengukuran antropometri dan pembuatan PMT. Selain itu dilakukan pengembangan media edukasi gizi yang lebih meningkatkan keterlibatan kader, seperti dalam bentuk demo memasak dan melibatkan partisipasi kader secara langsung dalam praktik yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO Malnutrition [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
2. Peraturan Presiden. President Republic Indonesia Presidential Regulation Nomor 18 Tahun 2020 Issue National Mid-Term Development Plan Year 2020–2024 [Internet]. Pemerintah Pusat RI; 2020. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/131386/perpres-no-18-tahun-2020>
3. Shiroya-Wandabwa M, Kabue M, Kasungami D, Wambua J, Otieno D, Waka C, et al. Coaching Community Health Volunteers in Integrated Community Case Management Improves the Care of Sick Children Under-5: Experience from Bondo, Kenya. *Int J Integr Care*. 2018 Oct 24;18(4):5.
4. Saprii L, Richards E, Kokho P, Theobald S. Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. *Hum Resour Health*. 2015 Dec;13(1):95.
5. Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehat* [Internet]. 2018 Dec 28 [cited 2023 Aug 5];1(2). Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/18863>
6. Adhi KT, Utami NW, Adnyana IMS. Pemberdayaan Kader Desa dan Tokoh Masyarakat dalam Implementasi Strategi Deteksi Dini Kasus Malnutrisi Anak Balita di Desa Bukit Karangasem. *J Udayana Mengabdikan*. 2016;15(1):29–35.
7. Kementerian Kesehatan RI, UNICEF, Bappenas. Indonesia Complementary Feeding [Internet]. UNICEF; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/2706/file/Framework-of-Action-Complementary-Feeding-2019.pdf>
8. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
9. Badan Pusat Statistik. Indonesia Demographic and Health Survey [Internet]. Jkt Menteri Kesehat Repub Indones [Internet]. 2017; Available from: https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource_file/file/8/SDKI_2017.pdf
10. Casadei K, Kiel J. Anthropometric Measurement. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Aug 6]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>
11. Umi A. Accuracy and precision in Anthropometric Instruments, Is It Important? [Internet]. Solo Abadi. 2022. Available from: <https://soloabadi.com/en/accuracy-and-precision-in-anthropometric-measuring-instruments-is-it-important/>
12. Tasnim null, Lusida MI. The relationship between cadre's capacity and assessing to the fast food seller's performance in food hygiene and sanitation in Mokoau Primary Health Care, Kendari City. *Infect Dis Rep*. 2020 Jul 7;12(Suppl 1):8765.
13. Washington State Department of Social and Health Services. Nutrition Education [Internet]. Aging and Long-Term Support Administration. 2023. Available from: <https://www.dshs.wa.gov/altsa/program-services/nutrition-education>
14. Abimibayo Adeoya A, Sasaki H, Fuda M, Okamoto T, Egawa S. Child Nutrition in Disaster: A Scoping Review. *Tohoku J Exp Med*. 2022;256(2):103–18.
15. Sovyanhadi M, Cort MA. Effectiveness of various nutrition education teaching methods for high school students: a case study in Alabama, United States. *Malays J Nutr*. 2004 Mar;10(1):31–7.
16. Rasul S, Bukhsh Q, Batool S. A study to analyze the effectiveness of audio visual aids in teaching learning process at university level. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011;28:78–81.
17. Cotento I, Balch G, Bronner Y, Lytle L, Maloney S, Olson C, et al. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs, and research: a review of research [Internet]. National Library of Medicine. 1995. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66536/>
18. Sunder P. The Effectiveness of Audio-Visual Aids in Teaching Learning Process. *IJRT*. 2018;6(1):1509–16.
19. Abdul Kadir NAA, Rahmat A, Jaafar HZE. Protective Effects of Tamarillo (*Cyphomandra betacea*) Extract against High Fat Diet Induced Obesity in Sprague-Dawley Rats. *J Obes*. 2015;2015:1–8.
20. Annisa D. EFEKTIVITAS PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN MEDIA SLIDE POWER POINT DAN POSTER TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG SARAPAN PAGI PADA ANAK USIA SEKOLAH [Internet]. Repository Polkesyo; 2018. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/554/>
21. Yunanda R, Gumilang L, Martini N, Elba F, Susanti AI. Effectiveness of health education using video in improving knowledge and attitude among adolescent girls. *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(9).