

**KADER TERAMPIL MEMBUAT MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN LEMBAR BALIK  
MELALUI PELATIHAN DI KAMPUNG HOLTEKAMP DISTRIK MUARA TAMI KOTA  
JAYAPURA 2023 PAPUA****Fransisca B. Batticaca<sup>1\*</sup>, Chotijah Meinar Kusumawati<sup>2</sup>**<sup>1-2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih

Email Korespondensi: siskappni@gmail.com

Disubmit: 23 Januari 2024

Diterima: 17 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.13986>**ABSTRAK**

Holtekamp merupakan salah satu pemerintahan Kota Jayapura yang masih ditemukan berbagai masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dari berbagai pihak. Hasil penelitian menunjukkan terdapat berbagai masalah kesehatan ditemukan di Kampung Holtekamp, antara lain masalah gizi pada, penyakit malaria, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), demam, TBC, diare dan cacingan Asam Urat, Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Diabetes Melitus, Jangkauan air bersih, ketersediaan jamban. Sehingga memerlukan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan diantaranya pelatihan kader kesehatan dalam pembuatan lembar balik sebagai media pendidikan kesehatan bagi kader kesehatan. Pelatihan pembuatan media pendidikan kesehatan lembar balik bagi kader sebagai mitra bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab untuk memberikan pelayanan kesehatan langsung bagi masyarakat. Peserta memahami pembuatan media pendidikan kesehatan lembar balik di Kampung Holtekamp Muara Tami Kota Jayapura. Metode Pengabdian menggunakan jenis intervensi dengan strategi pelatihan Media Pendidikan Kesehatan Lembar Balik Bagi Kader Kesehatan di Kampung Holtekamp Distrik Muara Tami Kota Jayapur dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 22 orang. Kegiatan pelatihan dilaksanakan tanggal 17 Juni 2023. Setelah dilakukan intervensi pelatihan pembuatan media pendidikan kesehatan terjadi peningkatan kader sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Kader terampil membuat media promosi pendidikan kesehatan Kader berhasil membuat media pendidikan kesehatan lembar balik sebanyak 3 buah, yaitu lembar balik sunting, Lembar balik cacingan, dan lembar balik hipertensi.

**Kata Kunci:** Media, *Flip Sheet*, *Health*, *Health Volunter*, Jayapura**ABSTRACT**

*Holtekamp is one of the Jayapura City governments that still finds various health problems that require attention from various parties. The results showed that there were various health problems found in Holtekamp Village, including nutritional problems in, malaria, acute respiratory tract infections (ARI), fever, tuberculosis, diarrhea and uric acid worms, hypertension, hypercholesterolemia, diabetes mellitus, . Clean water coverage, availability of latrines. So it requires interventions to overcome health problems, including*

*training health cadres in making turning sheets as a medium for health education for health cadres. Training on making health education media turning sheets for health volunteers as partners for health workers to carry out their duties and responsibilities in providing direct health services for the community. Pelatihan pembuatan media pendidikan kesehatan lembar balik bagi kader sebagai mitra bagi tenaga kesehatan melaksanakan tugas dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung bagi masyarakat. Participants understand the making of health education media turning sheets in Holtekam Village, Muara Tami, Jayapura City. The Community Service Method uses a type of intervention with a training strategy for Health Education Media Turning Sheet for Health Cadres in Holtekamp Village, Muara Tami District, Jayapur City with the number of participants attending as many as 22 people. The training activity will be held on June 17, 2023. After the training intervention for making health education media, there was an increase in cadres before and after the intervention. There was no difference in knowledge before and after the intervention. Conclusion Cadres are skilled in making health education promotion media Cadres have succeeded in making 3 pieces of valic lembat health education media, namely editing back sheets, worm turning sheets, and hypertension turning sheets.*

**Keywords:** *Media, Flip Sheet, Health, Health Volunter, Jayapura*

## 1. PENDAHULUAN

Kampung Holtekam merupakan salah satu wilayah pemerintahan Distrik Muara Tami (informasi dari Kepala Kampung Holtekam, 2019). Luas wilayah Kampung Holtekam 1.68.99 Ha dengan batas wilayah: Sebelah Utara Kampung Skouw, Sebelah Selatan Koya Koso, Sebelah Barat Teluk Humbolt dan Sebelah Timur Koya Barat. Jarak antara Ibu Kota Jayapura dengan Kampung Holtekam sekitar 38 sampai dengan 48 km dan antara Kampung Holtekam dengan Ibu Kota Distrik Muara Tami sekitar 10 sampai dengan 12 km ditempuh dengan kendaraan roda empat dan roda dua.

Tujuan umum penerapan IPTEK Peserta memahami pembuatan media pendidikan kesehatan lembar balik di Kampung Holtekam Muara Tami Kota Jayapura. Tujuan khusus Tujuan Khusus kegiatan: Teridentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan peserta sebelum dilakukan intervensi, distribusi frekuensi pengetahuan peserta setelah dilakukan intervensi; perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diintervensi dengan pelatihan abon ikan di Kampung Holtekam Muara Tami Kota Jayapura. Menggambarkan keterampilan peserta membuat media pendidikan kesehatan lembar balik di Kampung Holtekam Muara Tami Kota Jayapura.

Manfaat Penerapan IPTEK bagi Pelayanan yaitu dapat menggambarkan penyalaksanaan masalah kesehatan penduduk di wilayah Kamung Holtekam melalui kemitraan dan pemberdayaan kesehatan. Manfaat bagi Perkembangan ilmu yaitu hasil pengabdian ini akan memberikan hasil yang menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan komunitas khususnya penatalaksanaan kesehatan penduduk.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat berbagai masalah kesehatan ditemukan di Kampung Holtekam, yaitu masalah gizi pada balita, penyakit malaria, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), demam, TBC, diare dan cacingan Asam Urat, Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Diabetes Melitus,. Jangkauan air bersih, ketersediaan jamban (Batticaca, 2019; Batticaca., & Kristina, 2021). Terdapat berbagai masalah kesehatan di wilayah ini memerlukan perhatian dari berbagai pihak. Sejak tahun 2018 s.d tahun 2022 telah dilakukan berbagai intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah ini diantaranya pendidikan kesehatan oleh mahasiswa yang melaksanakan praktek keperawatan komunitas, keluarga, dan gerontik. Namun, masih ada penduduk yang memiliki pengetahuan dan sikap kurang terhadap kesehatan. Oleh sebab itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan kesehatan dan perubahan sikap penduduk terhadap kesehatan kearah yang lebih baik, diantaranya pelatihan kader kesehatan dalam pembuatan lembar balik sebagai media pendidikan kesehatan bagi kader kesehatan.

Kurikulum perawatan yang baru menekankan pada berfikir kritis dan dukungan ilmu pengetahuan terhadap promosi kesehatan, dan pemulihan baik di tatanan komunitas maupun di rumah sakit (Kozier & Erb's, 2012). Pelatihan pembuatan media pendidikan kesehatan lembar balik bagi kader dilaksanakan dengan alasan bahwa kader merupakan mitra bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung bagi masyarakat seperti memberikan pendidikan kesehatan. Kader kesehatan di wilayah Kampung Holtekamp sangat aktif sehingga dapat diberdayakan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi penduduk di wilayah Kampung Holtekamp.

**Berdasarkan studi literatur terdahulu, maka disusun rumusan masalah;**

- Apakah terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang media pendidikan kesehatan lembar balik setelah dilakukan intervensi
- Apakah terdapat perbedaan pengetahuan kader tentang media pendidikan kesehatan lembar balik sebelum dan setelah dilakukan intervensi
- “Apakah kader terampil membuat lembar balik sebagai media pendidikan kesehatan di Kampung Holtekamp?”



Gambar 1. Denah (peta lokasi kegiatan)

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### a. Konsep Pendidikan Kesehatan

Menurut Griffiths (1972) "pendidikan kesehatan mencoba untuk mengatasi kesenjangan antara apa yang diketahui tentang praktik kesehatan yang optimal dan bahwa apa yang sebenarnya sebenarnya dipraktikkan." Simonds (1976) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai bertujuan untuk "membawa perubahan perilaku pada individu, kelompok, dan populasi large dari perilaku yang dianggap merugikan kesehatan, perilaku yang kondusif untuk kesehatan sekarang dan masa depan." (Glans, Rimer,., & Viswanath, 2008)

Definisi selanjutnya menekankan pada perubahan perilaku secara sukarela berdasarkan informasi yang diterima. Pada tahun 1980 Green mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai 'kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk memfasilitasi penyesuaian sukarela perilaku kesehatan secara konduktif (Green Kreuter, Deeds, and Partridge, 1980) *The Role Delineation Project* menggambarkan pendidikan kesehatan sebagai "proses membantu individu, bertindak secara terpisah atau kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang materi yang mempengaruhi kesehatan pribadi mereka dan yang lainnya (National Task force on the Preparation and Practice of Health Education, cit Glans, Rimer., & Viswanath, 2008)

Dengan demikian yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang dilaksanakan dengan menggabungkan pengalaman belajar melalui praktek nyata yang dirancang untuk memfasilitasi individu, kelompok, masyarakat mengambil keputusan untuk merubah perilaku yang merugikan kesehatan ke perilaku kondusif berdasarkan informasi kesehatan yang diterima (Griffiths, 1972; Simonds, 1976; 1980 Green, 1980; *The Role Delineation Project*, dalam Glans, Rimer,., & Viswanath, 2008)

Kurikulum perawatan yang baru menekankan pada berfikir kritis dan dukungan ilmu pengetahuan terhadap promosi kesehatan, dan pemulihan baik di tatanan komunitas maupun di rumah sakit (Kozier & Erb's, 2012). Pendidikan kesehatan mencakup pencegahan penyakit dan promosi peningkatan kesehatan secara optimal dengan mendeteksi penyakit untuk diobati, rehabilitasi, dan perawatan berkelanjutan. Pendidikan kesehatan mencakup penyakit infeksi, dan penyakit kronis, dan memperhatikan lingkungan. Pendidikan kesehatan dilaksanakan di berbagai tatanan, mencakup: universitas, sekolah, rumah sakit, farmasi, pertokoan dan pusat perbelanjaan, tempat rekreasi, organisasi masyarakat, lembaga social kesehatan, dan semua level departemen kesehatan (Glans, Rimer,., & Viswanath, 2008)

Perawat adalah tenaga pelaksana perawatan kesehatan yang ideal dalam melaksanakan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan sebab (1) mereka mengedukasi klien pada tiga level pencegahan, yaitu primer, sekunder, dan tersier; (2) mereka bekerja dengan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tujuan pendidikan kesehatan membantu klien mencapai kesehatan seoptimal mungkin, mencegah masalah kesehatan, dan meminimalkan kecacatan. Pendidikan memungkinkan individu memperoleh pengetahuan kesehatan berhubungan dengan pengambilan keputusan mengasumsikan tanggungjawab terhadap kesehatan mereka, dan gaya hidup. Tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat membantu klien

merubah perilaku mereka; merupakan satu kunci bagi perawat komunitas dalam mengajarkan penduduk untuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan menata penyakit kronis (Stanhope & Lancaster, 2018)

Pendidikan kesehatan tahun 2020 menuet US Departemen of Health and Human Service (USDHHS) menekankan aktivitas promosi kesehatan pada berbagai populasi berdasarkan usia dan etnis mencakup *unintentional injury* (cedera yang tidak diinginkan, *violence* (kekerasan), *suicide* (bunuh diri), penggunaan tembakau dan zat aditif, alcohol atau obat-obatan lainnya, *unintended pregnancy* (kehailan yang tidak diinginkan), Human immunodeficiency virus, (HIV) dan *acquire immunodeficiency syndrome* (AIDS), dan penyakit menulat seksual (PMS), ola diit yang tidak sehat, dan aktivitas fisik yang tidak memadai (USDHHS, 2020, dalam Stanhope & Lancaster, 2018)

Dalam merancang, menengimplementasikan dan mengevaluasi aktivitas pendidikan kesehatan, penting untuk mempelajari tentang masalah kesehatan di masyarakat dan prinsip-prinsip pendidikan berhubungan dengan belajar mengajar. Tujuan program pendidikan adalah mengajarkan apa yang ingin dipelajari orang dan cara memfasilitasi mereka belajar. Di tatanan komunitas penting bagi peserta didik berpartisipasi dalam mengidentifikasi kebutuhan belajar mereka. Program pendidikan dirancang untuk memenuhi kebutuhan di dalam populasi. Pada umumnya program pendidikan setiap peserta mencakup promosi kesehatan, pencegahan penakit, dan pengobatan. Sebagai contoh di suatu komunitas, dimana anak-anak dan remaja memiliki masalah asma, maka dapat dikembangkan program pendidikan dan pelatihan kesehatan tentang asma. Bila masalah kesehatan utama anak-anak obesitas, maka sangat bermanfaat dirancanga program pendidikan bagi anal di sekolah mereka, orang tua ato pengasuh diajarkan tentang makan sehat, memasak, dan olahtaga (Stanhope & Lancaster, 2018)

Langkah-langkah yang dilakukan apabila akan merancang program pendidikan asma atau anak dengan obesitas di komunitas, yaitu (1) identifikasi kebtuhan dasar belajar untuk komunitas klien; (2) pilih satu atau dua teori belajar untuk digunakan di dalam program pembelajaran; (3) pertimbangkan prinsip-prinsep pendidikan mana yang untuk meningkatkan pembelajaran dan pilih yang tepat dan mudah diamati; (4) Uji isua pendidikan, seperti populasi atau budaya spesipik, identifikasi hambatan, seperti keterbatasan literasi, dan pilih strategi pembelajarn berdasarkan usia, gender, latar belakang budaya, pendidikan, dan kebutuahn belajar dari peserta didik.; (5) rancang dan implementasikan dengan menggunakan pemilihan strategi program pendidikan; (6) evaluasi efek program pendidikan menggunakan proses keperawatan, pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Stanhope & Lancaster, 2018)

#### **b. Konsep Pendidikan dan Belajar**

Pendidikan adalah suatu aktifitas yang dirancang untuk membantu orang merubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka tentang topic spesifik. Pengetahuan merupakan area yang sulit untuk diubah, diikuti dengan sikap dan yang paling sulit diubah. Perawat memberikan informasi kesehatan kepada aorang sehingga mampu mengambil keputusan dan memutuskan jika merubah perilaku mereka. Pendidikan menekankan pada pengetahuan dan keterampilan pelaksana pedidikan,

dan orang yang yang mengharapkan perubahan terjadi. (Stanhope & Lancaster, 2018)

Belajat menurut (Cronbach dalam Sardiman, 2011) mendefinisikan belajar (*Learning*) is shown by a change in behaviour as a result of experience (belajar ditunjukkan dengan perubahan perilaku sebagai akibat dari *pengalaman*). Menurut (Harol Spears dalam Sardiman, 2011) belajar (*learning*) is to be observe, to read, to imitate, to try something themselves, to listen, to follow direction ( belajar adalah mengobservasi, membaca, meniru, mencoba melakukan sesuatu, mendengarkan, dan mengikuti petunjuk). Sementara (Coch dalam Sardiman, 2011) mendefinisikan belajar (*learning*) is a change in performance as a result of practice) adalah suatu proses perubahan penampilan sabagai akibat praktek)

Dengan demikian belajar adalah perubahan tingkah laku atau penampilan dengan serangkaian kegiatan misalnya dengan membaca, mengamati, mendengarkan, meniru, dan sebagainya. Belajar akan lebih baik apabila subjek belajar mengalami atau melakukan sendiri apa yang dipelajarinya Secara umum belajar adalah suatu proses interaksi antara diri manusia (*id-eg-super ego*). Proses interaksi berarti proses interaksi dari sesuatu ke dalam diri yang belajar dan dilakukan secara aktif, dengan menggunakan seluruh panca indera (Sardiman, 2011).

Cara orang belajar bervariasi Faktor yang mempengaruhi peserta didik memperoleh informasi, yaitu Apa yang baru saja mereka ketahui; apa yang mereka yakini; (3) budaya dimana mereka mengalami peningkatan; (4) pengalaman generasi berhubungan dengan belajar; (5) bagaimana mereka memahami dapat memahami dengan benar kaitannya dengan informasi yang mereka terima; (6) Apa yang mereka saring melalui pengalaman masa lalunya ; (7) kelompok social yang mereka miliki; asumsi, nilai, level perhatian, dan pengetahuan: dan (8) harga diri dimana mereka dimana ada kedekatan komunikasi dengan pemberi informasi((Stanhope & Lancaster, 2018).

Belajar secara almah : menjelaskan tentang domain belajar kognitif (berpikir), efektif (perasaan), dan psikomotorik (tindakan). Setiap domain memiliki komponen perilaku spesifik yang membentuk hirarki dari tahapan. Setiap tahapan dibangun atas keadaan seseorang saat ini. Pemahaman domain pembelajaran merupakan hal penting dalam pendidikan kesehatan secara efektif (Bloom *et al*, 1956 dalam Stanhope & Lancaster, 2010; 2018).

Dalam memberikan informasi kesehatan terdapat tiga domain prinsip-prinsip belajara, yaitu: kognitif, afektif dan psikomotorik. Pertama, pertimbangan asumsi tentang bagaimana orang dewasa belajar. Secara spesifik dewasa dimotivasi utuk belajar ketika (1) mereka berfikir mereka butuh untuk mengetahui sesuatu; (2) informasi baru yang sesuai dengan pengalaman hidup saat ini; (3) Nilai individu yang memberikan informasi; (4) mereka yakin meraka dapat membuat perubahan secara tidak langsung. (Stanhope & Lancaster, 2018).

Domain kognitif mencakup memori, kesadaran terhadap nilai (*recognition*), pemahaman, aplikasi, penyelesaian masalah, Peserta didik memahami setiap level kognisi dalam tingkat kesulitan (Bloom *et al*, 1956; Dembo, 1994, dalam Stanhope & Lancaster, 2010; Stanhole & Lancaster, 2018). Peserta didik memahami setiap level kognisi dalam tingkat kesulitan (Bloom *et al*, 1956; Dembo, 1994 dalam Stanhope &

Lancaster, 2010; Stanhope & Lancaster, 2018). Belajar dimulai dengan pengkajian kemampuan kognitif pemahaman pada level bawah dan level atas untuk mencegah frustrasi dan disorganisasi. Domain kognitif memiliki elemen : (1) Pengetahuan (mengingat semua informasi); (2) Pemahaman (gabungan anatar pemahaman, menjelaskan, dan meringkas contoh ); (3) Aplikasi (memperoleh informasi baru dan menggunakan dngan berbagai cara); (4) Analisis (menguraikan, merencanakan, membentuk bangunan baru); (5) Sintesis (membangun pada keempat level melalui penggabungan ke seluruh bagian; (6) Evaluasi (perbandingan nilai yang telah dipelajari (Blom *et al* 1956, dalam Stanhope dan Lancaster, 2010; 2018).

Domain Afektif. mencakup perubahan perilaku dan pengembangan nilai-nilai. Untuk belajar secara efektif perawat berusaha dan mencoba mempengaruhi apa yang dirasakan, dipikirkan, dan dinilai klien. Karena perilaku dan nilai-nilai perawat mungkin berbeda dengan perilaku dan nilai-nilai klien, sehingga perawat harus mendengarkan dengan saksama untuk mendeteksi perasaan pelajar yang mempengaruhi pembelajaran. Sangat sulit merubah sikap, keyakinan, ketertarikan, dan nilai sampai ke akarnya. Orang butuh dukungan dan bimbingan untuk melakukan suatu perubahan dan reinforce perilaku baru. Langkah-langkah pembelajaran afektif menurut Stanhope dan Lancaster 2018), yaitu: (1) pengetahuan (menerima informasi); (2) Pemahaman (respon terhadap apa yang dipikirkan); (3) Penerapan (nilai informasi); (4) Analisis (merasakan informasi); (5) sintesis (mengorganisasi informasi); (6) evaluasi (menerima perilaku yang konsisten dengan nilai-nilai baru).

Domain psikomotorik mencakup tindakan keterampilan yang membutuhkan derajat koordinasi sistem *neuromuscular* dan menekankan pada ketrampilan motorik (Bloom, 1956 dalam Stanhope dan Lancaster , 2010; 2018). Klien diajarkan berbagai ketrampilan psikomotorik mencakup memandikan bayi, mengganti pakaian, member injeksi, mengambil gula darah, mengukur tekanan darah, dan berjalan dengan kursi roda/tongkat.

Ketika mengajarkan keterampilan, tahap awal tunjukkan pada peserta didik ketrampilan menggunakan gambar, video, CD atau melalui internet. Selanjutnya beri kesempatan peserta didik belajar dan segera perbaiki kesalahannya dalam melakukan ketrampilan. Tiga kondisi yang dibutuhkan sebelum pembelajaran psikomotorik dilaksanakan (Bloom et al: Dembo, 1994 dalam Stanhope dan Lancaster, 2010), yaitu: (1) Peserta didik harus memiliki kemampuan yang dibutuhkan. Misalnya: seseorang dengan penyakit Alzheimer mungkin hanya dapat mengikuti satu tahapan instruksi. Adaptasi terhadap pembelajaran untuk disesuaikan dengan kemampuan individu; (2) Peserta didik harus memiliki suatu sensori imajinasi bagaimana melakukan keterampilan. Misalnya Ketika mengajarkan kelompok wanita hamil tentang cara melahirkan, minta wanita tersebut mengamati dirinya dengan tenang mengontrol persalinannya; (3) Peserta didik harus memiliki kesempatan melakukan praktek ketrampilan baru yang dipelajari. Lakukan praktek selama program sebab banyak orang tidak memiliki fasilitas, dukungan dari yang lain, dan waktu untuk mempraktekkan di rumah apa yang telah mereka pelajari. Minta orang lain mengevaluasi keterampilan yang dilakukan.

### c. Konsep Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Fitriani, 2010). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media pendidikan terdiri dari media cetak *Media Electronic dan Billboard*

Media cetak merupakan alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi terdiri dari : (1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar; (2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Contoh *Flyer* (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan; dan *Flip chart* (lembar balik)

*Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

Menurut Prayoto (2014), *flip chart* (lembar balik) merupakan lembaran-lembaran kertas yang menyerupai album atau kalender berukuran 50 x 75 cm, atau ukuran yang lebih kecil 28 x 21 cm sebagai *flip book* yang disusun dalam urutan yang diikat pada bagian atasnya. *Flip chart* (lembar balik) merupakan media visual yang salah satu fungsinya memberikan informasi secara simbolis. Penggunaan *flip chart* (lembar balik) ini adalah salah satu cara pengajar dalam menghemat waktunya untuk menulis di papan tulis dan juga sangat efektif untuk mempermudah dalam mengajar, sehingga materi yang disampaikan dapat di serap dengan baik oleh semua peserta.

Penyajian informasi *flip chart* (lembar balik) dapat berupa gambar, huruf, diagram dan angka. Jauh sebelum teknologi OHP, slide film, dan LCD memasuki ruang belajar, *flip chart* (lembar balik) sudah digunakan untuk media presentasi guru. Sampai saat ini, *flip chart* (lembar balik) juga masih digunakan karena kepraktisannya. Ketika pembelajaran di alam terbuka yang jauh dari aliran listrik, *flip chart* (lembar balik) sangat tepat untuk membantu presentasi guru. Bendel *flip chart* (lembar balik) mudah dibawa ke mana saja bergantung tempat presentasi. *Flip chart* secara umum terbagi dalam dua sajian (1) *Flip chart* (lembar balik) yang hanya berisi lembaran-lembaran kertas kosong yang siap diisi pesan pembelajaran. (2) *Flip chart* (lembar balik) yang berisi pesan-pesan pembelajaran yang telah disiapkan sebelumnya yang isinya bisa berupa gambar, teks, grafik, bagan dan lain-lain (Maryam, 2014).

Ciri-ciri *flip chart* (lembar balik) memiliki berbagai macam ciri, diantaranya (1) Bahan *flip chart* biasanya kertas berukuran plano; (2) Kertas yang digunakan mudah di bolak-balik; (3) Kertas yang digunakan mudah untuk ditulis; (4) Berwarna cerah; (5) Menggunakan bahan yang mudah digunakan; dan (6) Bersifat menarik (Maryam, 2014).

Penggunaan *flip chart* memiliki beberapa kekurangan dan kelebihan. Kelebihan penggunaan media *flip chart* (lembar balik) terdiri dari (1) Mampu menyajikan pesan pembelajaran atau informasi secara

ringkas praktis dan bertahap; (2) Apabila informasi yang akan disajikan tersebut sulit ditunjukkan dalam selembur chat (bagan), maka bagan balikan (*flip chart*) dapat dipakai; (3) Penyajian dengan *flip chart* (bagan balikan) sangat menguntungkan untuk informasi visual seperti kerangka pikiran, diagram, bagan/chart, atau grafik karena dengan mudah karton-karton lebar yang disusun sebelum penyajian dibuka dan dibalik dan jika perlu dapat ditunjukkan kembali; (4) Bahan pembuatan relatif lebih murah; (5) Umumnya berukuran sedang lebih kecil dari ukuran white board maka pesan pembelajaran yang di sajikan harus ringkas hanya mencakup pokok-pokok materi pembelajaran; (6) Dapat digunakan di dalam ruangan atau luar ruangan; (7) paling mudah digunkana untuk pengajaran; (7) Penggunaannya dapat dibalik jika pesan pada lembaran depan sudah ditampilkan dan digantikan dengan lembaran berikutnya; (8) Merupakan suatu cara lain agar peserta telah tidak bosan sehingga peserta lebih berimajinasi dalam mengembangkan ide-idenya dalam belajar atau dapat meningkatkan aktivitas peserta; (9) Menghemat waktu guru untuk tidak menulis di papan tulis.

Dalam penggunaan media *flip chart* (lembar balik) memiliki beberapa kekurangan, yaitu: (1) Membutuhkan waktu untuk mempersiapkan media dalam melaksanakan pembelajaran, seperti: dalam pembuatan alat penyangganya, mencari objek gambar yang relevan; (2) *Flip chart* (lembar balik) hanya cocok untuk pembelajaran kelompok kecil yaitu 30 orang; (3) Penggunaan *flip chart* (lembar balik) hannya digunakan sesuai dengan jarak maksimum peserta dalam melihat; (4) Berdasarkan tujuan yang telah kita tentukan maka dipilih bentuk *flip chart* (bagan balikan) yang sesuai.

Membuat *flip chart* (lembar balik ) yang sudah berisi pesan pembelajaran diperlukan tahap-tahap seperti: (1) Membuat alat penyangga dari kayu; (2) Kemudian mengumpulkan gambar-gambar yang relevan dengan tujuan menuliskan pesan pada kertas atau kalau perlu objek gambar yang sudah ada misalnya dari koran atau majalah dapat ditempelkan; (3) Diatur komposisinya, jika gambar langsung dibuat pada kertas tersebut perlu dibuat sketsa terlebih dulu, membuat outline dan mewarnai; (4) Materi yang disajikan pada media *flip chart* (bagan balikan) tidak dalam bentuk uraian panjang, dengan menggunakan kalimat majemuk seperti halnya pada buku teks namun materi disarikan, diambil pokok-pokoknya (Maryam, 2014).

Adapun cara-cara menggunakan *flip chart* (lembar balik) menurut Hanid,(2011) yaitu: (1) Mempersiapkan diri. Pengajar perlu menguasai bahan pembelajaran dengan baik, dan memiliki keterampilan untuk menggunakan media tersebut; (2) Penempatan yang tepat. Perhatikan posisi *flip chart*, sehingga dapat dilihat dengan baik oleh semua peserta yang ada di ruangan kelas tersebut; Pengaturan peserta. Misalnya peserta dibentuk menjadi setengah lingkaran, atau leter U, pastikan semua peserta memperoleh pandangan yang baik. (3) Perkenalkan pokok materi. Materi yang disajikan terlebih dahulu diperkenalkan kepada peserta pada saat awal membuka pelajaran; (4) Sajikan gambar. Setelah masuk pada materi, mulailah memperlihatkan lembaran-lembaran gambar *flip chart* (bagan balikan) dan berikan keterangan yang cukup; (5) Beri kesempatan peserta untuk bertanya. Berikan stimulus agar peserta mau bertanya, meminta klarifikasi apakah materi yang telah disampaikan jelas dipahami atau masih kurang jelas. Beri kesempatan peserta memberikan

komentar terhadap isi *flip chart* yang disajikan; (6) Menyimpulkan materi. Dorong peserta berperan aktif menyimpulkan materi yang diperkuat oleh guru. Jika dirasa perlu maka peserta atau guru kembali membuka beberapa *flip chart* yang dianggap penting,

Dalam penyampaian informasi kesehatan menggunakan media berbagai metode pendidikan dan pembelajaran yang digunakan, yaitu (1) Metode pendidikan Individual (perorangan). Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk: bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dilaksanakan dengan cara kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, dimana Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku); Interview (wawancara) merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, dan menggali informasi mengapa is tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi. (2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan Kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Untuk metode pendidikan kelompok harus memperhatikan jenis kelompok. Kelompok besar menggunakan Ceramah; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.; seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Kelompok kecil menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, memainkan peranan (*role play*), permainan stimulasi.

Metode pendidikan untuk massa dengan cara tidak langsung, melalui : (1) media massa. Contoh ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan. Massa; (2) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa; (3) Sinetron "Dokter Sartika" di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa. Sinetron Jejak sang elan g di Indosiar hari Sabtu Siang (tahun 2006); (4) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab /konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa; dan Billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa.

#### 4. METODE

##### a. Metode Pengabdian

Metode yang dipergunakan pada kegiatan ini, yaitu intervensi dengan strategi pelatihan Media Pendidikan Kesehatan Lembar Balik Bagi Kader Kesehatan di Kampung Holtekamp Distrik Muara Tami Kota Jayapura. Waktu pelaksanaan Maret s/d Agustus 2023. Intervensi dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Kampung Holtekmp dan

persetujuan ketua Kader. Untuk melindungi partisipan dari eksploitasi pengambas mengajukan permohonan ijin pengabdian pada masyarakat kepada kepala Kampung Holtekamp dan memperoleh surat ijin Nomor: 547/0004/2023, Tanggal 07 Mei 2023.

Pelaksanaakn kegiatan bertempat di Posyandu Wamsar yang berlokasi di RW 01 Kampung Holtekamp. Kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan kepala Kampung yang diwakili sekretaris dan Ketua PKK dan Posyandu Wamsar untuk menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan serta kesepakatan mengenai tempat, waktu dan peserta pelatihan. Waktu pelatihan dilaksanakan pada tanggal. Jumlah peserta sebanyak 22 kader yang aktif di posyandu yang ada di kampung Holtekamp, baik kader balita, kader lansia maupun kader windu yang tersebar di tiga lokasi, yaitu RW 01, RW 03, dan RW 03).

#### b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut: (1) Sebelum dilakukan kegiatan pelatihan Media Pendidikan Kesehatan Lembar Balik Bagi Kader Kesehatan di Kampung Holtekamp Distrik Muara Tami Kota Jayapura dilakukan pretes tentang media pendidikan kesehatan. (2) Setelah dilakukan pretes, dilakukan penjelasan materi tentang media pendidikan kesehatan menggunakan leptof, dan infokus. (3) Selanjutnya peserta dibagi dalam 3 kelompok sesuai dengan jenis kader kesehatan. (4) Setiap kelompok dibagikan bahan dan alat, serta masalah kesehatan *agregate* yang akan dipergunakan untuk pembuatan media pendidikan kesehatan dengan didampingi oleh fasilitator dan tim. (5) Fasilitator memberikan contoh pembuatan media pendidikan kesehatan lembar baik. Kemudian kelompok diminta membuat media lembar balik sesuai masalah kesehatan yang telah ditentukan oleh kelompok. (6) Setelah selesai kelompok diminta mempresentasikan hasil karyanya didepan fasilitator dan peserta lainnya.



Gambar 2. Alat dan Bahan



Gambar 3. Pengarahan dan sambutan oleh ketua kegiatan pengabdian pada masyarakat dan sekretaris kepala kampung holtekamp kepada para peserta kegiatan



Gambar 4. Pemberian materi dan tata cara pembuatan lembar balik oleh ketua pengabdian pada masyarakat dan anggota kepada para peserta



Gambar 5. Proses pembuatan lembar balik oleh kader di kampung holtekamp yang di damping oleh ketua pengabdian masyarakat & anggota



Gambar 6. Hasil pembuatan media lembar balik



Gambar 7. Foto bersama dengan para peserta pelatihan

## 5. HASIL PENERAPAN IPTEK DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Tabel 1. Pengetahuan Kader Sebelum Dan Setelah Intervensi

| Kategori     | Nilai Pretest |               | Nilai Post Test |               | P-Value |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------|
|              | Jumlah<br>(n) | Persen<br>(%) | Jumlah<br>(n)   | Persen<br>(%) |         |
| Baik         | 2             | 9.1           | 1               | 4.5           | 0,00    |
| sangat baik  | 20            | 90.9          | 21              | 95.5          | 0,00    |
| <b>Total</b> | <b>22</b>     | <b>100</b>    | <b>22</b>       | <b>100</b>    |         |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum Dan Setelah Intervensi

| Pengetahuan | Mean  | SD   | SE   | Uji t | P-Value | N  |
|-------------|-------|------|------|-------|---------|----|
| Pretest     | 91,23 | 6,20 | 1,32 | -0,59 | 0,56    | 22 |
| Posttest    | 92,20 | 5,79 | 1,23 |       |         | 22 |

Tabel 3. Keterampilan kader dalam membuat media pendidikan kesehatan Lambatr Balik.

| Kelompok | Hasil  |
|----------|--|
| 1        | Terampil membuat lembar Balik Stunting dengan bantuan sebagian |
| 2        | Terampil membuat lembar Balik Cacingan dengan bantuan sebagian |
| 3.       | Terampil membuat lembar Balik Hipertensi dengan bantuan penuh  |

**b. Pembahasan****1. Distribusi Frekuensi Pegetahuan Kader Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi**

Tabel 1 menunjukkan nilai pretest kategori sangat baik 90,9%, mengalami peningkatan 95,5%. Sementara kategori baik dari 9,1% menurun menjadi 4,5%. P-value 0,00 ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian I Putu Suraoka dan Kusumayanti (2019) Dimana terjadi peningkatan gizi siswa dengan kategori cukup 10-5% mengalami penurunan menjadi 7%, baik 52% menjadi 50,9%, dan sangat baik 36,8 menjadi 42,1% dari 57 peserta setelah dilakukan intervensi.

Tingginya pengetahuan pretest dan posttest pada kegiatan ini disebabkan karena beberapa kader telah mendapatkan pelatihan tentang penyuluhan kesehatan, namun belum pernah mendapatkan pelatihan pembuatan media pendidikan kesehatan. Disamping itu kader telah mendapatkan berbagai informasi kesehatan baik dari dosen maupun mahasiswa praktek klinik keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik Program Studi Sarjana Keperawatan Profesi Studi Profesi Ners di wilayah ini sejak tahun 2019 s/d tahun 2022. Penyampaian informasi dan pelatihan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dengan menggunakan berbagai metode seperti ceramah, pelatihan dan alat pegara brosur, lembar balik, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan di wilayah Kampung Holtekamp.

Media penyuluhan lembar balik dan brosur telah diakui dapat meningkatkan pengetahuan individu dalam suatu intervensi. Hal ini dibuktikan oleh studi sebelumnya yang menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan ibu di Amerika Serikat setelah diintervensi dengan media lembar balik dan brosur (Hyden, Kahn, Bonuck, 2012 dalam Fatimah, 2015).

**2. Perbedaan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi**

Tabel 2 menunjukkan nilai Mean pretest = 91,23%, dengan SD = 6,20%, SE = 1,32%, Nilai Mean posttest 92,20%, dengan SD = 5,79, SE=1,32, Uji t -0,59. Hasil menunjukkan tidak terdapat perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi P-Value 0,56 ( $\alpha > 0,05$ ). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sasmita (2018) dimana rerata nilai pengetahuan kader dalam menentukan hasil penimbangan sebelum intervensi adalah 77,3  $\pm$ 6,472, sedangkan rerata nilai pengetahuan kader sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan lembar balik pintar (lembapin) adalah 92,83 $\pm$ 4,860. Ada pengaruh pelatihan kader dengan menggunakan media lembar balik pintar terhadap peningkatan pengetahuan ( $p=0,0001$ ). Hal senada disampaikan oleh Fitriani, dan Minsamawati (2016) bahwa Hasil penelitian terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada ibu balita gizi kurang (Pvalue = 0,001) sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media lembar balik dengan uji Wilcoxon.

Fatimah (2015) menggunakan penggabungan metode penyuluhan sarapan sehat pada ibu dengan tatap muka (ceramah) dengan alat bantu media cetak lembar balik, booklet dan media visual berupa film iklan layanan masyarakat durasi 3 menit diputar oleh tim peneliti di sejumlah lokasi di lingkungan masing-masing kelompok motivator

menunjukkan rerata pengetahuan ibu tentang sarapan sehat yang meningkat signifikan ( $p=0,001$ ) antara sebelum ( $82 \pm 2,0$ ) dan setelah gerakan sarasehan ( $96 \pm 2,0$ ). Dijelaskan pula bahwa Ibu dengan tingkat pendidikan akhir akademi/ perguruan tinggi dan ibu tidak bekerja juga mempunyai selisih jawaban benar paling tinggi sebelum dan setelah gerakan sarasehan. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan setelah gerakan sarasehan berdasarkan kelompok usia. Makin tinggi usia ibu makin besar peningkatan pengetahuannya. Meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan perubahan pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan akhir dan status pekerjaan, tetapi ada kecenderungan ibu yang berlatarbelakang pendidikan akhir akademi/ perguruan tinggi mengalami perubahan rerata pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan peserta yang tamat SD, SMP, dan SMA. Status pekerjaan peserta sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja memiliki peningkatan rerata pengetahuan sedikit lebih baik daripada peserta yang bekerja sebagai guru/wiraswasta. Perilaku ibu dalam praktik sarapan anak sekolah.

Tidak adanya perbedaan pengetahuan kader sebelum dan setelah dilakukan Intervensi pada kegiatan pengabmas ini karena rata-rata kader yang hadir sudah memiliki pengetahuan yang baik sebelum dilakukan intervensi. Hal ini nampak pada tabel 1 dimana nilai *pre test* sebesar 90% dan hanya mengalami sedikit kenaikan setelah *post test* menjadi 95%. Disamping itu mereka telah mengikuti berbagai pelatihan dan penyuluhan kesehatan sebelumnya. Diantara pelatihan dan penyuluhan yang telah diperoleh kader, yaitu: Penyuluhan Covid-19, pelatihan MP-ASI, Pelatihan pembuatan abon ikan mujair, dan sosialisasi Pos Balita Sehat, dan penyampaian informasi lain seperti penyakit-penyakit yang ada di masyarakat dan mengenai sub populasi seperti malaria, hipertensi, kecacangan, ISPA, Diare, HIV-AIDS, dan PHBS.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa efektif pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pendudukan memerlukan berbagai metode dan jenis media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan bagi sub populasi. Disamping itu adanya pengaruh faktor lain, seperti karakteristik peserta, lingkungan, budaya, waktu dan tempat, ketersediaan dana, kesediaan peserta menerima informasi dan kemampuan fasilitator dalam menyampaikan informasi.

### 3. Distribusi frekuensi ketrampilan kader dalam membuat Media Pendidikan Kesehatan Lembar Balik

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari tiga kelompok satu kelompok yang dibantu penuh fasilitator karena sebgaiannya sudah lanjut usia. Sementara kedua kelompok lebih terampil membuat media pendidikan kesehatan dengan bantuan sebagian. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Sasmita (2018) Rerata nilai keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan hasil penimbangan sebelum intervensi adalah  $83,292 \pm 3,582$ , sedangkan rerata nilai keterampilan kader sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan lembar balik pintar (lembar balik) adalah  $93,348 \pm 2,318$ . Ada pengaruh pelatihan kader dengan menggunakan media lembar balik pintar terhadap peningkatan keterampilan ( $p=0,0001$ )

Pendidikan kesehatan bertujuan membantu individu, keluarga, dan masyarakat termasuk tenaga sukarelawan untuk mencapai kesehatan secara optimal melalui tindakan dan inisiasi (Adisasmitho, 2007, dalam Bittikaka, Wiarsih, ., & Nursasi, 2012., Bittikaka, Sahar., & Mustikasari, 2011). Menurut (Nies., & McEwen, 2001; Bittikaka, Sahar., & Mustikasari, 2011) perawat dapat menggunakan strategi pemberdayaan untuk membantu masyarakat mengembangkan keterampilan dalam menyelesaikan masalah, menciptakan jejaring, negosiasi, melobi, dan mendapatkan informasi untuk meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan membantu perubahan gaya hidup positif mencegah penyakit kronis, menurunkan kecacatan, dan meningkatkan kesejahteraan.

## 6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan intervensi pelatihan pembuatan media pendidikan kesehatan terjadi peningkatan kader sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

- a. Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi
- b. Kader terampil membuat media promosi pendidikan kesehatan
- c. Kader berhasil membuat media pendidikan kesehatan lembar valik sebanyak 3 buah, yaitu lembar balik suntung, Lembar balik cacingan, dan lembar balik hipertensi.

### Saran

Bagi Pelayanan Kesehatan . Hasil kegiatan pengabdian dapat digunakan sebagai dasar pengemabngan upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pendudukan di wilayah Kampung Holtekamp dengan memberdayakan kader sebagai mitra Puskesmas dan tenaga kesehatan

Bagi Perkembangan ilmu. Hasil pengabdian ini dapat dijadikan dasar pengemabngan ilmu pengetahuan kesehatan bagi institusi pendidikan dalam menyebarkan strategi peningkatan pengetahuan penduduk melalui pelatihan kader kesehatan.

### Ucapan terima kasih

Pada kesempatan ini pennagabmas menyampiakn terima kasih kepada Rektor Universitas Cendeawasih dan Dekan Fakultas serta Kepala lampung Holtekampdan seluruh kader. Sebab tanpa mereka kegiatan ini tidak akan terlaksana dengan baik.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca, F.B., dan Kusumawati,MK. (2022).Pelatihan Pembuatan Abon Ikan Bagi Ibu. Balita Dan Kader Di Kampung Holtekamp Muara Tami Kota Jayapura.
- Batticaca, FB. (2021). Pelatihan MP-ASI bagi Kader Balita Dalam Upaya Pengembangan Pos Balita Sehat Di Kampung Holtekamp Distrik Muara Tami Kota Jayapura.
- Batticaca, FB. (2020). Penyuluhan Covid-19 bagi kader kesehatan di Kampung Holtekamp

- Batticaca, FB.(2019). Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat di Rukun Wilayah 02 Kampung Holtekam Distrik Muara Tami Kota Jayapura.
- Batticaca, F.B (2018).Pemberdayaan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Menata Gizi Balita Di Kampong Birak Warse Distrik Jetsi Wilayah Keuskupan Agats Kabupaten Asmat .
- Bittikaka, Sahar, Mustikasari. (2011). Hubungan karakteristik keluarga, balita, dan kepatuhan dalam berkunjung ke posyandu dengan ststua gizi balita di Kelurahan Kota Baru Abepura Kota Jayapura. Tesis. Depok. Universitas Indonesia.
- Bittikaka, dan Sahar (2011). Booklet MP-ASI. Depok. Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Bittikaka, Wiarsih, W., dan Nursasih, Y.A. (2012). Pos balita sehat sebagai upaya pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi balita di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis. Karya Imiah Akir. Depok. Universitas Indonesia.
- Edelman; & Mandle(2010). Health promotion throughout the life span. (Sevent Edition). Canada. Mosby Elsevier. Evolve learning system. ISBN:-978-0-323-05662-5
- Fitriani,FK dan Minsamawati, F (2016). Pengaruh Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan Tahun 2015. Diperoleh dari <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/30623> tanggal 13 Februari 2024.
- Hafid,AA. (2011) Aktivitas penyelenggaraan pendidikan di daerah kota dan Kabupaten di Indonesia. Jurnal Ekonomi & Pendidikan, Volume 8 Nomor 2, November 2011. Neliti diperoleh tgal,,, dari <https://media.neliti.com/media/publications/17292-ID-analisis-hubungan-pengeluaran-pendidikan-dan-pertumbuhan-ekonomi-dengan-mengguna.pdf>
- I Putu Suiraoaka dan Kusumawati, GA (2019). Pemanfaatan Media Penyuluhan Gizi Lembar Balik o leh Dokter Kecil Dalam Program UKSDi Sekolah Dasar Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar Tahun 2019. Artikel Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat diperoleh dari URL artikel: <http://ejournal.poltekkes> tanggal 13 Februari 2024.
- Kemenke (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Momor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Diperoleh tanggal 10 Maret 2023 dari <https://yankes.kemkes.go.id/>
- Lundy., and Jones. (2009). Community health nursing. Caring for the public's health. (Second edition).Vol. 2. USA. Jones and Bartlett.
- Nies, MA.,and McEwen, M. (2007). *Community health nursing: promoting the health of population. (3<sup>rd</sup> Ed)* Canada. Saunder Elsevier.
- Maryam S, 2014. *Promosi Kesehatan*. EGC, Jakarta.
- Moeloek, F.N. (2011).Peran kita semua dalam rangka pencapaian MDG's 2015.Diperoleh17Maretdari**[bappedajabarprovgoi.d/docs/perencanaan/](http://bappedajabarprovgoi.d/docs/perencanaan/)**
- Stanhope. M & Lancaster.J. (2004). Community and Public health nursing. (sixth edition). USA.
- Whitney, E., dan Rolfes, S.D. (2011). *Understanding nutrition*. USA. Wardsworth Cengage learning. [www.cengage.com/wardsworth](http://www.cengage.com/wardsworth).
- WHO. (2006). *Infant and yong child feeding counselling. An Integrated course. Pertisipant's manual*. WHO.