

## PENGARUH PELATIHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN GIZI DAN TINGKAT KETERAMPILAN KADER POSYANDU BALITA DI KECAMATAN NYALINDUNG

*Changes in Training Towards Nutritional Knowledge Level and Skills Level of Toddler Integrated Healthcare Center Cadres in Nyalindung District*

**Awalukin Arianto**

Program Studi Gizi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan,  
Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia  
Email: [awalukin@students.unnes.ac.id](mailto:awalukin@students.unnes.ac.id)

### ABSTRAK

Berdasarkan observasi pendahuluan terhadap kader Posyandu Balita di Kecamatan Nyalindung ditemukan praktek pengukuran antropometri balita dan pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS) tidak dilakukan sesuai prosedur yang tepat sehingga data yang dihasilkan menjadi kurang valid. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap perubahan tingkat pengetahuan gizi dan tingkat keterampilan kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung. Jenis penelitian ini pre-eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest* menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 58 responden kader posyandu yang berada di Kecamatan Nyalindung. Populasi pada penelitian ini adalah kader posyandu yang berada di Kecamatan Nyalindung. Responden penelitian akan menjalani *pre-test* terkait pengetahuan gizi menggunakan kuesioner kemudian *pre-test* kemampuan kader khususnya dalam pengukuran antropometri dan mengisi KMS menggunakan lembar tilik (*checklist*) setelah itu diberikan pelatihan dan *post-test* di bulan berikutnya. Analisis data menggunakan uji *paired t-test* dan uji Wilcoxon. Hasil uji wilcoxon menunjukkan tidak ada perubahan tingkat pengetahuan gizi kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan ( $p=0,057$ ). Sedangkan keterampilan kader posyandu menunjukkan ada perubahan tingkat keterampilan kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan ( $p=0,0001$ ). Maka disimpulkan bahwa tidak ada perubahan tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan, serta ada perubahan sebelum dan sesudah pelatihan.

**Kata Kunci:** antropometri, gizi, keterampilan, pelatihan, pengetahuan, posyandu

### ABSTRACT

*Based on preliminary observations on Toddler Posyandu cadres in Nyalindung Subdistrict, it was found that there were the practice of anthropometric measurements of toddlers and recording of the Towards Health Card (KMS) were not carried out in accordance with the right procedures so that the resulting data became less valid. The purpose of this study was to determine the effect of training on changes in the level of nutritional knowledge and skill level of cadres of Posyandu under five in the Nyalindung District. This type of research is pre-experimental with a one-group pretest-posttest design using a purposive sampling technique with 58 respondents from posyandu cadres in Nyalindung District. The population in this study were posyandu cadres in Nyalindung District. Research respondents will undergo a pre-test related to nutritional knowledge using a questionnaire, then pre-test the ability of cadres, especially in anthropometric measurements, and fill out KMS using a checklist, after which they are given training and post-test in the following month. Data analysis used paired t-test and Wilcoxon test. The results of the Wilcoxon test showed that there was no change in the level of nutritional knowledge of Posyandu cadres under five in Nyalindung District before and after being given training ( $p = 0.057$ ). Meanwhile, the skills of posyandu cadres showed that there was a change in the skill level of under-five posyandu cadres in the Nyalindung District before and after being given training ( $p=0.0001$ ). It was concluded that there was no change in the level of knowledge of the cadres before and after the training, and there was a change before and after the training.*

**Key words:** anthropometry, KMS, knowledge, nutrition, skill

## **PENDAHULUAN**

Posyandu merupakan ujung tombak dan salah satu upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang memiliki peran amat penting dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, terutama terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta kesehatan ibu dan anak. (Sukiarko, 2007). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada saat Posyandu dicanangkan, tercatat sebanyak 25.000 Posyandu, tahun 2011 sebanyak 268.439 Posyandu, dan tahun 2019 meningkat menjadi 296.777 Posyandu. Namun, bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai, dimana kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan Posyandu (Kemenkes RI, 2012). (Kemenkes RI, 2020).

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader Posyandu. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 langkah yaitu : Pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS/ buku KIA, Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2012a).

Dari observasi pendahuluan dilaksanakan di Posyandu Balita Kecamatan Nyalindung Kabupaten Sukabumi. Observasi dilakukan terhadap cara pengukuran antropometri balita. Ditemukan bahwa

kader tidak melepas sepatu ataupun jaket balita ketika menimbang berat badan. Selain itu juga ketika pembacaan microtoise, posisi mata kader tidak melihat lurus garis merah yang tertera pada angka sehingga data yang dihasilkan menjadi kurang valid. Kemudian ditemukan jika microtoise ditarik hingga lantai, angka tidak menunjukkan di 0 cm akan tetapi berada di angka 7 cm yang berarti setiap balita yang diukur tinggi badannya harus di koreksi dan seringkali tidak dilakukan. Ketika melakukan pengukuran panjang badan, kaki bayi yang diukur tidak ditahan dengan baik sehingga hasil pengukuran berimbas pada pencatatan pertumbuhan yang tercantum dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki setiap balita menjadi kurang valid. Menurut tenaga pelaksana gizi Puskesmas Kecamatan Nyalindung, Desa Kertaangsana dan Desa Nyalindung merupakan desa yang memiliki angka kunjungan posyandu dan kejadian stunting tertinggi dari desa – desa lain yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas. Dengan ditemukannya hal tersebut, maka tidak terlepas dari pengetahuan gizi dan keterampilan dalam pengukuran antropometri dan pencatatan KMS yang dimiliki kader posyandu. Karena pengetahuan terkait pekerjaan yang dilakukan merupakan elemen penting yang menentukan keberhasilan bersama dengan keterampilan dan kemampuannya (Fong, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zarnila (2014) didapatkan bahwa dengan pelatihan kader posyandu dapat meningkatkan pengetahuan dari 40 % kader yang berpengetahuan baik menjadi 95,5% (Zarnila, 2014).

Oleh karena itu, berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan, peneliti tertarik untuk membahas pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan gizi dan tingkat keterampilan kader posyandu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya pada kader dalam kegiatan posyandu balita di Kecamatan Nyalindung.

## METODE

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada kader posyandu yang berada di Desa Kertaangsana dan Nyalindung yang berlangsung dari bulan Mei – Juli 2022.

### Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimental dengan desain *one group pretest-posttest*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelatihan kader posyandu, sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan gizi dan tingkat keterampilan kader posyandu sebelum dan setelah pelatihan. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada kader posyandu yang berada di kecamatan nyalindung sebanyak 58 responden. Pengumpulan data penelitian menggunakan pengisian angket untuk tingkat

pengetahuan gizi dan lembar tilik (*checklist*) untuk tingkat keterampilan kader.

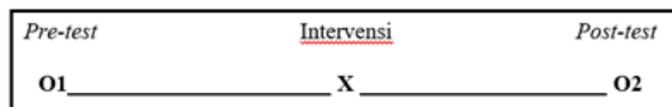
Sampel dalam penelitian ini adalah kader posyandu balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: pendidikan kader posyandu balita minimal tamatan SD/MI dan maksimal perguruan tinggi sederajat, umur kader posyandu berusia 20-70 tahun, dan Bersedia menjasdi responden dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah : Kader posyandu yang berhalangan hadir ketika pelatihan karena sakit dan lain sebagainya serta Kader posyandu yang dalam waktu 6 bulan terakhir tidak aktif dalam kegiatan posyandu balita. Pre-test dan kegiatan pelatihan dilakukan 1 kali pada bulan Juli 2022 sedangkan post-test dilaksanakan 1 kali pada bulan berikutnya yaitu bulan Agustus 2022.

### Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu : pra-penelitian, penelitian, dan pasca penelitian

#### *Pra Penelitian*

Pada tahap ini, dilakukan berbagai persiapan penelitian diantaranya adalah: perizian etik penelitian, perizinan kepada instansi terkait, uji validitas reliabilitas instrumen, peminjaman fasilitas



**Gambar 1. Diagram Rancangan Penelitian**

Keterangan :

O1 adalah tingkat pengetahuan gizi dan tingkat keterampilan kader posyandu balita sebelum diberikan pelatihan (intervensi), adalah perlakuan berupa pemberian pelatihan (intervensi), O2 adalah tingkat pengetahuan gizi dan tingkat keterampilan kader posyandu balita sesudah diberikan pelatihan (intervensi)

penelitian penentuan subjek penelitian, dan media pelatihan.

#### *Penelitian*

Kegiatan pelatihan dilakukan sebanyak 1 kali, dimulai dengan persiapan dari 30 menit dari jam 06.00. Hal-hal yang dipersiapkan diantaranya adalah: Tempat pelatihan, proyektor, kursi, instrument dan media pelatihan serta konsumsi peserta pelatihan. Untuk pretest pengetahuan gizi menggunakan angket yang telah diuji validitas dan realibilitas dan untuk pretest tingkat keterampilan kader posyandu disiapkan alat pengukuran antropometri, lembar tilik, probandus anak balita yang berada di sekitar tempat pelatihan, penilik yaitu TPG puskesmas serta bidan desa, kasus KMS dan lembar KMS.

Setelah persiapan selesai, selanjutnya adalah persiapan registrasi peserta dan persetujuan mengikuti pelatihan hingga selesai. Setelah setuju untuk mengikuti pelatihan, selanjutnya adalah melakukan pretest pengukuran antropometri dimana peserta diminta untuk melakukan prosedur pengukuran antropometri yang biasa dilakukan di posyandu terhadap probandus yang telah disiapkan dan setiap prosedur ditilik oleh penilik untuk diketahui tingkat keterampilan kader tersebut. Setelah seluruh peserta telah melaksanakan pretest keterampilan, selanjutnya melakukan pretest pengetahuan gizi dan keterampilan pengisian KMS. Peserta diminta untuk mengisi jawaban terhadap pernyataan yang tertera pada angket dan mengisi KMS sesuai kasus yang diterima.

Kegiatan pelatihan dilaksanakan 1 kali selama 2

jam 30 menit dimulai dari pukul 09.45 – 12.00. Materi yang disampaikan adalah materi tentang penilaian status gizi secara antropometri, pembahasan sekilas tentang pertanyaan pretest dan cara pengisian KMS. Penyampaian menggunakan media PPT dan booklet pelatihan. Materi disampaikan oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Nyalindung selama 75 menit.

Materi selanjutnya adalah keterampilan kader yaitu praktek pengukuran antropometri meliputi pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice dan infantometer, penimbangan balita menggunakan dacin dan timbangan injak. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan posyandu dan diminta untuk praktik satu per satu sambil diperhatikan dan dibenarkan prosedurnya jika ada yang keliru oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas bersama bidan desa. Setelah acara selesai peserta diberikan makan siang dan probandus diberikan bingkisan,

Post-test dilakukan 1 kali pada bulan berikutnya, prosedur post-test sama dengan pretest yang telah dilaksanakan sebelumnya. Dimulai dengan post-test keterampilan pengukuran antropometri berupa pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dan infantometer serta penimbangan berat badan menggunakan dacin dan timbangan injak. Probandus berasal dari balita yang terdapat di sekitar tempat pelatihan. penilik yaitu TPG puskesmas serta bidan desa. Selanjutnya melakukan pretest pengetahuan gizi dan keterampilan pengisian KMS. Peserta diminta untuk mengisi jawaban terhadap pernyataan yang tertera pada angket dan mengisi KMS sesuai

kasus yang diterima.

Tingkat pengetahuan gizi diperoleh dari hasil jawaban *pre-test post-test* angket oleh responden yang berisi tentang beberapa pertanyaan yang meliputi definisi penilaian status gizi secara antropometri, pengukuran tubuh, alat yang digunakan dan pengisian KMS balita. Sebelumnya angket telah melalui prosedur uji validitas dan realibilitas. Cara pengukuran tingkat pengetahuan gizi adalah menjawab pertanyaan dengan checklist (✓) pada kolom yang telah tersedia. Jika jawaban responden benar diberikan nilai 1 (satu) dan jika salah diberikan nilai 0 (nol). Kemudian nilai yang diperoleh akan dikonversi kedalam bentuk prosentase dan dikelompokkan kedalam 3 kategori : 1. Baik : Apabila responden menjawab benar 76 -100% seluruh pertanyaan yang ada. 2. Sedang : Apabila responden menjawab benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan yang ada. 3. Kurang : Apabila responden menjawab benar <55% dari seluruh pertanyaan yang ada (Arikunto, 2013).

Tingkat keterampilan kader diperoleh dari hasil observasi langsung menggunakan lembar tilik (*checklist*) prosedur pengukuran antropometri seperti cara menimbang tinggi badan / menggunakan microtoice atau infantometer dan cara menimbang berat badan menggunakan dacin serta prosedur pengisian KMS yang dilakukan oleh kader posyandu saat *pre-test* dan *post-test*. Prosedur yang terdapat pada lembar tilik mengacu pada buku kurikulum dan modul pelatihan kader posyandu yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2012. Tingkat

keterampilan kader posyandu dihitung melalui skor nilai berdasarkan hasil praktek yang dilakukan oleh responden kemudian dikategorikan Terampil: Apabila hasil pengamatan keterampilan kader benar  $\geq 80\%$  dan tidak terampil: Apabila hasil pengamatan keterampilan kader  $< 80\%$  (Depkes RI,2003).

#### *Pasca Penelitian*

Pada tahap ini, data yang diperoleh dari pelatihan yang telah dilaksanakan sebelumnya direkap dan diolah untuk dianalisis dan dibahas menjadi karya tulis ilmiah berupa skripsi.

#### **Analisis Data**

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan tentang karakteristik kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung dan analisis bivariat memaparkan hasil uji statistik menggunakan aplikasi SPSS 25.0. Data tingkat pengetahuan gizi, tingkat keterampilan pengukuran antropometri dan tingkat keterampilan pengisian KMS kader posyandu dianalisis secara kuantitatif menggunakan analisis uji t untuk 2 sampel berpasangan (*paired sampel t test*) dengan  $\alpha=5\%$  (0,05) dan *confident interval* 95%.

Analisis data tingkat pengetahuan gizi sebelum dan sesudah pelatihan serta data tingkat keterampilan kader posyandu menggunakan metode uji Wilcoxon karena kedua data tersebut tidak terdistribusi normal, signifikansi pada nilai  $p=0,05$  (CI 95%). Signifikansi ditunjukkan dengan notasi (\*) tidak signifikan ditunjukkan dengan notasi 'ns'.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di 2 Desa di Kecamatan Nyalindung yaitu Desa Kertaangsana dan Desa Nyalindung. Kedua desa tersebut memiliki angka kehadiran posyandu tertinggi 87% dan 91% serta angka kejadian stunting tertinggi dibandingkan desa lain yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Nyalindung yaitu 11% dan 15%. Penemuan ini tidak terlepas dari keahlian kader posyandu dalam melakukan pengukuran dan pencatatan antropometri. Sederhananya, selain bakat dan kemampuan seseorang, tingkat pengetahuan seseorang dalam bidang keahliannya merupakan penentu penting keberhasilan profesional (Fong, 2011). Zarnila (2014) mengamati bahwa pelatihan kader posyandu dapat meningkatkan proporsi kader berpengetahuan dari 40% menjadi 95,5 persen (Zarnila, 2014).

### **Tingkat Pengetahuan Gizi Sebelum dan Sesudah Diberi Pelatihan**

Subjek dalam penelitian ini berusia antara 20-69 tahun yang berpendidikan mulai dari SD hingga S1 atau perguruan tinggi. Subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga dan guru serta pernah mengikuti pelatihan kader posyandu minimal 1 kali dan maksimal 25 kali. Rentang waktu menjadi kader 0-39 tahun.

Berdasarkan tabel 1 subjek dengan tingkat pengetahuan gizi baik paling banyak terdapat pada rentang umur 40-49 tahun yaitu 18 subjek (31%). Berdasarkan tingkat pendidikan, subjek dengan

tingkat pengetahuan gizi baik paling banyak terdapat pada tingkat SLTA/SMA yaitu sebanyak 24 subjek (41%). Berdasarkan pekerjaan, paling banyak subjek dengan tingkat pengetahuan gizi baik terdapat pada subjek yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 53 subjek (91 %). Berdasarkan frekuensi pelatihan, paling banyak subjek dengan tingkat pengetahuan gizi baik terdapat pada 0-3 kali keikutsertaan dalam pelatihan yaitu 48 subjek (83%). Sebanyak 34 subjek (59%) telah menjadi kader posyandu 0-10 tahun memiliki tingkat pengetahuan gizi baik. Rata-rata umur subjek adalah 39 tahun yang termasuk ke dalam kategori dewasa, subjek yang memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori baik paling banyak berada pada rentang umur 40-49 tahun yaitu sebanyak 18 orang (31%), menurut peneliti semakin bertambah umur subjek maka akan bertambah dan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan dan juga semakin rendah usia maka pengetahuannya juga semakin rendah. Menurut Merdikawati (2017) semakin tinggi umur seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik (Hapsari & Lismidiati, 2017).

Tingkat pendidikan subjek minimal SD dan maksimal perguruan tinggi (S1), subjek dengan tingkat pengetahuan gizi baik paling banyak di tingkat pendidikan SLTA/SMA yaitu 24 subjek (41,4 %). Menurut peneliti semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menangkap dan memahami informasi yang diberikan sehingga pengetahuan yang didapat akan lebih banyak dibandingkan dengan subjek yang memiliki pendidikan lebih rendah. Menurut Adisasmito

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi**

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan Gizi			
	Baik (76-100)		Sedang (56-75)	
	n	%	n	%
<b>Umur (38,9 tahun ± 9,11 tahun)</b>				
20-29	11	19,0	0	0,0
30-39	17	29,3	1	1,7
40-49	18	31,0	2	3,4
50-59	6	10,3	1	1,7
60-69	2	3,4	0	0,0
<b>Tingkat Pendidikan (2,4 ± 0, 86)</b>				
SD	8	13,8	2	3,4
SMP	18	31,0	0	0,0
SLTA/SMA	24	41,4	2	3,4
S1	4	6,9	0	0,0
<b>Pekerjaan (1,0 ± 0,13)</b>				
IRT	53	91,4	4	6,9
Guru	1	1,7	0	0,0
<b>Frekuensi Ikut Pelatihan (2,6 kali ± 3,22 kali)</b>				
0-3 Kali	48	82,8	4	6,9
4-6 Kali	5	8,6	0	0,0
25 Kali	1	1,7	0	0,0
<b>Rentang Waktu Menjadi Kader (9,97 tahun ± 9,7 tahun)</b>				
0-10 Tahun	34	58,6	3	5,2
11-19 Tahun	12	20,7	0	0,0
20-29 Tahun	5	8,6	0	0,0
30-39 Tahun	3	5,2	1	1,7

Keterangan : Jumlah responden penelitian (n) = 58

(2012) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi yang dimiliki dan, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan semakin sulit menerima informasi (Gatot & Adisasmito, 2005).

Pekerjaan subjek selain menjadi kader mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga. Subjek dengan tingkat pengetahuan gizi baik adalah yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 53 subjek (91,4 %) karena mereka memiliki banyak

waktu luang di rumah dengan tidak memiliki pekerjaan lain. Menurut Wawan (2010) kader yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga akan memiliki banyak waktu luang untuk melaksanakan tugas sebagai kader kesehatan karena salah satu syaratnya adalah mempunyai banyak waktu luang agar dapat menjalankan perannya sebagai kader posyandu (Wawan & Dewi, 2010).

Rata-rata subjek pernah mengikuti pelatihan 3 kali selama bertugas menjadi kader. Subjek dengan

tingkat pengetahuan gizi baik paling banyak pernah mengikuti 0-3 kali pelatihan sebanyak 34 subjek (82,8 %). Semakin sering kader mengikuti pelatihan maka akan semakin bertambah pengetahuan kader yang didapat. Menurut Zainiah (2014) Pelatihan dapat menambah pengetahuan seseorang agar dapat mengerjakan sesuatu menjadi lebih cepat, dan lebih baik (Zainiah, 2014).

Subjek telah menjadi kader rata-rata selama 10 tahun dan subjek dengan tingkat pengetahuan gizi baik adalah yang telah menjadi kader selama 0-10 tahun sebanyak 34 subjek (58,6 %). Semakin lama subjek menjadi kader maka pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman dari tugas-tugas yang dilakukan akan semakin banyak dan dapat lebih memahami dengan baik. Menurut Wati (2009) semakin lama seseorang menekuni suatu pekerjaan maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Wati R, 2009).

Berdasarkan tabel 2 rerata tingkat pengetahuan gizi subjek sebelum diberikan pelatihan adalah 94,5 dengan nilai minimal 67 dan maksimal 100. Setelah diberikan pelatihan nilai rerata tingkat pengetahuan gizi menjadi 91,1 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 100. Nilai p antara sebelum dan sesudah pelatihan untuk tingkat pengetahuan gizi adalah tidak

signifikan 0,057 ( $p > 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak dengan kata lain tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan gizi kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan.

Berdasarkan tabel 2 di diketahui bahwa rata-rata pengetahuan gizi responden adalah  $94,5 \pm 8,352$  dalam kategori baik sebelum pelatihan dan menjadi  $91,1 \pm 12,888$  dalam kategori baik setelah dilakukan pelatihan. Secara rata-rata terjadi penurunan. Secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan gizi sebelum dan setelah pelatihan ( $p = 0,057$ ). Nilai minimum-maksimum sebelum pelatihan adalah 67-100 dan setelah pelatihan 33-100.

Berdasarkan rata-rata nilai pengetahuan gizi sebelum dan sesudah diberi pelatihan diketahui menurun dikarenakan ada beberapa subjek yang tidak dapat mengikuti penelitian secara maksimal dan minat keikutsertaanya menjadi menurun. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah minat untuk mengikuti pelatihan (Mubarak, 2007).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh secara

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Gizi Sebelum dan Sesudah Diberi Pelatihan**

Variabel	Sebelum Pelatihan			Sesudah Pelatihan			Nilai p
	Rerata ± SD	Min	Max	Rerata ± SD	Min	Max	
Tingkat Pengetahuan Gizi	94,5 ± 8,35	67	100	91,1 ± 12,89	33	100	0,057 <sup>ns</sup>

Keterangan : Analisis statistik menggunakan uji wilcoxon, signifikansi pada nilai  $p = 0,05$  (CI 95%). Signifikansi ditunjukkan dengan notasi \* tidak signifikan ditunjukkan dengan notasi <sup>ns</sup>

statistik ( $p=0,063$ ) terhadap pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan, dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu responden adalah kader posyandu, metode yang digunakan adalah pre eksperimental dengan rancangan one grup pretest-posttest (Purnamasari & Wahyuni, 2017), selain itu terdapat kesamaan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar (2018) yang menunjukkan terjadi penurunan rata-rata pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan yaitu rata-rata *pretest* 74,4, *posttest 1* menjadi 74 sedangkan pada *posttest 2* rata-ratanya menjadi 70,7 (minimal = 40, maksimal = 100) (Fajar et al., 2018).

Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rimawati (2021) yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan ( $p=0,0006$ ) antara sebelum dan sesudah pelatihan, (Rimawati, Handayani, & Yuantari, 2021) Serta pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2019) menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan kader posyandu sebelum pelatihan (80,4) dan setelah pelatihan (88,1) (Wahyuni, Mose, & Sabarudin, 2019).

Tingkat pengetahuan kader akan lebih baik jika berpendidikan dasar atau tinggi, mengikuti pelatihan dan aktif mengikuti pembinaan. Tingginya pengetahuan kader dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keaktifan mengikuti pelatihan, keaktifan kader dan lamanya menjadi kader. Cara mengembangkan pengetahuan dapat dengan mengikuti pelatihan secara berkala sesuai dengan

bidangnya (Kemenkes RI, 2014).

### **Tingkat Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Diberi Pelatihan**

Berdasarkan tabel 3 subjek dengan tingkat keterampilan kader baik paling banyak terdapat pada rentang umur 30-39 tahun yaitu 14 subjek (24%). Berdasarkan tingkat pendidikan, subjek dengan tingkat keterampilan kader baik paling banyak terdapat pada tingkat SLTA/SMA yaitu sebanyak 15 subjek (26 %). Berdasarkan pekerjaan, paling banyak subjek dengan tingkat keterampilan kader baik terdapat pada subjek yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 33 subjek (57 %). Berdasarkan frekuensi pelatihan, paling banyak subjek dengan tingkat keterampilan kader baik terdapat pada 0-3 kali keikutsertaan dalam pelatihan yaitu 31 subjek (53 %). Sebanyak 21 subjek (36 %) telah menjadi kader posyandu 0-10 tahun memiliki tingkat keterampilan kader baik.

Subjek dengan tingkat keterampilan terampil terdapat banyak pada umur 30-39 tahun sebanyak 14 orang (24,1 %), pada rentang umur tersebut termasuk dalam kategori usia produktif dan didukung dengan pengetahuan yang baik maka akan mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas yang dilakukan (Suyono & Hermawan, 2013). Umur tertua pada subjek penelitian ini adalah 63 tahun yang termasuk usia produktif, akan tetapi semakin bertambah umur maka produktifitas akan menurun karena keterampilan fisik seperti kelenturan, kecepatan kekuan dan koordinasi akan menurun (Siswanto, Widyawati, & Pranowowati, 2019).

Tabel 3. Karakteristik Subjek Berdasarkan Tingkat Keterampilan Kader

Karakteristik	Tingkat Keterampilan Kader			
	Terampil ( $\geq 80\%$ )		Tidak Terampil ( $< 80\%$ )	
	n	%	n	%
<b>Umur (38,9 tahun <math>\pm</math> 9,11 tahun)</b>				
20-29	4	6,9	7	12,1
30-39	14	24,1	4	6,9
40-49	10	17,2	10	17,2
50-59	5	8,6	2	3,4
60-69	1	1,7	1	1,7
<b>Tingkat Pendidikan (2,4 <math>\pm</math> 0, 86)</b>				
SD	5	8,6	5	8,6
SMP	12	20,7	6	10,3
SLTA/SMA	15	25,9	11	19,0
S1	2	3,4	2	3,4
<b>Pekerjaan (1,0 <math>\pm</math> 0,13)</b>				
IRT	33	56,9	24	41,4
Guru	1	1,7	0	0,0
<b>Frekuensi Ikut Pelatihan (2,6 kali <math>\pm</math> 3,22 kali)</b>				
0-3 Kali	31	53,4	3	5,2
4-6 Kali	3	5,2	2	3,4
25 Kali	0	0,0	5	8,6
<b>Rentang Waktu Menjadi Kader (9,97 tahun <math>\pm</math> 9,7 tahun)</b>				
0-10 Tahun	21	36,2	16	27,6
11-19 Tahun	7	12,1	5	8,6
20-29 Tahun	3	5,2	2	3,4
30-39 Tahun	3	5,2	1	1,7

Keterangan : Jumlah responden penelitian (n) = 58

Berdasarkan tingkat pendidikan subjek yang memiliki tingkat keterampilan kader yang terampil berada pada tingkat pendidikan SMA/SLTA. Hal ini menunjukkan bahwa subjek dengan pendidikan lanjutan memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik. Menurut Tirtaraharja (2005) Tingkat pendidikan akan mempengaruhi keterampilan seseorang, pendidikan dasar diberikan sebagai dasar hidup yang terkait dengan pengetahuan dan keterampilan kemudian dilanjutkan dengan pendidikan lanjutan

(Tirtaraharja & Sulo, 2005). Seseorang yang menjadi kader posyandu memiliki tingkat pendidikan yang sangat beragam karena salah satu syaratnya adalah bersedia secara sukarela untuk menjadi pelayan kesehatan khususnya di tingkat keluarga dan peminatnya tidak banyak karena berbagai macam keterbatasan yang didapatkan.

Subjek yang memiliki tingkat keterampilan yang terampil banyak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 33 subjek (56,9 %). Subjek

yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga akan memiliki waktu luang yang cukup sehingga dapat menyelenggarakan kegiatan posyandu dengan baik seperti melakukan kunjungan ke rumah - rumah bagi balita yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu, sehingga praktek yang dilakukan semakin banyak dan semakin sering seseorang melakukan suatu pekerjaan yang sama maka akan semakin terampil dan cepat menyelesaikan pekerjaan tersebut (Ananing, 2006).

Rata – rata subjek mengikuti pelatihan kader sebanyak 3 kali, subjek dengan tingkat keterampilan kader yang terampil paling banyak yang telah mengikuti pelatihan 0-3 kali yaitu 31 orang (53,4 %). Kegiatan pelatihan memiliki tujuan untuk meningkatkan keterampilan sumber daya manusia termasuk kader posyandu, dalam pelaksanaannya akan dilatih dan praktik secara langsung pekerjaan yang menyangkut kegiatan posyandu seperti pengukuran antropometri dan pengisian KMS. Menurut Shu (2018) bentuk pembelajaran dalam pelatihan harus menyesuaikan dengan peserta pelatihan dan berorientasi pada hal yang praktis, aplikatif dan juga fungsional tujuan dari pelatihan adalah untuk memperbaiki pelaksanaan tugas (Shu & Agustinus, 2018). khususnya keterampilan kader posyandu.

Rata–rata subjek telah menjadi kader selama 10 tahun, subjek dengan tingkat keterampilan

kader terampil terdapat pada subjek yang menjadi kader selama 0-10 tahun yaitu 21 orang (36,2 %). Keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dapat dilihat seberapa lama berkerja sebagai kader posyadu, semakin lama menjadi kader maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu akan semakin baik (Widiastuti, 2007).

Berdasarkan tabel 4.4 rerata tingkat keterampilan kader sebelum diberikan pelatihan adalah 80,7 dengan nilai minimal 66 dan maksimal 94. Setelah diberikan pelatihan nilai rerata tingkat keterampilan kader menjadi 83,6 dengan nilai minimal 72 dan maksimal 94. Nilai p antara sebelum dan sesudah pelatihan untuk tingkat keterampilan kader adalah signifikan 0,0001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dengan kata lain ada perbedaan tingkat keterampilan kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rata–rata keterampilan kader posyandu balita sebelum pelatihan adalah  $80,780,7 \pm 5,617$  dalam kategori baik dan setelah pelatihan menjadi  $83,6 \pm 4,935$  dalam kategori baik. Secara rata–rata terjadi peningkatan. Secara statistik menunjukkan bahwa ada pebedaan tingkat keterampilan kader posyandu balita sebelum dan setelah pelatihan ( $p=0,0001$ ). Nilai minimum-

**Tabel 4. Tingkat Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Diberi Pelatihan**

Variabel	Sebelum Pelatihan			Sesudah Pelatihan			Nilai <i>p</i>
	Rerata ± SD	Min	Max	Rerata ± SD	Min	Max	
Tingkat Keterampilan Kader	80,7 ± 5,62	66	94	83,6 ± 4,94	72	96	0,0001*

Keterangan : Analisis statistik menggunakan uji wilcoxon, signifikansi pada nilai  $p=0,05$  (CI 95%). Signifikansi ditunjukkan dengan notasi \* tidak signifikan ditunjukkan dengan notasi <sup>ns</sup>

maksimum sebelum pelatihan adalah 66-94 dan setelah pelatihan 72-96.

Peningkatan tingkat keterampilan diduga karena para kader secara langsung dilatih secara langsung praktik cara mengukur antropometri dan pengisian KMS sehingga lebih mudah diingat dan dipraktikkan dalam setiap kegiatan posyandu, yangmana hal ini sejalan dengan tujuan pelatihan yaitu mengembangkan pengetahuan, keterampilan serta agar dapat berpartisipasi pada kegiatan kesehatan khususnya masyarakat yang berkelanjutan (Abdulahak & Ishak, 1986).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Hida (2011) yang menyatakan bahwa ada perbedaan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri sebelum dan setelah pelatihan ( $p=0,0001$ ) (Hida & Mardiana, 2011). Sementara itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Octavia (2017) terhadap 31 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule menunjukkan bahwa terdapat pengaruh keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan (Octavia & Laraeni, 2017). Berdasarkan penelitian Zarnila (2014) nilai rata-rata keterampilan meningkat 22,35 setelah pelatihan (Zarnila, 2014).

Hasil berbeda dikemukakan pada penelitian Sulistiyawati (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pelatihan terhadap keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan ( $p=0,138$ ), terdapat kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu desain penelitian menggunakan *pre-experimental design* dengan *one group pretest-*

*posttest* (Sulistiyawati & Pratiwi, 2019).

Perubahan skor keterampilan pada responden menurut peneliti disebabkan karena telah terjadi penyerapan informasi dengan media audiovisual. Dengan adanya praktik atau simulasi, kader akan lebih mudah mengingat apa yang sudah dikerjakan sendiri (Sulistiyawati & Pratiwi, 2019). Pelatihan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan merubah perilaku dan mengembangkan keterampilan (Kirkpatrick, 2007).

Peningkatan keterampilan kader posyandu balita perlu dilakukan secara berkala karena memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan kesehatan khususnya balita (Shi, Starfield, Xu, Politzer, & Regan, 2003). Dalam peningkatan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri yang baik maka perlu diberikan pelatihan sesuai prosedur. Pelatihan yang diberikan kepada kader selama ini dilakukan pendekatan konvensional yangmana pelatihan diberikan dengan metode ceramah dan diakhiri dengan tanya jawab bersama pelatih. Kelemahan dari metode ini adalah peningkatan hanya terfokus pada pengetahuan dan tidak dengan keterampilan yang terdapat praktek secara langsung. Pelatihan harus menggunakan metode yang sesuai dengan permasalahan, situasi, sampai kondisi pelatih, sehingga keterampilan kader dapat meningkat (Sukiarko, 2007).

## PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada perubahan tingkat pengetahuan gizi kader

posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan ( $p=0,057$ ) serta ada perubahan tingkat keterampilan kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan ( $p=0,0001$ ). Saran untuk penelitian selanjutnya adalah pengembangan metode pelatihan menjadi berbagai pendekatan khususnya pendekatan menggunakan teknologi sehingga diharapkan materi pelatihan dapat diakses tanpa batasan ruang dan waktu. Keterbatasan pada penelitian ini terdapat pada kuantitas alat, fasilitas dan sumber daya manusia sehingga durasi pre-test dan post-test sehingga durasi menjadi panjang atau sekitar 3 jam.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulahak, & Ishak. (1986). *Strategi Pendidikan Luar Sekolah*. Jakarta: Karunika Universitas Terbuka.
- Ananing, D. (2006). *Pengaruh Pengalaman terhadap Peningkatan Keahlian Auditor Dalam Bidang Auditing*. Universitas Islam Indonesia.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fong. (2011). Practices and Knowledge Sharing: An Empirical Study. *International Journal of Manpower*, 32(5), 704–723.
- Gatot, D. B., & Adisasmito, W. (2005). Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan Dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon. *Universitas Stuttgart*, 9(1), 1–8.
- Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. (2017). *Pengetahuan Siswi SMA Tentang Infeksi Menular Seksual Yang Bisa Disembuhkan Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada.
- Hida, & Mardiana. (2011). Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 22–27.
- Kemendes RI. (2012). *Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kirkpatrick, D. L. (2007). *Implementing the Four Levels: A Practical Guide for Effective Evaluation of Training Programs*. Oakland: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Octavia, P. D. N., & Laraeni, Y. (2017). Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule. *Jurnal Gizi Prima*, 2(2), 161–167.
- Shi, L., Starfield, B., Xu, J., Politzer, R., & Regan, J. (2003). Primary Care Quality: Community Health Center and Health Maintenance Organization. *Southern Medical Journal*, 96(8), 787–795.
- Shu, E., & Agustinus, D. C. (2018). *Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan pada Hotel Santika Premiere Dyanra Medan*. 2, 50–56.
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., & Pranowowati, P. (2019). Pemberdayaan Kader Posyandu Sebagai Upaya Optimalisasi Kualitas Balita. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Indonesia*, 1(2), 1–9.
- Sukiarko. (2007). Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah dalam Kegiatan Kader Gizi Posyandu: Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. *Jurnal Media Medika Indonesia*, 42(3), 103–147.
- Sulistiyawati, I., & Pratiwi, I. G. (2019). Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Posyandu

- dalam Pencatatan KMS Balita di Desa Candijati Arjasa. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 3(1), 1.
- Suyono, B., & Hermawan, H. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Pada Industri Kerajinan Kulit Di Kabupaten Magetan. *Ekomaks*, 2(9), 1–15.
- Tirtaraharja, U., & Sulo, L. (2005). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wati R. (2009). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan*.
- Wawan, & Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widiastuti, A. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006*. Universitas Negeri Semarang.
- Zainiah, N. (2014). *Hubungan Frekuensi Pelatihan Yang Diikuti Dengan Tingkat Keterampilan Kader Dalam Pelayanan Posyandu Balita di Desa Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Zarnila, E. (2014). *Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Menilai Pertumbuhan Balita di Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur*. Universitas Sumatera Utara.