

**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT (PKM)**

**LAPORAN AHIR  
PROGRAM PENANGGULANGAN MASALAH DIARE PADA BALITA  
DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN, KERJASAMA  
DAN PEMBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BABAKAN SARI BANDUNG**



**Dr.Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns, Sp. Kom / 4010126702  
Susi Kusniasih, S. Kp, M. Kes/4014046201**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG  
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG  
OKTOBER, 2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

1. Judul PKM	Program Penanggulangan Masalah Diare Pada Anak Balita Dengan Pendidikan Kesehatan, Kerjasama dan Pemberdayaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Bandung
2. Nama Mitra Program PKM (1)	Kelompok Kader posyandu dan Kelompok Ibu dari anak balita yang mengalami diare di RW 15 Kel. Babakan Sari Bandung
Nama Mitra Program PKM (2)	Kelompok Kader posyandu dan Kelompok Ibu dari anak balita yang mengalami diare di RW19 Kel. Babakan Sari Bandung
3. Ketua Tim Pengusul	
a. Nama	Dr. Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns, Sp. Kom
b. NIDN	4010126702
c. Jabatan/Golongan	Lektor / III-d
d. Jurusan	Keperawatan Bandung
e. Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Bandung
f. Bidang Keahlian	Keperawatan Komunitas
g. Alamat Kantor/Telp?Faxes/Email	Jalan Dr. Otten No. 32 Bandung 022-4231057/4213391 /akper_ottenbdg@ yahoo.com
h. Alamat Rumah/ telp/ Email	Komplek Taman Mutiara Blok D3 No. 20 B RT 03 RW16 Karang Mekar Cimahi

#### 4. Anggota Tim Pengusul

a. Jumlah Anggota	Dosen 1 orang
a. Nama Anggota	Susi Kusniasih.,S.Kp.,M.Kes / Keperawatan
b. bidang keahlian	Maternitas
c. Mahasiswa yang terlibat	3 orang

#### 5. Lokasi Kegiatan Mitra 1:

- a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) :  
Kelurahan Babaakan Sari RW 15  
Kecamatan Kiara Condong
- b. Kota : Bandung
- c. Propinsi : Jawa Barat
- d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 16 km
6. Lokasi Kegiatan Mitra 2:
- a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) :  
Kelurahan Babaakan Sari RW19  
Kecamatan Kiara Condong
- b. Kota : Bandung
- c. Propinsi : Jawa Barat
- d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 16 km
7. Luaran yang dihasilkan : Jasa
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : 8 Bulan
9. Rencana Belanja Total
- a. Poltekkes Kemenkes Bandung : Rp. 25.000.000.,
- b. Sumber lain : Tidak ada


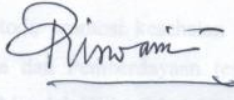
Mengetahui, Ketua Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung	Bandung, 17 Oktober 2019 Ketua Tim
Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes NIP. 197004251993031003	Dr. Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns. Sp. Kom NIP. 196712101990032004

5. Lokasi Kegiatan Mitra 1:

- a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) :  
Kelurahan Babaakan Sari RW 15  
Kecamatan Kiara Condong
- b. Kota : Bandung
- c. Propinsi : Jawa Barat
- d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 16 km

6. Lokasi Kegiatan Mitra 2:

- a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) :  
Kelurahan Babaakan Sari RW19  
Kecamatan Kiara Condong
  - b. Kota : Bandung
  - c. Propinsi : Jawa Barat
  - d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 16 km
7. Luaran yang dihasilkan : Jasa
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : 8 Bulan
9. Rencana Belanja Total
- a. Poltekkes Kemenkes Bandung : Rp. 25.000.000.,
  - b. Sumber lain : Tidak ada

Mengetahui, Ketua Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung	Bandung, 17 Oktober 2019 Ketua Tim
 Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes NIP. 197004251993031003	 Dr. Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns. Sp. Kom NIP. 196712101990032004

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Anak balita merupakan populasi berisiko terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang sering dialami anak balita salah satunya adalah penyakit diare. Anak balita sering mengalami diare karena ibu balita kurang memahami antara lain, tentang kebersihan, asupan makanan dan pola asuh (Sukut & Arif, 2015, Katie, 2018). Prevalensi anak balita yang mengalami diare di Indonesia dan khususnya di Jawa Barat relatif cukup banyak (Unicef, 2015, Pertiwi, Nugraha & Inayah, 2017).

Kejadian diare di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Depkes RI, 2013) jumlahnya cukup besar dan menyebabkan kematian anak balita setiap tahun sebesar 162.000 orang ( 25,2%) serta jumlah anak balita yang meninggal setiap hari sebesar 460 balita. Hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia menunjukkan diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita. Hasil penelitian Kemenkes (2015), menemukan anak balita di Indonesia setiap tahun relatif mengalami diare sebanyak 1,6-2 kali dalam setahun (Kemenkes RI, Christy, 2015).

Berdasarkan hasil survei (2018) di Jawa Barat ditemukan angka Case Fatality Rate pada tahun 2015 adalah sebesar 2,47 % dan pada tahun 2018 sebesar 3,04 %. Prevalensi anak balita yang menderita diare dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan, walaupun sudah diupayakan dengan promosi kesehatan oleh Departemen Kesehatan, akan tetapi angka kesakitan balita diare dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan (Nendya & Desyanti, 2017, Ainsyah & Lusno, 2020).

Sehubungan dengan hal ini perlu diupayakan metode promosi kesehatan antara lain dengan: Model Pendidikan Kesehatan, Kerjasama dan Pemberdayaan terhadap Ibu Balita dan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Masalah Diare (Model Penta Jaya).

Selama ini Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh Departemen Kesehatan untuk ibu balita di Indonesia dengan metode ceramah dengan komunikasi satu arah, materi yang diberikan sulit dipahami ibu balita yang pendidikannya relatif rendah. Demikian pula halnya kader posyandu belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang

penatalaksanaan diare. Materi yang diberikan tidak dapat mengoptimalkan kemampuan ibu balita tentang asupan diare yang berkualitas untuk balita dan kebersihan dalam pemberian asupan diare tersebut. Metode pendidikan kesehatan yang diberikan Departemen Kesehatan tidak efektif dan tidak ada kerjasama antara kader Kesehatan untuk semua kalangan dengan pendidikan yang berbeda. Metode pendidikan kesehatan yang diberikan belum menunjukkan komunikasi dua arah (Engle, Johanson, 2012).

Demikian pula halnya pada metode ceramah tersebut tidak diberikan tentang pentingnya kerjasama antara kader posyandu dengan ibu balita dalam upaya mencegah terjadinya diare pada balita. Kerjasama antara kader posyandu dan ibu balita dalam pemantauan belum pernah dilakukan. Oleh karena itu perlu diupayakan metode pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan kemampuan ibu balita agar dapat mencegah diare pada balita dan dapat bekerjasama dengan kader posyandu antara lain dengan Model Penta Jaya.

Model Penta Jaya kemungkinan lebih efektif karena berisi kegiatan Pendidikan Kesehatan yang diberikan kepada ibu balita dan kader posyandu dalam mengatasi masalah diare. Metode pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan pemberian materi, *role play* dan praktikum. Materi pendidikan kesehatan berisi tentang kebersihan, pemberian makan dan pola asuh. Pendidikan kesehatan yang diberikan menekankan kepada preventif. Kerjasama antara kader posyandu dan ibu balita dalam melaksanakan pendampingan terhadap keluarga anak balita penderita diare (Fritschel, 2014, Snetselaar, 2015).

Setelah diberikan materi tentang Model Penta Jaya yang berisi materi pendidikan kesehatan tentang kebersihan, pola makan dan pola asuh serta kerjasama antara ibu balita dengan kader posyandu, selanjutnya masing-masing ibu balita dan kader posyandu mempraktekkan materi pelatihan agar ibu balita dan kader posyandu memahami tentang Model Penta Jaya (rincian Model Penta Jaya terdapat pada lampiran 3). Hasil akhir yang diharapkan dari Model Penta Jaya adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita dan kader posyandu serta penurunan frekwensi penderita diare dalam 3 bulan terakhir.

Sebelum diberikan perlakuan Model Penta Jaya kepada ibu balita dan kader Posyandu, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas Model Penta Jaya kepada ibu balita dan kader Posyandu dengan jumlah sampel terbatas.

Sehubungan dengan uraian pada latar belakang sebelumnya, maka dilakukan penelitian tentang: Efektivitas Model Penta Jaya Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita dan Kader Posyandu untuk Menurunkan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kota Bandung. Sehubungan dengan hal itu, program-program yang sudah ada perlu dipadukan dengan program yang lebih komprehensif.

Intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Ibu-ibu balita dapat diberdayakan untuk mengatasi masalah diare pada anak balita. Kader posyandu dapat bekerjasama dengan kader posyandu dalam melakukan pemantauan dan evaluasi sehingga tercapai keberlanjutan program. Intervensi yang dilakukan adalah dengan menggunakan Model Pendidikan Kesehatan, Kerjasama dan Pemberdayaan yang disingkat menjadi Model Penta Jaya. Hasil akhir dari program ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu anak balita, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta menurunkan frekwensi diare pada anak balita.

Model Penta Jaya mengacu pada hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Tanjung, R, tahun 2018, dengan judul: Efektivitas Model Pendidikan Kesehatan, Kerjasama dan Pemberdayaan (Penta Jaya) dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita dalam penanggulangan diare di Kota Bandung. Dalam penelitian tersebut, melibatkan kader posyandu sebagai subjek penelitian. Kegiatan dalam penelitian Model Penta Jaya diantaranya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita, melatih kader posyandu dalam melaksanakan evaluasi dan motivasi terhadap ibu dari anak balita yang mengalami diare. Kemudian Kader posyandu yang sudah dilatih melakukan kunjungan rumah untuk evaluasi dan motivasi.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan saat ini tidak melibatkan perawat puskesmas karena peran kader posyandu sudah dilaksanakan oleh pelaksana pengabdian masyarakat yaitu 2 orang dosen dan 3 orang mahasiswa. Dosen Jurusan Keperawatan poltekkes Bandung melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu dari anak balita yang

mengalami diare, melatih kader posyandu dan melaksanakan evaluasi dan motivasi. Dengan demikian, seluruh kegiatan dalam penelitian Model Penta Jaya dilakukan dalam pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung.

## **1.2. Analisis Situasi Mitra**

Puskesmas Babakan Sari merupakan urutan 1: paling tinggi prevalensi diarenya dari 9 puskesmas di Kota Bandung. Urutan 1: jumlah balita terbanyak. Puskesmas Babakan Sari membina 4 kelurahan, salah satunya Kelurahan Babakan Sari. Kelurahan Babakan Sari terdiri dari 22 (dua puluh dua) RW. Ketika diadakan kegiatan posyandu di setiap RW, ditemukan angka diare paling sedikit 25 anak balita. RW 15 dan RW 19 termasuk urutan tertinggi. Jumlah kader di RW 15 terdiri dari 12 orang, dan kader RW 19, berjumlah 14 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilakukan di RW tersebut.

## **1.3. Permasalahan mitra**

Selama ini di posyandu sudah ditentukan anak balita yang mengalami diare, namun intervensi yang dilakukan belum optimal. Edukasi untuk mengatasi masalah diare dan kunjungan rumah jarang dilakukan serta aplikasi terhadap edukasi yang sudah diberikan jarang dievaluasi. Ibu dari anak balita belum mengetahui intervensi yang tepat untuk mengatasi anak balita yang mengalami diare. Ibu dari anak balita yang mengalami diare belum mengetahui cara pemberian makan anak balita yang mengalami diare. Keluarga belum mengetahui cara perawatan dan pencegahan pada anak balita yang mengalami diare. Selain itu, kader posyandu belum pernah melakukan pemantauan terhadap anak balita yang mengalami diare sehingga pendidikan kesehatan yang sudah diberikan tidak diobservasi apakah sudah di aplikasikan oleh ibu dari anak balita yang mengalami diare di rumah.

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan mitra dapat disimpulkan:

- 1). Kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dari anak balita yang mengalami diare dalam penanggulangan masalah diare
- 2). Belum ada kerja sama yang jelas antara kader posyandu dan keluarga yang mengalami diare dalam hal mengatasi masalah diare
- 3). Ibu balita belum pernah dipantau ke rumah dalam mengatasi masalah diare



4). Kader posyandu belum pernah melakukan pemantauan ke rumah keluarga anak balita yang mengalami diare

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung sebagai pelaksana pengabdian masyarakat dapat melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan menggunakan 2 mitra. Kegiatan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah diare diberikan kepada ibu dari anak balita yang mengalami diare. Hasil pendidikan kesehatan yang telah dilaksanakan dapat diaplikasikan di rumah, sehingga perlu pemberdayaan keluarga. Selain pemberdayaan, diperlukan kerjasama. Kerjasama dilaksanakan antara kader posyandu dan keluarga. Intervensi pendidikan kesehatan, kerjasama dan pemberdayaan dapat diwujudkan dalam model yang disebut dengan Model Penta Jaya. Berdasarkan hasil identifikasi masalah tersebut, dapat disimpulkan perlu dilakukan intervensi Model Penta Jaya untuk menanggulangi diare pada anak balita.

#### **1.4. Solusi yang ditawarkan**

Solusi yang ditawarkan untuk mengatasi masalah diare dengan program IbM:

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dari anak balita yang mengalami diare
2. Melatih kader posyandu dalam pemantauan intervensi yang dilakukan oleh ibu dari anak balita yang mengalami diare setelah diberikan pendidikan kesehatan
3. Kerjasama antara kader posyandu dengan ibu dari anak balita yang mengalami diare dalam hal pemantauan intervensi yang dilakukan oleh ibu dari anak balita yang mengalami diare setelah diberikan pendidikan kesehatan
4. Memberdayakan kader posyandu dalam pemantauan
5. Motivasi oleh dosen pelaksana pengabdian masyarakat IbM

## **BAB II TARGET DAN LUARAN**

### **2.1. Target**

Target dari kegiatan pengabdian masyarakat ini peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengatasi masalah diare, peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam hal pemantauan terhadap ibu yang diberdayakan dalam mengatasi masalah diare serta menurunkan frekwensi diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Bandung.

1. Terlaksananya pelatihan kader oleh dosen pengusul pengabdian masyarakat guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengatasi masalah diare
2. Terlaksananya program berkelanjutan di posyandu dalam mencegah dan menanggulangi masalah diare oleh kader.
3. Meningkatnya cakupan pelayanan program upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengatasi masalah diare dan menurunkan frekwensi diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Bandung.

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung sebagai pelaksana pengabdian masyarakat dapat melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan menggunakan 2 mitra. Mitra 1: Kader Posyandu dan Kelompok ibu dari anak balita yang mengalami diare di RW 15 Kelurahan Babakan Sari. Mitra 2: Kader Posyandu dan Kelompok ibu dari anak balita yang mengalami diare di RW 19 Kelurahan Babakan Sari.

Diharapkan setelah selesai kegiatan Pengabdian masyarakat, masalah diare pada anak balita di RW 15 dan RW 19 dapat diatasi. Kemampuan ibu dari anak balita dalam mengatasi masalah diare dapat diatasi dengan mengukur rata-rata peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dari anak balita yang mengalami diare.

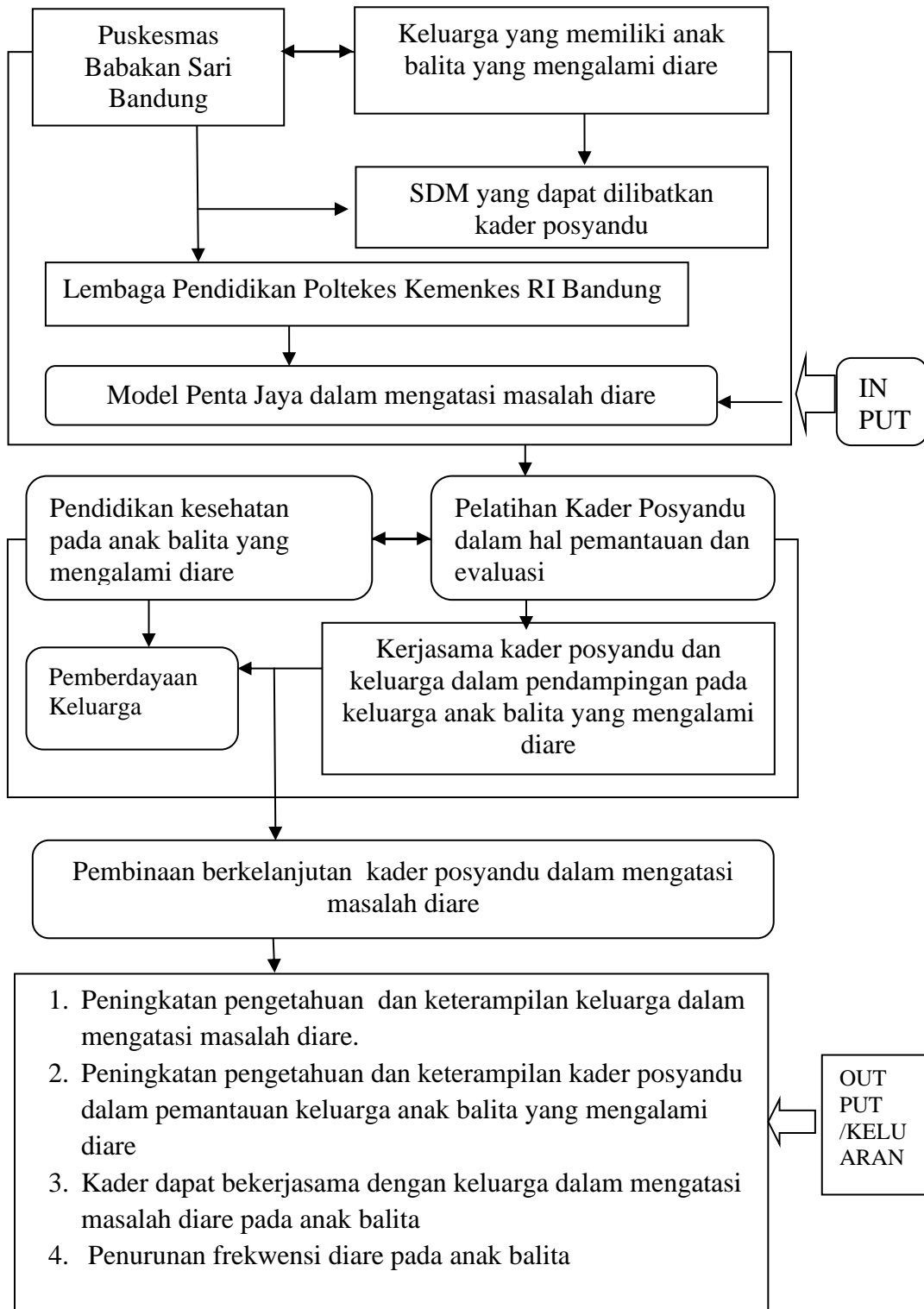
### **2.2. Luaran**

Luaran dari bentuk pengabdian masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah diare dengan Model Penta Jaya di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari Bandung, adalah:

1. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengatasi masalah diare
2. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam hal pemantauan terhadap ibu yang diberdayakan dalam mengatasi masalah diare

- Menurunkan frekwensi diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Bandung.

**Bagan 2.1. Target dan Sasaran Program Penanggulangan Diare dengan Model Penta Jaya**



### **BAB III METODE PELAKSANAAN**

Rencana pengabdian masyarakat dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan November 2020 bertempat di RW 15 Kelurahan Babakan Sari Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Bandung secara bertahap, diawali dengan penyusunan proposal dan diakhiri dengan pembuatan laporan. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah identifikasi anak balita yang mengalami diare melalui posyandu, menimbang berat badan, melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu dari anak balita yang mengalami diare, pelatihan kader posyandu, melakukan pemantauan terhadap keluarga yang diberdayakan, menimbang berat badan akhir. Kegiatan pembinaan dilakukan melalui pemberdayaan kader Posyandu yang sudah dilatih. Desain program Model Penta Jaya adalah pendidikan kesehatan, pemberdayaan (*empowering*) keluarga dan kerjasama antara keluarga dan kader posyandu dalam mengatasi masalah diare pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari Bandung. Program dilaksanakan dalam 3 tahapan sebagai berikut :

#### **3.1 Tahap Persiapan**

Kegiatan pengabdian masyarakat akan diselenggarakan di RW 15 Kelurahan Babakan Sari Bandung. Kegiatan pada tahap persiapan terdiri dari:

1. Koordinasi atau penjajagan dengan Puskesmas dan jajarannya
2. Mengurus perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Pemberdayaan Masyarakat dan Dinas Kesehatan Kota Bandung
3. Bersama petugas puskesmas, memilih kader yang akan dilatih sebanyak 6 orang
4. Menggandakan materi pelatihan kader dan peralatan yang dibutuhkan pada saat pelatihan.
5. Bersama petugas puskesmas, mengidentifikasi kader posyandu yang akan mengikuti pelatihan
6. Melakukan skrining/mengidentifikasi anak balita yang mengalami diare di posyandu RW 15 sebanyak 20 orang mitra. Pengusul pengabdian masyarakat dan kader posyandu menimbang berat badan dan membandingkannya dengan umur (WHO, 2010). Perbandingan berat badan dengan umur dapat menunjukkan status gizi anak balita.

7. Melatih kader untuk melakukan pendidikan kesehatan terhadap anak balita yang mengalami diare
8. Mendampingi kader posyandu untuk melakukan screening terhadap 10 orang anak balita yang mengalami diare
9. Mendampingi kader posyandu untuk melakukan pendidikan kesehatan terhadap 10 orang anak balita yang mengalami diare
10. Mendampingi kader dalam melakukan pemantauan terhadap keluarga anak balita yang mengalami diare

### **3. 2. Pelaksanaan**

Program Pengabdian masyarakat berorientasi pada proses pelatihan yang akan dilakukan sesuai dengan sasaran dan keluaran yang diharapkan. Materi pelatihan merujuk pada peningkatan aspek pengetahuan dan keterampilan ibu dari anak balita yang akan diberdayakan, pengetahuan dan keterampilan kader dalam hal pemantauan ibu balita yang diberdayakan. Pengabdian masyarakat ini akan dilaksanakan melalui dua tahapan. Tahap I memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dari anak balita yang mengalami diare dan melakukan pemantauan, evaluasi serta motivasi. Tahap II melatih kader untuk mampu memberikan pendidikan kesehatan terhadap anak balita yang mengalami diare dan membimbing kader untuk melakukan pemantauan, evaluasi serta motivasi terhadap ibu balita yang sudah dilatih oleh kader tersebut.

#### **3.2.1. Pendidikan Kesehatan Terhadap Ibu dari Anak balita yang mengalami diare**

Pendidikan kesehatan adalah upaya transformasi pengetahuan dari pengusul terhadap ibu anak balita yang mengalami diare. Tujuan dari pendidikan kesehatan terhadap ibu dari anak balita yang mengalami diare adalah agar dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku dan dapat diberdayakan dalam mengatasi masalah anak balita yang mengalami diare.

Secara terinci tujuan pendidikan kesehatan adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengatasi masalah anak balita yang mengalami diare.
2. Meningkatkan keterampilan ibu dalam mengatasi masalah anak balita yang mengalami diare.

3. Mampu bekerjasama dengan kader posyandu dalam mengatasi masalah anak balita yang mengalami diare.

Rencana pendidikan kesehatan dilaksanakan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Pre test untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dari anak balita yang mengalami diare dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaan tentang perawatan anak balita yang mengalami diare.
2. Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang pola asuh selama satu hari
3. Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang kebersihan selama satu hari
4. Pendidikan kesehatan dilakukan oleh pengusul yaitu dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dan berkoordinasi dengan kader posyandu
5. Post test dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dari anak balita di RW 15 dan RW 19 dengan jumlah pertanyaan 20 pernyataan tentang pola asuh, perawatan kesehatan dan kebersihan.
6. Ibu balita yang mengalami diare diberi pendidikan kesehatan agar dapat diberdayakan untuk mengatasi masalah diare tentang pola makan di RW 15. Ibu dari anak balita dikategorikan pengetahuannya baik jika nilai post test minimal 60.

### **3.2.2. Pelatihan Kader Posyandu**

Pelatihan kader posyandu adalah kegiatan melatih kader tentang pemantauan dan melatih kader untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dari anak balita yang mengalami diare. Tujuan dari pelatihan pemantauan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam hal pemantauan terhadap anak balita yang mengalami diare. Pelatihan cara pendidikan kesehatan terhadap ibu dari anak balita yang mengalami diare adalah agar kader posyandu mampu melakukan pendidikan kesehatan terhadap ibu dari anak balita yang mengalami diare.

Secara terinci tujuan pelatihan pada kader adalah:

1. Meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam memantau ibu yang diberdayakan dalam mengatasi masalah diare.
2. Meningkatkan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kepada warga masyarakat
3. Meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dari anak balita yang mengalami diare.
4. Meningkatkan keterampilan kader dalam screening anak balita yang mengalami diare

Kemampuan kader posyandu, setelah mengikuti pelatihan adalah, mampu:

1. Memotivasi keluarga anak balita dan bekerjasama dengan ibu dari anak balita untuk mengatasi masalah diare. Kader posyandu perlu memotivasi keluarga dengan cara menguatkan, mengarahkan dan memelihara agar setiap keluarga bekerja giat sesuai dengan keinginan dalam mengatasi masalah diare.
2. Mengajak keluarga dari anak balita yang mengalami diare untuk berpartisipasi mengatasi masalah diare. Pemberi motivasi harus mampu menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara-cara mengerjakannya dan kendala-kendala yang dihadapi (Elheran & Harper, 2012).
3. Memberikan penghargaan, pujian dan pengakuan yang tepat secara wajar kepada keluarga atas kegiatan yang telah mereka lakukan dengan baik.
4. Memberikan kewenangan dan kepercayaan kepada keluarga untuk mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya agar dapat mengerjakan tugas-tugasnya dengan baik.
5. Selalu memperhatikan berbagai kebutuhan keluarga berupa pengetahuan dan keterampilan serta memberikan perhatian, pujian, penerimaan agar menumbuhkan rasa percaya diri mereka.
6. Melaksanakan evaluasi. Evaluasi bertujuan untuk menilai efektivitas program intervensi terhadap perubahan secara sistematis (Johanson & Muller, 2012). Menilai kontribusi program terhadap perubahan (Goal/objektif) dan menilai kebutuhan perbaikan, kelanjutan atau perluasan program (rekomendasi).

Rencana pelatihan kader posyandu dilaksanakan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Pre test untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader posyandu di RW 15 dan RW 19 dengan jumlah pertanyaan 20 pernyataan tentang pemantauan dan evaluasi.
2. Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari meliputi pemberian materi tentang pemantauan dan evaluasi.
3. Pelatihan dilakukan oleh pengusul yaitu dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dengan berkoordinasi dengan petugas puskesmas Babakan Sari Bandung
4. Post test dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader posyandu di RW 15 dan RW 19 dengan jumlah pertanyaan 20 pernyataan tentang pemantauan dan evaluasi terhadap ibu yang sudah diberdayakan.
5. Kader posyandu dilatih agar mampu melaksanakan praktikum pendidikan kesehatan kepada keluarga anak balita yang mengalami diare di RW 15 dan RW 19 tentang

pola makan dan pemantauan. Kader dikategorikan pengetahuannya baik jika nilai post test minimal 60 dan dikategorikan terampil melakukan pendidikan kesehatan dan melakukan pemantauan nilai minimal 70.

### **3.2.3. Pemberdayaan Keluarga yang Telah Dilatih Tentang Penanggulangan Diare**

Setelah keluarga dilatih cara mengatasi anak balita yang mengalami diare, materi yang sudah didapat akan dipraktikkan oleh ibu balita di rumah. Tahap ini, keluarga diberdayakan dalam pelaksanaan intervensi. Tahap ini adalah keluarga sudah mulai melakukan perubahan yang spesifik dan memodifikasi gaya hidupnya yang mengarah kepada perubahan perilaku yang lebih baik. Tujuan dari pemberdayaan keluarga adalah agar dapat merubah perilaku dalam mengatasi anak balita yang mengalami diare.

### **3.2.4. Pemantauan dan Evaluasi Ibu Anak Balita yang Diberdayakan oleh Pengusul dan Kader Posyandu**

Setelah selesai melakukan pelatihan terhadap kader posyandu, dosen pengusul pengabdian masyarakat bersama kader yang sudah dilatih memantau dan mengevaluasi keluarga yang diberdayakan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang penanggulangan diare agar keluarga berusaha untuk terus mempertahankan perilaku positif yang sudah dibangun selama beberapa bulan terakhir.

Rencana pemantauan pada keluarga anak balita yang mengalami diare yang diberdayakan dilaksanakan di rumah keluarga yaitu di RW 15 pada semester I dan semester II di RW 19 dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Membangun kerjasama pengusul pengabdian masyarakat, kader posyandu dan ibu balita.
2. Kader posyandu dan pengusul pengabdian masyarakat melaksanakan pemantauan terhadap keluarga
3. Keluarga berusaha untuk terus mempertahankan perilaku positif yang sudah dibangun selama beberapa bulan terakhir.

## **3.3 Pelaporan**

Pelaporan adalah kegiatan membuat laporan secara tertulis tentang kegiatan yang sudah dikerjakan mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap evaluasi.



## **BAB IV**

### **KELAYAKAN PROGRAM STUDI**

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen Jurusan Keperawatan Bandung relatif memadai dan kualitasnya pada umumnya sudah baik. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ada dua program, yaitu program pengabdian masyarakat IbM dan pengabdian masyarakat insidentil yang dilakukan oleh dosen Jurusan Keperawatan. Kegiatan pengabdian masyarakat secara insidentil dilaksanakan bersama Puskesmas Pasirkaliki dan Puskesmas Sukajadi, dan institusi kesehatan lainnya yang sudah menjalin kerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Bandung. Berikut ini diuraikan kegiatan yang dilakukan setiap tahunnya.

#### **4.1. Tahun 2018**

Jumlah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Jurusan Keperawatan Bandung tahun 2018, diuraikan sebagai berikut:

1. Revitalisasi UKS dalam pencegahan penyakit diare, cacangan pada anak SD di wilayah kerja PKM Pasirkaliki Kota Bandung. (IbM)
2. Penerapan model sesama pada kelompok posbindu PTM Mawar dan Melati Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi. (IbM)
3. Optimalisasi program rehabilitasi pasien stroke di rumah melalui penguatan keyakinan kendali diri pasien (Health Locus of Control/HLOC) di wilayah kerja PKM Pasirkaliki Bandung. (IbM)
4. Perkesmas melalui sentra keperawatan di PKM Garuda Kota Bandung. (IbM)
5. PIN 8 Maret 2018
6. Pelatihan Pembelajaran Klinik dengan menggunakan model pembelajaran klinik berdasarkan target (MPKBT) di Jurusan Keperawatan FPOK UPI.
7. Pelatihan Pembelajaran Klinik dengan menggunakan model pembelajaran klinik berdasarkan target (MPKBT) di RSJ Provinsi Jawa Barat.
8. Bulan Immunisasi Anak Sekolah (BIAS)

## 4.2. Tahun 2017

Jumlah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Jurusan Keperawatan Bandung tahun 2017, diuraikan sebagai berikut:

1. Pemberdayaan keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan dan hipertensi pada ibu hamil di desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kab. Bandung Barat (IbM)
2. Pembinaan pola hidup sehat “Cerdik” pada lansia risiko dan hipertensi di Kelurahan Pasirkaliki Puskesmas Pasirkaliki Bandung tahun 2017 (IbM)
3. Aplikasi CTPS dalam penerapan PHBS Tatanan Sekolah di SD Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung tahun 2017 (IbM)
4. Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perempuan menopause tentang senam Kegel dalam pencegahan dan penanggulangan dispareunia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung (IbM)
5. Penerapan senam dismenore dan peningkatan pengetahuan melalui pemberdayaan kader kesehatan remaja dalam mencegah dan menanggulangi nyeri haid (Dismenore) pada remaja putri di SMP Muhammadiyah dan SMP Arrohmah Kota Bandung (IbM)
6. Penguatan (Reinforcement) pembinaan anak sekolah kenal bencana (asal kena) di sekolah dasar Ar-Rafi Bale Endah Kabupaten Bandung (IbM)
7. Bulan Immunisasi Anak Sekolah (BIAS) MR
8. Bulan Immunisasi Anak Sekolah Campak

## 4.3. Personalia Pelaksana

### 4.3.1. Ketua Pelaksana

1. Nama	:	Dr. Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns. Sp. Kom
2. Jenis kelamin	:	Perempuan
3. NIP	:	19671210 199003 2004
4. Disiplin Ilmu	:	Keperawatan Komunitas
5. Pangkat/Golongan	:	Penata Tk. I / III-d
6. Jabatan Fungsional	:	Lektor
7. Fakultas/Jurusan	:	Poltekkes Kemenkes Bandung / Keperawatan
8. Waktu Pengabdian	:	10 Jam/minggu

#### 4.3.2. Anggota Pelaksana

##### Anggota 1

1. Nama	:	Susi Kusniasih, S.Kep.Ners, M.Kes
2. Jenis kelamin	:	Perempuan
3. NIP	:	196204141984032003
4. Disiplin Ilmu	:	Keperawatan Maternitas
5. Pangkat/Golongan	:	Lektor/ III c
6. Jabatan Fungsional	:	Lektor
7. Fakultas/Jurusan	:	Poltekkes Kemenkes Bandung / Keperawatan
8. Waktu Pengabdian	:	10 Jam/minggu

**BAB V**  
**BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN**

**5.1 Anggaran Biaya**

NO	KOMPONEN	BIAYA YANG DIUSULKAN (RP)
1	Perjalanan Transport: 25 x 150.000= Rp. 3.750.000	Rp. 3.750.000.,
2	Bahan habis pakai dan peralatan	Rp. 15.000.000.,
	Booklet Pendidikan Kesehatan untuk ibu balita: 70 x Rp.75.000 = Rp. 5.250.000	
	Modul Pelatihan Kader 30 x Rp. 50.000 = Rp. 1.500.000	
	Konsumsi pendidikan kesehatan pada ibu balita: 70 x Rp.35.000 = Rp. Rp. 2.450.000.	
	Konsumsi pelatihan kader : 30 x Rp. 35.000 = Rp. 1.050.000	
	Persiapan ruangan pelatihan, sewa LCD, kebersihan : Rp. 4.750.000	
3	Lain-lain: Laporan, ATK, penjilidan, dokumentasi	Rp. 6.250.000.,
<b>JUMLAH</b>		Rp. 25.000.000.,

**5.2. Jadwal Kegiatan**

NO	URAIAN KEGIATAN	WAKTU	SASARAN	TEMPAT	METODE
<b>I</b>	<b>SEMESTER I</b>				
1.	Pre test pengetahuan ibu dari anak balita yang mengalami diare, memberikan pendidikan kesehatan dan post test	Juni'20	Ibu dari anak balita yang mengalami diare	RW 15	-Test tertulis - CTJ
2.	Pre test, pelatihan, post test pengetahuan & keterampilan kader tentang diare	Juni'20	Kader posyandu	RW 15	Test tertulis & observasi
3.	Pre test, pelatihan, post test pengetahuan & keterampilan kader tentang tentang kerjasama dan pemantauan	Juni'20	Kader posyandu	RW 15	CTJ
4.	Melatih kader posyandu melakukan kerjasama dan pemantauan	Juni '20	Kader posyandu	RW 15	CTJ, demonstrasi

NO	URAIAN KEGIATAN	WAKTU	SASARAN	TEMPAT	METODE
5.	Dosen, mahasiswa & kader melatih ibu dari anak balita yang mengalami diare untuk mengatasi masalah diare	Juni'20	Idem	RW 15	CTJ demonstrasi
6.	Dosen, mahasiswa & kader melatih ibu dari anak balita yang mengalami diare untuk mengatasi masalah diare	Juni'20	Idem	RW 15	CTJ, demonstrasi
7.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Juni'20	Idem	Idem	Pendampingan
8.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Juni'20	Kader posyandu	RW 15	Demonstrasi Role play
9.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Juni'20	Idem	Idem	Idem
10.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Juni'20	Idem	Idem	Idem
11.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Juni'20	Idem	Idem	Idem
12.	Dosen, penanggung jawab wilayah dan kader melakukan pemantauan, evaluasi dan motivasi	Juni'20	Idem	Idem	Idem
13.	Dosen, penanggung jawab wilayah dan kader melakukan pemantauan, evaluasi dan motivasi	Juli'20	Idem	Idem	Idem
14.	Dosen, penanggung jawab wilayah dan kader melakukan pemantauan, evaluasi dan motivasi	Juli'20	Idem	Idem	Idem

NO	URAIAN KEGIATAN	WAKTU	SASARAN	TEMPAT	METODE
<b>II</b>	<b>SEMESTER II</b>				
1.	Pre test pengetahuan ibu dari anak balita yang mengalami diare, memberikan pendidikan kesehatan dan post test	Agts'20	Kader posyandu	RW 19	Test tertulis & observasi
2.	Pre test, pelatihan, post test pengetahuan & keterampilan kader tentang diare	Agts'20	Kader posyandu	RW 19	Test tertulis & observasi
3.	Pre test, pelatihan, post test pengetahuan & keterampilan kader tentang tentang kerjasama dan pemantauan	Agts'20	Idem	RW 19	CTJ demonstrasi
4.	Melatih kader posyandu melakukan kerjasama dan pemantauan	Agts'20	Idem	RW 19	CTJ, demonstrasi
5.	Dosen, mahasiswa & kader melatih ibu dari anak balita yang mengalami diare untuk mengatasi masalah diare	Agts'20	Idem	RW 19	CTJ, demonstrasi
6.	Dosen, mahasiswa & kader melatih ibu dari anak balita yang mengalami diare untuk mengatasi masalah diare	Agts'20	Idem	Idem	Pendampingan
7.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Agts'20	Idem	Idem	Idem
8.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Sept'20	Idem	Idem	Idem
9.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Sept'20	Idem	Idem	Idem

<b>NO</b>	<b>URAIAN KEGIATAN</b>	<b>WAKTU</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>METODE</b>
10.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Sept'20	Idem	Idem	Idem
11.	Dosen dan penanggung jawab wilayah melatih kader dalam melakukan kerjasama dan pemantauan	Sept'20	Idem	Idem	Idem
12.	Dosen, penanggung jawab wilayah dan kader melakukan pemantauan, evaluasi dan motivasi	Sept'20	Idem	Idem	Idem
13.	Dosen, penanggung jawab wilayah dan kader melakukan pemantauan, evaluasi dan motivasi	Sept-Okt '20	Idem	Idem	Idem
14.	Dosen, penanggung jawab wilayah dan kader melakukan pemantauan, evaluasi dan motivasi	Sept-Okt '20	Idem	Idem	Idem
15.	Membuat laporan kegiatan	Sep-Okt'20	-	-	-

## DAFTAR PUSTAKA

- Acuin, C. S., & Butha, Z. A. (2013). Neonatal, and child health in southeast Asia: towards greater regional collaboration. *Journal Health in Southeast Asia*, 377(5), 516-525.
- Azwar, S. (2015). *Sikap manusia: Teori dan pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI. (2014). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta. Maret 1, 2014. [http://www .depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Cairncross, S., Hun, C., & Boisson, S. (2014). Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiologi*, 39(1), 193-205.
- Christa, L., Walker, F., & Ingrid, K. (2015). Scaln up diarrhea prevention and treatment intervention: A lives saved tool analysis. *Plos Medicine journal*, 8(3), 1-10.
- Christy, M. Y. (2014). Faktor yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 297-308.
- Davis, S. L., & Chapa, D. W. (2016). Social determinants of health: knowledge to effective action for Change. *Journal for Nurse Practisioners*, 11(4), 424-429.
- Elheran, N., & Harper, J. S. (2012). Commendations: A resource intervention for clinical practice. *Journal Clinical Nurse Specialist*, 22(4), 424-438.
- Glanz, K. (2015). *Health behaviour and health education*. San Fransisco: Jossey Bass.
- Helvie, C. O. (2010). *Advanced practice nursing in the community*. Philadelphia: Lippincott.
- Katie, G. (2016). Multiple behaviour change intervention for diarrhoea control in Lusaka, Zambia: A cluster randomized trial. *Lancet Global Health Journal*, 4(12), 966-977.
- Keeney, B. P., & Morris, J. (2012). What is an epistemology of family therapy. *Journal Family Process*, 22(1), 92-98.
- Lindacher, V., & Curbach, J. (2017). Evaluation of Empowerment in Health Promotion Interventions. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0163278716688065>. Diakses 28 Maret 2018.
- Machfoedz, I., & Suryani, S. (2010). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahdali, M. I., Indriasari, R., & Taha, R., (2013). Efek edukasi diare terhadap pengetahuan, sikap serta perubahan perilaku keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin*, 1(2), 1-12.
- Megasari, J., Wardani, R. S. (2014). Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu tentang diare di Semarang. *Jurnal Unimus*, 3(2), 43-48
- Palancoi, N. A., (2014). Hubungan pengetahuan dan lingkungan dengan kejadian diare. *Jurnal Kesehatan UIN Alauddin*, 2(2), 346-352
- Pender, N. J. (2008). *Health promotion and nursing praktice*. Philadelphia: Prentice Hall.



- Pertiwi, L., Nugraha, D. P., & Inayah. (2017). Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Medicine FK*, 4(1), 1-18
- Pickering, A., Djebbari, H., & Lopez, C. (2015). Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: A cluster randomized controlled trial. *Lancet Global Health Journal*, 3, 701-711
- Sastroasmoro, S. (2012). *Metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Shepherd, J. P., & Sumner, SA. (2018). Policing and Public Health, Strategies for Collaboration. *Journal of American Medical Assosiation* . 317(15), 1525-1537
- Sukut, s. s., & Arif, S. A. (2015). Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Nola J. Pender di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaternal* . 3(2), 230-249
- Watson, W. L., & Nanchoff, G. M. (2012). A family systems nursing approach to premenstrual syndrome. *Journal of Clinical Nurse Specialist*, 4(1), 3-9.
- Zwisler, G., Simpson, E., & Moodley, M. (2015). Treatment of diarrhea in young children: Result from surveys on the perception and use of oral rehydration solutions, antibiotics and other therapies in India and Kenya. *Journal of Global Health*, 3(1), 1-14.

## Lampiran 1. Format Pemantauan dan Evaluasi

### FORMAT PEMANTAUAN DAN EVALUASI

#### A. Deskripsi

1. Catatan kegiatan harian ini adalah daftar intervensi yang harus dilakukan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga dengan anak batita yang mengalami diare
2. Catatan harian ini diisi sesudah keluarga memberikan intervensi di rumah

#### B. Petunjuk pengisian

Isilah kolom dibawah ini sesuai dengan petunjuk berikut:

1. Kolom hari/tanggal: diisi dengan hari/tanggal kegiatan dilakukan
2. Kolom kegiatan: berisi daftar kegiatan keluarga di rumah
3. Kolom dilakukan: diisi dengan cara mencontreng pada kolom “ya” jika dikerjakan, mencontreng pada kolom “tidak” jika tidak dikerjakan, mencontreng pada kolom “sebagian” jika hanya sebagian yang dikerjakan dan alasan mengapa tidak dikerjakan serta mengapa hanya sebagian yang dikerjakan.
4. Kolom tanda tangan: diisi oleh keluarga setiap hari setelah selesai melakukan kegiatan dalam mengatasi masalah diare
5. Kolom kunjungan kader: diisi dengan tanggal kunjungan, nama dan tanda tangan kader
6. Kolom kesulitan yang dialami: diisi dengan kesulitan yang dialami keluarga selama melakukan kegiatan penanggulangan diare di rumah

Contoh:

No	Kegiatan	Pelaksanaan kegiatan		
		Tgl:		
		Ya	Tidak (alasan)	Sebagian (alasan)
1.	Membaca pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan akibat diare	V		
2.	Membaca pengertian pola makan, jumlah, jenis makanan yang dikonsumsi, jadwal pemberian makan, pengolahan, penyajian makanan, gizi yang dibutuhkan dalam 1 hari dan satuan bahan peneruk nasi		V	
Tanda tangan				

Kesulitan yang dialami: Kurang memahami tentang jumlah makanan yang dikonsumsi penderita diare	Tgl: 10 April 2020 Kader	Peneliti
	Tanda tangan (Nama)	Tanda tangan (Nama)

## FORMAT PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Minggu ke: \_\_\_\_\_ Bulan: \_\_\_\_\_

No	Kegiatan	Pelaksanaan kegiatan		
		Tgl:		
		Ya	Tidak (alasan)	Sebagian (alasan)
1.	Membaca pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan akibat diare			
2.	Membaca pengertian, penyebab, tanda dan gejala, jenis, pencegahan, akibat diare, cara merawat penderita diare dan lingkungan rumah yang dapat mencegah diare			
3.	Melaksanakan perawatan dan pencegahan diare			
4.	Membaca pengertian pola makan, jumlah, jenis makanan yang dikonsumsi, jadwal pemberian makan, pengolahan, penyajian makanan, gizi yang dibutuhkan dalam 1 hari dan satuan bahan penukar nasi			
5.	Memberikan makan pada anak sesuai dengan menu yang sudah ada			
6.	Membaca pengertian, tujuan pola asuh, cara pengasuhan anak			
7.	Melaksanakan pengasuhan pada anak sesuai petunjuk yang sudah diberikan			
8.	Membaca pengertian, sifat, manfaat, komponen, tujuan komunikasi, cara melakukan komunikasi pada anak, cara memodifikasi lingkungan untuk komunikasi			
9.	Melaksanakan komunikasi efektif			
10.	Membaca cara mengatasi kejengkelan pada anak: pengertian, sifat, prinsip, manfaat marah konstruktif, akibat marah yang tidak konstruktif, cara marah yang konstruktif dan cara memodifikasi lingkungan untuk marah yang konstruktif			
11.	Marah konstruktif/Tidak marah			
14.	Melaksanakan kebersihan			
15.	Melatih anak untuk kebiasaan kebersihan			
16.	Membaca pengertian, tujuan, persiapan dan langkah-langkah mencuci tangan			
17.	Mencuci tangan dengan benar			
Tanda tangan				

Kesulitan yang dialami:	Tgl: Kader  Tanda tangan (Nama)	Tgl. Peneliti  Tanda tangan (Nama)
-------------------------	---	--

<b>MASALAH YANG DITEMUKAN</b>	<b>MOTIVASI YANG DIBERIKAN</b>

**Lampiran 2.** Kurikulum Pelatihan Kader Posyandu

<b>Hari</b>	<b>Waktu</b>	<b>Topik/Kegiatan</b>	<b>Metode</b>	<b>Media dan Alat Bantu</b>
Hari ke 1	08.30 - 09.00	Pembukaan Pelatihan	Pengarahan	Wire less/TOA
	09.00 - 09.30	Pre test	Mengisi kuesioner	Kuesioner, ATK
	09.30 - 11.30	Konsep tentang diare	CTJ, Diskusi	Modul, power point, LCD, Lap top
	11.30 - 12.00	Post test	Mengisi kuesioner	Kuesioner, ATK
Hari ke 2	08.30 - 09.00	Pre test	Mengisi kuesioner	Kuesioner, ATK
	09.00 - 11.30	Konsep pemantauan dan kerjasama	Curah pendapat, Demonstrasi	TOA/wire less, LCD, Lap top
	11.30 - 12.00	Post test	Mengisi kuesioner	Kuesioner , ATK
Hari ke 3	08.30 - 09.00	Pre test	Mengisi kuesioner	Kuesioner, ATK
	09.00 - 11.30	Konsep evaluasi dan motivasi	Curah pendapat, Demonstrasi	TOA/wire less, LCD, Lap top
	11.30 - 12.00	Post test	Mengisi kuesioner	Kuesioner , ATK