



PENGETAHUAN DAN TINDAKAN KADER POSYANDU DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK BALITA

Zulhaida Lubis✉, Isyatun Mardiyah Syahri

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 13 April 2015
Disetujui 30 Juni 2015
Dipublikasikan Juli 2015

Keywords:
Knowledge; Action;
Cadres; Growth monitoring

DOI
<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3473>

Abstrak

Hasil kajian gizi buruk di Kota Medan tahun 2011 menunjukkan bahwa anak balita yang tergolong gizi kurang dan berisiko gizi buruk masih cukup serius. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan tindakan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita. Penelitian ini dilakukan di kota Medan tahun 2014, jenis penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *nonrandomized pre test-post test design*. Penelitian ini dilakukan pada 28 orang kader posyandu di kota Medan pada tiga wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sunggal, Puskesmas Desa Lalang dan Puskesmas Tuntungan. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan tindakan kader setelah diberikan pelatihan. Skor pengetahuan kader meningkat sesudah pelatihan sebesar 2,428 poin, demikian juga terjadi peningkatan rata-rata skor tindakan sebesar 1,071 poin setelah mengikuti pelatihan. Hasil uji statistik dengan uji beda Paired T Test diperoleh perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan tindakan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan anak balita. Hal ini berarti ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan tindakan kader dalam menilai dan memantau pertumbuhan balita.

KNOWLEDGE AND ACTION CADRES ON GROWTH MONITORING OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS

Abstract

The malnutrition research in Medan at 2011 showed that children under five years are classified as at risk of severe undernutrition are still quite serious. The aim of research was to analyze the effect of training on knowledge and action cadres in growth monitoring of under five years old. This research was a quasi-experimental study with nonrandomized design of pre-test-post-test design. This research was conducted 28 cadres in Medan city at 2014 in the work area Sunggal Health Center, Desa Lalang Health Center and Tuntungan Health Center. The results showed that an increase in the average score of knowledge and action after being given the training cadre. Knowledge scores increased after the training cadre 2,428 points, as well as an increase of action score in the average score of 1,071 points after training. The results of statistical tests with paired T test obtained significant differences in knowledge and action cadres before and after the training on growth monitoring of children under five years old. This means that there are influences of training on knowledge and action cadres in the growth monitoring of under five years old.

Pendahuluan

Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan pokok yang dihadapi Bangsa Indonesia saat ini. Bila hal ini dibiarkan terjadi akan berakibat pada rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Pada tahun 2003 di Indonesia terdapat sekitar 27,5% balita menderita gizi kurang, dan sejumlah 110 kabupaten/kota mempunyai prevalensi gizi kurang (termasuk gizi buruk) diatas 30%, yang menurut WHO dikelompokkan sangat tinggi. Kondisi ini memprihatinkan, karena mengancam sumber daya manusia dimasa mendatang.

Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai tingkat berat dan terjadi secara perlahan-lahan dalam waktu cukup lama. Keadaan gizi atau status gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Anak yang kurang gizi akan menurun daya tahan tubuhnya, sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Sebaliknya anak yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi. Anak yang sering terkena infeksi dan gizi kurang mengalami gangguan tumbuh kembang dan pada akhirnya mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktifitas di masa dewasa.

Masalah kekurangan gizi disebabkan berbagai faktor yang saling mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Di tingkat rumah tangga, kekurangan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku, dan keadaan kesehatan rumah tangga.

Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan di Indonesia terdapat 18,4 persen kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Selanjutnya pada Riskesdas tahun 2010 masih ditemukan sebesar 17,9 persen gizi kurang dan gizi buruk. Sementara itu di Propinsi Sumatera Utara kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita berada di atas angka rata-rata nasional yaitu 22,7 persen tahun 2007 dan 21,3 persen tahun 2010 (Depkes RI, 2007; Depkes RI, 2010).

Menurut data surveilans gizi buruk pada anak balita di kota Medan, tahun 2008 ditemukan status gizi buruk sebanyak 447 balita (0,6%) dan gizi kurang 6.545 balita (9,6%), tahun 2009 ditemukan 761 orang (0,6%) gizi buruk dan 7.036 orang (5,9%) gizi kurang. Selanjutnya tahun 2010 ditemukan kejadian gizi buruk sebanyak 1.018 balita (0,8%) dan gizi kurang sebanyak 5.466 balita (4,6%). Anak balita yang tergolong gizi kurang dan berisiko gizi buruk masih cukup serius, yaitu 34,9 persen tergolong berat badan kurang dan sangat kurang, 46,7 persen tergolong pendek dan sangat pendek, 25,4 persen kurus dan sangat kurus. Kejadian masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita di Kota Medan berhubungan dengan kurangnya keaktifan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu.

Permasalahan gizi pada anak balita ini erat kaitannya dengan pemantauan pertumbuhan anak yang belum optimal disebabkan pemahaman kader tentang tugasnya di posyandu masih kurang. Data tersebut menunjukkan bahwa dalam waktu 2 tahun terjadi penurunan angka gizi kurang namun kejadian gizi buruk justru mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada anak balita bukan mengalami perbaikan akan tetapi menjadi lebih buruk karena kemungkinan yang terjadi adalah sebaliknya dimana kondisi anak yang gizi kurang bergeser menjadi gizi buruk. Disisi lain kondisi gizi anak yang memburuk sangat erat kaitannya dengan pemantauan status gizi yang masih belum berjalan baik, hal ini terlihat dari partisipasi masyarakat yang masih rendah dan keterampilan kader yang kurang baik.

Kader posyandu adalah warga masyarakat yang ditunjuk untuk bekerja secara sukarela dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sederhana di posyandu. Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kriteria kader posyandu menurut Kemenkes RI (2011), ada tiga, yang pertama, bahwa kader yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik

dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Kedua, kader juga harus bisa membaca dan menulis huruf latin karena pelaksanaan tugas di Posyandu berhubungan juga dengan pencatatan dan pengisian KMS yang menuntut kader agar bisa membaca dan menulis. Kemampuan dalam membaca dan menulis ini merupakan hasil dari pendidikan dasar kader tersebut. Ketiga, kader sebaiknya dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan di posyandu serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang agar kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Jika kader dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam arti sebagian besar ibu dari bayi dan balita mau datang ke posyandu, maka keberhasilan program posyandu akan terwujud.

Didasarkan pada kenyataan tersebut diperlukan suatu kajian berupa model intervensi yang bertujuan untuk membantu percepatan penyelesaian masalah gizi terutama masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan tindakan atau keterampilan kader sebelum dan sesudah diberi intervensi berupa pelatihan dalam pemantauan status gizi dan pertumbuhan balita.

Metode

Penelitian ini termasuk penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *non randomized pre test-post test design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan dan tindakan kader sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan bentuk rancangan sebagai berikut:

- O1 -----> P1 -----> O2
 O1 = Pengukuran awal subjek (pretest) tentang pengetahuan gizi kader dan tindakan kader dalam penimbangan balita dan konseling gizi.
 P1 = Intervensi berupa pelatihan

- kader Posyandu dengan materi pengetahuan gizi, penimbangan balita dan konseling gizi
 O2 = Pengukuran akhir subjek (posttest) tentang pengetahuan gizi kader dan tindakan kader dalam penimbangan balita dan konseling gizi.

Penelitian ini dilakukan di Kota Medan di tiga wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Desa Lalang, Puskesmas Sunggal dan Puskesmas Tuntungan. Sampel penelitian ditetapkan sebanyak 30 orang kader (10 orang setiap puskesmas), dipilih secara purposif dengan pertimbangan kader tersebut aktif di kegiatan posyandu pada 6 bulan terakhir. Namun pada saat kegiatan penelitian hanya 28 orang kader yang lengkap mengikuti intervensi pelatihan sehingga data 28 orang kader yang dapat dianalisis.

Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan kader yaitu dengan pemberian materi kepada kader posyandu tentang berbagai hal yang terkait dengan tugas kader dalam pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, antara lain materi tentang tujuan dan manfaat pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan secara rutin setiap bulan. Selain itu diberikan materi tentang cara pemantauan pertumbuhan balita meliputi cara penimbangan, cara mengukur panjang badan atau tinggi badan, memplot dalam KMS dan membaca atau interpretasi hasil penimbangan yang diberikan melalui metode ceramah dan latihan atau demonstrasi.

Data pengetahuan dan keterampilan (tindakan) kader dalam hal pemantauan status gizi balita diukur 2 kali pada saat pre test dan posttest dengan cara pengisian kuesioner. Pengetahuan kader tentang pertumbuhan balita diukur berdasarkan 15 pertanyaan. Untuk jawaban yang benar diberi nilai 1, jawaban yang salah diberi nilai 0. Berdasarkan jumlah skor, pengetahuan diklasifikasikan dalam 2 kategori (Arikunto, 2002) yaitu : Baik apabila responden menjawab benar $\geq 60\%$ atau memiliki skor ≥ 10 , dan . Kurang apabila responden menjawab benar $< 60\%$ atau memiliki skor < 10 .

Tindakan (keterampilan) kader tentang pemantauan pertumbuhan balita diukur berdasarkan menjawab 10 pertanyaan, bila

Tabel 1. Rata-rata Nilai Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	$\bar{X} \pm SD$	Min - Maks
Sebelum Pelatihan	9,50 ± 1,62	6,00 - 11,00
Sesudah Pelatihan	11,92 ± 2,24	7,00 - 15,00

Sumber : Data Primer

jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, sehingga nilai tertinggi 10. Selanjutnya tindakan dikategorikan sebagai berikut (Depkes RI,2003): baik apabila hasil/jawaban kader benar $\geq 80\%$, atau memiliki skor ≥ 8 , dan kurang baik apabila hasil pengamatan keterampilan kader $< 80\%$, atau memiliki skor < 8 .

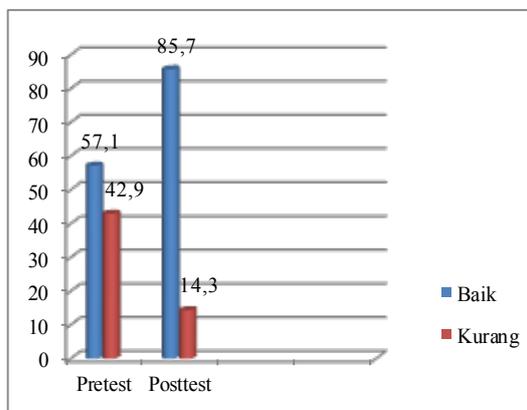
Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu di Kota Medan sebagian besar (78,5 %) berumur 20 – 49 tahun, dengan pendidikan SMA sebanyak 60,6 % dan ada juga yang berpendidikan tinggi (Diploma) sebanyak 5 orang (17,9 %). Pekerjaan kader umumnya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 78,5 % dan sebanyak 78,5 % sudah menjadi kader selama 1- 5 tahun.

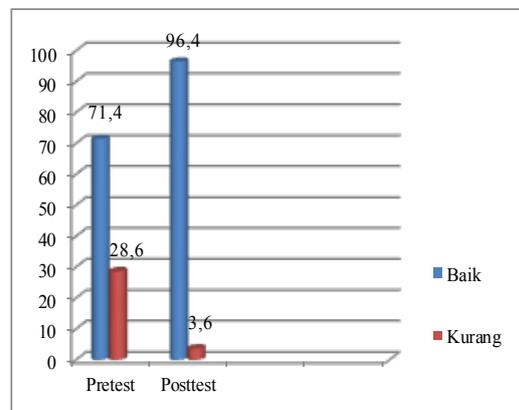
Berdasarkan Gambar 1. dapat dilihat hasil *pre-test* dan *post-test* diketahui nilai sebelum dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita yang lebih banyak memiliki pengetahuan baik yaitu 16 kader (57,1%), dan pengetahuan kurang 12 orang kader (42,9%). Namun setelah dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita, jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 24 orang kader (85,7%), pengetahuan kurang menjadi 4 orang kader (14,3 %).

Berdasarkan nilai rata-rata pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita terjadi peningkatan ini terlihat dari perubahan nilai rata-rata. Tabel 1, menunjukkan bahwa sebelum pelatihan diketahui bahwa pengetahuan kader memiliki nilai rata-rata sebesar 9,50 dengan nilai minimum 6,00 dan nilai maksimum 11,00 dari nilai tertinggi 15. Setelah dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita terlihat rata-rata nilai pengetahuan kader meningkat menjadi 11,92 dimana nilai minimum yang diperoleh adalah 7,00 dan nilai maksimum adalah 15,00.

Berdasarkan bahwa hasil *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat tindakan (keterampilan) kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita. Dalam penelitian ini tindakan dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik, dimana distribusi keterampilan kader dapat diketahui bahwa sebelum pelatihan keterampilan kader lebih banyak pada kategori baik yaitu sebanyak 20 kader (71,5 %) dan kurang baik sebesar 8 kader (28,6 %). Namun setelah dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita tindakan kader lebih banyak pada kategori baik yaitu sebanyak 27 orang (96,4 %) dan tidak terampil sebanyak 1 orang kader (3,6 %), yang dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 1. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan



Gambar 2. Tindakan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Terjadinya peningkatan keterampilan kader setelah diberikan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita juga dapat dilihat berdasarkan nilai rata-rata diketahui bahwa keterampilan sebelum pelatihan memiliki nilai rata-rata sebesar 8,14 dengan nilai minimum 5,00 dan nilai maksimum 10,00. Setelah dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita, keterampilan meningkat dimana memiliki nilai rata-rata sebesar 9,21 dengan nilai minimum 7,00 dan nilai maksimum 10,0. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 2.

Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader dalam menilai pertumbuhan balita dianalisis dengan menggunakan uji *Paired sampel t-test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Berdasarkan Tabel 3 dapat dijelaskan hasil uji *Paired sampel t-test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader dalam menilai pertumbuhan balita hal ini dapat dilihat pada nilai $p = 0,0001$. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan balita berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kader, dengan peningkatan skor pengetahuan dari $9,50 \pm 1,62$ sebelum mendapat pelatihan menjadi $11,92 \pm 2,24$ setelah pelatihan.

Hasil uji *Paired sampel t-test* pada keterampilan diperoleh nilai $p = 0,003$ (Tabel 4), dengan peningkatan skor tindakan dari $8,14 \pm$

$1,26$ sebelum pelatihan menjadi $9,21 \pm 0,91$ sesudah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan balita mempengaruhi tindakan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebelum pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita proporsi kader yang berpengetahuan kurang sebesar 42,9 %, dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar $9,50 \pm 1,62$. Hal ini menunjukkan bahwa 4 dari 10 kader masih kurang memahami tugasnya dalam menilai pertumbuhan balita. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan pembinaan yang sangat terbatas terutama dari tenaga gizi puskesmas atau dari dinas kesehatan. Setelah diberikan pelatihan tentang menilai pertumbuhan terjadi penurunan proporsi kader yang memiliki pengetahuan kurang menjadi 14,3 %. Dengan kata lain terjadi peningkatan proporsi kader yang berpengetahuan baik dari 57,1 % sebelum diberi pelatihan menjadi 85,7 % setelah mendapat intervensi pelatihan. Peningkatan pengetahuan kader juga terlihat dari nilai rata-rata pengetahuan yang naik sekitar 2,4 poin. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada kader melalui pelatihan, dimana informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya.

Tabel 2. Distribusi Nilai Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Keterampilan	$\bar{X} \pm SD$	Min – Maks
Sebelum Pelatihan	8,14 \pm 1,26	5,00 - 10,00
Sesudah Pelatihan	9,21 \pm 0,91	7,00 - 10,00

Tabel 3. Pengaruh Pelatihan terhadap Pengetahuan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan balita

Variabel	$\bar{X} \pm SD$	SE	P
Pengetahuan Pretest	9,50 \pm 1,62	0,306	0,0001
Pengetahuan Posttest	11,92 \pm 2,24	0,423	

Tabel 4. Pengaruh Pelatihan terhadap Tindakan Kader dalam Menilai Pertumbuhan Balita

Variabel	$\bar{X} \pm SD$	SE	P
Tindakan Pretest	8,14 \pm 1,26	0,239	0,003
Tindakan Posttest	9,21 \pm 0,91	0,173	

Sumber : Data Primer

Pendidikan mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal, pendidikan adalah sebagai landasan untuk membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumberdaya. Pendidikan yang baik akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga akan cenderung tinggi dan pemberian informasi akan lebih mudah dipahami. Bila dilihat pendidikan kader dalam penelitian ini umumnya termasuk tinggi yaitu 60,6 % SMA dan bahkan ada yang perguruan tinggi (diploma) sebanyak 17,9 %, sehingga pelatihan yang diberikan dapat dengan mudah dipahami oleh kader.

Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian informasi adalah dengan melakukan pelatihan, sebagaimana yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Paired sampel t-test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader dalam menilai pertumbuhan balita hal ini dapat dilihat pada nilai $p < 0,05$ yang artinya ada peningkatan rata-rata pengetahuan skor pengetahuan yang signifikan sesudah mengikuti pelatihan. Pemberian informasi yang disampaikan melalui proses pelatihan dapat mengganti pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya dan sebagai penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Pelatihan kader dalam kegiatan posyandu diantaranya kegiatan memantau pertumbuhan balita, dimana hasil yang diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum pelatihan sebesar 68,42 dan nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan pelatihan sebesar 77,61. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired sampel t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam rata-rata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelatihan ($p < 0,05$). Demikian juga hasil temuan Sistiari (2013), dalam penelitiannya di wilayah Puskesmas Kalibagor yang menunjukkan bahwa

pengetahuan kader posyandu berhubungan secara signifikan dengan peran kader dalam penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak yang termasuk di dalamnya pemantauan kesehatan anak balita.

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Berkaitan dengan pengetahuan kader tentang menilai pertumbuhan balita ada beberapa hal yang berkaitan dengan pengetahuan diantaranya; tahu (*know*) diartikan mengingat suatu materi atau ilmu yang berkaitan dengan menilai pertumbuhan balita. Dalam hal ini kader mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Memahami (*comprehension*), adalah kemampuan kader dapat menjelaskan secara benar tentang menilai pertumbuhan balita.

Peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan bisa terjadi bila materi yang disampaikan mudah dimengerti oleh kader. Dalam pelatihan ini metode yang digunakan adalah metode ceramah dan tanya jawab. Kader terlihat sangat antusias dengan materi yang disampaikan, banyak dari kader yang bertanya seputar pertumbuhan balita. Selain metode ceramah dan tanya jawab, peningkatan pengetahuan responden juga dilakukan dengan diskusi, sehingga para kader semakin mengerti cara menilai pertumbuhan balita dan pengetahuan yang dimiliki juga semakin meningkat. Peningkatan pengetahuan sesudah diadakan pelatihan kader tentang pembuatan makanan tambahan untuk balita, dimana persentase kader yang sebelumnya memiliki pengetahuan kurang sebanyak 93,3% turun menjadi 26,7%. Peningkatan pengetahuan kader posyandu setelah diberikan penyuluhan melalui metode permainan.

Komponen yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pelatihan antara lain yaitu kurikulum, pengajar/pelatih, penyelenggara, sarana yang digunakan, metode serta karakteristik peserta pelatihan seperti umur, pekerjaan, pendidikan, dan pengalaman. Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang yang telah mendapatkan pelatihan maka pengetahuan dan keterampilannya meningkat dan dapat diukur dengan wawancara atau

angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau disesuaikan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pelatihan terhadap tindakan kader. Hal ini juga didukung pendidikan kader yang relatif tinggi yaitu sebanyak 60,6 % kader berpendidikan SMA bahkan 17,9 % berpendidikan Diploma. Hasil penelitian Suhat (2014), di Subang menunjukkan bahwa keaktifan kader posyandu berhubungan dengan pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan keikutsertaan kader dalam organisasi.

Umur kader dapat mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan pada usia muda kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) berupa informasi lebih cepat dibandingkan dengan usia yang lebih tua, karena usia lebih tua kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) sudah berkurang. Dalam penelitian ini kader umumnya berumur 20 sampai 49 tahun sebanyak 78,5 %. Salah satu teori perubahan perilaku adalah teori yang dikemukakan oleh Skinner (1938) dan Holland (1953), dalam Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar, yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus tersebut efektif mempengaruhi perhatian individu, begitu pula sebaliknya. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (perubahan perilaku).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita ditemukan 71,4 % kader mempunyai tindakan atau keterampilan baik dan 28,6 % yang tidak baik tindakannya atau yang tidak terampil. Setelah dilakukan pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita kader yang terampil mengalami peningkatan menjadi 96,4 % dan yang masih kurang baik tindakannya hanya 3,6

%. Meningkatnya jumlah kader yang terampil disebabkan karena adanya stimulus berupa pelatihan yang dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi, serta praktek atau latihan yang diberikan. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Paired sampel t-test* pada keterampilan diketahui nilai $p < 0,05$, yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada tindakan kader setelah mendapat pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan balita. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan balita terhadap tindakan kader memantau pertumbuhan balita.

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti keterampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku adalah ialah bahwa makin lama seseorang melaksanakan tugas tertentu secara lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya.

Pekerjaan kader mempengaruhi pengetahuan, dimana kader yang bekerja tidak maksimal dalam melaksanakan kegiatan posyandu karena tidak memiliki banyak waktu untuk mengikuti pelaksanaan posyandu sehingga pengetahuan menjadi kurang, sementara kader yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dalam mengikuti pelaksanaan posyandu dengan demikian semakin sering mengikuti kegiatan posyandu keterampilan akan meningkat. Salah satu syarat calon kader adalah wanita yang mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari kerjadan jam kerja. Hal ini ditemukan pada penelitian ini dimana kader sebagian besar tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (78,6 %), sehingga kader mempunyai banyak waktu untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader di posyandu. Namun berbeda dengan hasil penelitian Suhat (2014), di kabupaten Subang yang menemukan bahwa kader yang bekerja lebih aktif melaksanakan tugas di posyandu dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja karena umumnya kader yang bekerja lebih mapan secara ekonomi dan lebih mudah mengatur waktu untuk bertugas

sebagai kader posyandu.

Pelatihan kader dalam kegiatan posyandu diantaranya kegiatan memantau pertumbuhan balita, dimana hasil yang diperoleh tidak ada perbedaan yang signifikan dalam rata-rata skor keterampilan antara sebelum dan sesudah pelatihan ($p < 0,05$).

Keterampilan adalah hasil dari latihan berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan tadi sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Dalam penelitian ini, peningkatan keterampilan kader terlihat pada saat setelah diberikan pelatihan, dimana banyak kader yang mampu memperbaiki kesalahan yang dilakukannya pada saat demonstrasi keterampilan sebelum pelatihan. Keterampilan mereka memflot hasil penimbangan di KMS juga menunjukkan perbaikan, selama ini mereka mengaku hanya mengisi KMS seperlunya saja, namun setelah diberikan pelatihan mereka menyadari bahwa semua informasi yang ada di KMS sangat penting dalam menilai pertumbuhan balita. Peningkatan pengetahuan kader dapat meningkatkan perbaikan keterampilan dalam pekerjaannya. Menurut Sistiarani (2013), pengetahuan kader adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap peran kader dalam penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), sementara faktor motivasi dan lama menjadi kader tidak berhubungan dengan peran kader.

Dalam proses pendidikan atau pelatihan, Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan. Masih diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap menjadi praktek. Kondisi tersebut antara lain tersedianya fasilitas untuk belajar yaitu peserta diberi kesempatan untuk melihat dan mendengar orang lain melakukan keterampilan tersebut dan diberi kesempatan melakukan sendiri selanjutnya peserta diberi kesempatan untuk menguasai sub-sub komponen keterampilan sebelum menguasai keterampilan secara keseluruhan, peserta harus melakukan sendiri keterampilan baru dan terakhir pelatih mengevaluasi hasil keterampilan baru dan memberi umpan balik.

Keterampilan petugas adalah teknik yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan

pelayanan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Keterampilan kader posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu balita sehingga terkesan ramah, baik, pelayanan teratur hal ini yang mendorong ibu-ibu rajin ke Posyandu. Keterampilan disini dilihat dalam usaha melancarkan proses pelayanan di Posyandu (Notoatmodjo, 2003). Keterampilan seseorang akan membantu individu tersebut untuk memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

Penutup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan tindakan kader setelah diberikan pelatihan. Skor pengetahuan kader meningkat sesudah pelatihan dengan nilai rata-rata peningkatan sebesar 2,428 poin, demikian juga terjadi peningkatan rata-rata skor tindakan sebesar 1,071 poin setelah mengikuti pelatihan. Hasil uji statistik dengan uji beda *Paired T Test* diperoleh perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan tindakan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan anak balita. Hal ini berarti ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan tindakan kader dalam menilai dan memantau pertumbuhan balita.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI yang telah mendanai penelitian ini melalui program Penelitian Hibah Bersaing Universitas Sumatera Utara Tahun 2013 dan 2014.

Daftar Pustaka

- Lubis, Z., Elmina Tampubolon, dan Jumirah. 2012. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008. *Jurnal penelitian Gizi dan Makanan*, 35 (1) : 70-77
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Rufiati, A.M, Bambang Budi Raharjo dan Fitri Indrawati. 2011. Pengaruh Metode Permainan Find Your Mate Terhadap

- Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu. *Jurnal Kemas*, vol 6 No 2.
- Sistiarini, C., Siti Nurhayati dan Suratman. 2013 Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Kartu Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kemas*, Vol 8 No 2 : 99-105
- Suhat dan Ruyatul Hasanah. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *Jurnal Kemas*,10 (1) : 73-79.