

SKRIPSI
PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN DALAM MELAKSANAKAN TUGAS DAN FUNGSI KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA
KABUPATEN JENEPONTO 2022

DEWI SARTIKA HL

K011171357



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

SKRIPSI
PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN DALAM MELAKSANAKAN TUGAS DAN FUNGSI KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA
KABUPATEN JENEPONTO 2022

DEWI SARTIKA HL

K011171357



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN KETERAMPILAN DALAM MELAKSANAKAN TUGAS DAN FUNGSI
KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA
KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2022

Disusun dan diajukan oleh

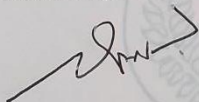
DEWI SARTIKA HL
K011171357


Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian studi program sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 13 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

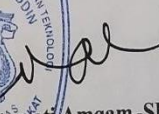
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes
NIP. 19700418 199412 1 002


Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes.
NIP. 19830101 201404 1 001




Dr. Hasnawati Amgan, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

Ketua Program Studi,

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 13 Februari 2023.

Ketua : **Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes.** (.....)

Anggota :

1. **Ansariadi, SKM., MScPH.,Ph.D.** (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi sartika HL
NIM : K011171357
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 085343799134
e-mail : dewisartikahl1998@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “ **Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Dan Fungsi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto 2022**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, Maret 2023



Dewi Sartika HL

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karuniaNya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Dan Fungsi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jenepono 2022”**.

Penyusunan skripsi ini diajukan oleh penulis sebagai syarat untuk memperoleh Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dalam menyelesaikan skripsi ini tidak akan berjalan lancar tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes., selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes., selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak memberikan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga memberi bimbingan dan pengarahan dengan sangat baik dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku dan Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D., selaku penguji dari Departemen Epidemiologi atas masukan, kritik, dan sarannya dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Bapak Prof. Anwar, SKM., M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik atas bimbingan, arahan, dan nasehat yang telah diberikan .
5. Dr. Shanty Riskiyani, SKM, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Unhas serta seluruh dosen dan staf PKIP FKM Unhas yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
6. Kepala Puskesmas Bangkala dan Puskesmas Kapita Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan izin dan dukungan dalam melakukan penelitian ini.
7. Responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden hingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
8. Almarhum Kedua Orang Tua saya, Ayahanda Husain Leo terima kasih telah menjaga, membimbing, memberikan motivasi, materi dan non material maaf tidak bisa menyelesaikan studi sebelum engkau dipanggil oleh sang ilahi dan Ibunda St. Hatija terimakasih telah menghadirkan saya di dunia ini, saya sangat banyak belajar dari kalian.
9. Kepada Kakanda Riska Oktavia Hatta yang senantiasa menjadi orang tua setelah almarhum kedua orang tua saya, yang telah memberikan doa dan motivasi semangat, dan telah banyak membantu serta senantiasa mengawal dengan penuh ketulusan dan keikhlasan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
10. Kepada Keluarga Saya yang membantu manteri dan non material selama penyelesaian skripsi ini selesai.

11. Keluarga besar Seventeen 2017 Unhas yang senantiasa memberikan motivasi serta ilmu yang bermanfaat dan juga pengalaman-pengalaman yang menyenangkan.
12. Sahabatku yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu dan Teman-temanku “JDL” yang senantiasa memberikan motivasi, arahan, dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
13. Teman-teman REWA 2017, terima kasih telah mengukir kisah yang bermanfaat dan akan selalu dikenang.

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku
Makassar, Februari 2023

Dewi Sartika HL

“Pengaruh Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto 2022”

Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat menjadi milik masyarakat, menyatuh di kehidupan serta budaya masyarakat itu sendiri yang berperan dalam penurunan masalah kesehatan terutama pada KIA. Pelayanan posyandu dilakukan oleh kader posyandu yang difasilitasi oleh petugas kesehatan dan pemerintah setempat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugas dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto. Jenis penelitian yaitu eksperimen semu atau *quasy experiment*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test dan post-test with control group design*. Populasi meliputi kader aktif di wilayah kerja puskesmas Bangkala dan puskesmas Kapita yang berjumlah 310 kader, dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purpose sampling*.

Berdasarkan hasil analisis pada kelompok intervensi berupa pelatihan, terdapat 27 orang (71%) pengetahuan baik. Pada keterampilan menimbang menggunakan Dacin diketahui terdapat 33 (86,8%) orang terampil, 29 orang (76,3%) terampil menggunakan timbangan Digital/Injak serta terdapat 33 orang (86,8%) terampil dalam mengisi KMS Balita. Pada hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh $p < 0,05$, artinya terdapat pengaruh signifikan dalam peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulannya, Pelatihan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugas dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangkala. Kader posyandu dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat untuk meningkatkan kapasitas pelaksanaan posyandu yang dapat membantu kader meningkatkan keterampilannya.

KATA KUNCI : Posyandu, Kader, Pelatihan, Pengetahuan, Keterampilan

DAFTAR ISI

SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	i
RINGKASAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pengetahuan	9
1. Pengertian Pengetahuan.....	9
2. Tingkat Pengetahuan	10
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
4. Pengukuran Pengetahuan.....	14
B. Keterampilan.....	15
1. Pengertian Keterampilan.....	15
C. Pelatihan	16
1. Pengertian Pelatihan	16

2. Tujuan Pelatihan.....	19
3. Metode Pelatihan.....	20
4. Media Pembelajaran pada Prosesse Pelatihan	22
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelatihan.....	24
D. Posyandu.....	27
1. Pengertian Posyandu.....	27
2. Manfaat Posyandu	28
3. Fungsi Posyandu.....	29
4. Kegiatan Posyandu	29
E. Kader Posyandu	31
1. Pengertian Kader Posyandu	31
2. Tugas Kader Posyandu	33
3. Peran/Fungsi Kader Posyandu	33
F. Pengetahuan Kader Posyandu.....	34
G. Keterampilan Kader Posyandu	35
1. Penimbangan Balita dengan Dacin.....	36
2. Penimbangan Balita dengan Timbangan Digital.....	36
3. Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).....	37
H. Landasan Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP	44
A. Kerangka Konsep	44
B. Definisi Operasional	45
C. Hipotesis	46

BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	48
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian	50
D. Pengumpulan Data dan Alur Penelitian	52
E. Langkah-Langkah Intervensi	53
F. Pengolahan Data.....	55
G. Analisis Data.....	56
H. Penyajian Data	67
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Gambaran Lokasi	57
B. Hasil Penelitian	57
1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	58
2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kelompok Intervensi	59
3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kelompok Kontrol.....	61
4. Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader Posyandu	62
5. Kategori Pengetahuan Kader Posyandu.....	69
6. Kategori Keterampilan Kader Menimbang Menggunakan Dacin....	70
7. Kategori Keterampilan Kader Menimbang Menggunakan Timbangan Digital	71
8. Kategori Keterampilan Kader Mengisi KMS	71
9. Perbedaan Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	73

10. Perbedaan Skor Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	74
11. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader posyandu	74
C. Pembahasan Penelitian	76
1. Karakteristik Responden.....	76
2. Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu	76
3. Pengaruh Pelatihan terhadap peningkatan keterampilan kader posyandu	79
4. Pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dan fungsi kader posyandu	82
BAB VI PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Definiai Operasional.....	45
2. Tabel 4.1 Matriks Penelitian.....	49
3. Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karateristik kader posyandu di wilayah kerja puskesmas bangkala dan puskesmas kapita kab. Jeneponto 2022.....	58
4. Tabel 5.2 distribusi frekuensi pre-test dan post-test pengtehuan kelompok intervensi di puskesmas bangkala tahun 2022	59
5. Tabel 5.3 distribusi frekuensi pre-test dan post-test pengtehuan kelompok kontrol di puskesmas kapita tahun 2022	61
6. Tabel 5.4 distribusi frekuensi pre-test dan post-test keterampilan menimbang menggunakan dacin pada kelompok intervensi di puskesmas bangkala kab. Jeneponto tahun 2022.....	62
7. Tabel 5.5 distribusi frekuensi pre-test dan post-test keterampilan menimbang menggunakan dacin pada kelompok intervensi di puskesmas bangkala kab. Jeneponto tahun 2022.....	64
8. Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Keterampilan Menimbang Menggunakan Timbangan Digital/Injak pada Kelompok Intervensi di Puskesmas Bangkala Kab. Jeneponto Tahun 2020.....	65
9. Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi <i>Pre-Test</i> Dan <i>Post-Test</i> Keterampilan Menimbang Menggunakan Timbangan Digital/Injak Pada Kelompok Kontrol Di Puskesmas Kapita Kab. Jeneponto Tahun 2022	66

10. Tabel 5.8 Distribusi frekuensi pre-test dan post-test keterampilan mengisi KMS pada kelompok intervensi	67
11. Tabel 5.9 Distribusi frekuensi pre-test dan post-test keterampilan mengisi KMS pada kelompok Kontrol.....	68
12. Tabel 5.10 Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	69
13. Tabel 5.11 Kategori Keterampilan Menimbang menggunakan dacin sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol	70
14. Tabel 5.12 Kategori Keterampilan Menimbang menggunakan timbangan digital sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol	71
15. Tabel 5.13 Kategori Keterampilan mengisi KMS sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol	71
16. Tabel 5.14 Hasil Analisis Keterampilan Kelompok Intervensi dan Kontrol	72
17. Tabel 5.15 Hasil Analisis Perbedaan pre-test dan post-tes pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol	73
18. Tabel 5.16 Hasil Analisis Perbedaan pre-test dan post-tes pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol	74
19. Tabel 5.17 Analisis Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader posyandu di wilayah kerja puskesmas bangkala kab. Jeneponto tahun 2022.....	74

20. Tabel 5.18 Analisis Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Keterampilan Kader posyandu di wilayah kerja puskesmas bangkala kab. Jeneponto tahun 2022.....	75
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43
Gambar 4.1 Desain Penelitian	48
Gambar 4.2 Alur Penelitian.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Pelatihan.....	95
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	99
Lampiran 3. Hasil Analisis Data.....	104
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari PTSP Provinsi.....	122
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari PTSP Kab. Jeneponto.....	123
Lampiran 6. Surat Telah Melakukan Penelitian Di Puskesmas Bangkala.....	124
Lampiran 7. Dokumentasi	125
Lampiran 8. Riwayat Hidup	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menjadi milik masyarakat dan menyatuh dalam kehidupan dan budaya masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Posyandu juga merupakan salah satu wadah yang dapat digunakan sebagai upaya preventif dan penanggulangan masalah kesehatan seperti Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, Pola hidup bersih dan sehat, imunisasi dan lain sebagainya (Salamah & Sulistyani, 2018). Posyandu juga berperan dalam penurunan masalah kesehatan yang ada terutama pada kesehatan Ibu dan Anak. Pelayanan posyandu dilakukan oleh kader posyandu dan difasilitasi oleh petugas kesehatan.

Kader posyandu adalah orang yang berasal dari masyarakat setempat dan bekerja dengan sukarela. Kader memegang peran yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, terdapat 296.777 Posyandu di seluruh Indonesia. Sebanyak 188.855 atau sekitar 63,6% posyandu diantaranya merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masingmasing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan (Kemenkes RI, 2020).

Kader memegang peranan yang penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu.

Peraturan Menteri Kesehatan No 66 Tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan anak menegaskan pentingnya deteksi dini masalah gizi bayi dan balita melalui pemantauan pertumbuhan yang dapat dilakukan di posyandu. Sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, posyandu memiliki fungsi vital dalam pemantauan pertumbuhan anak dengan pengukuran antropometri setiap bulannya (Kemenkes, 2011).

Hasil pengukuran antropometri tidak hanya menjadi informasi bagi masyarakat (ibu) mengenai status gizi dan pertumbuhan anaknya, tetapi juga akan masuk ke dalam pelaporan terpadu puskesmas yang selanjutnya akan menjadi dasar kebijakan bagi pemerintah daerah dan pusat dalam menyelesaikan masalah gizi (Kemenkes, 2011).

Namun harapan pemerintah untuk mendapatkan data yang akurat dari hasil pemantauan pertumbuhan di posyandu terbentur dengan rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri terutama pada penimbangan menggunakan dacin. Penelitian Rahayu (2017) di Posyandu Kelurahan Karangasem Yogyakarta menunjukkan bahwa hampir separuh (45,8%) kader memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pengukuran antropometri. Hal ini berpengaruh signifikan terhadap rendahnya keterampilan kader, di mana 25% kader memiliki keterampilan kurang dalam pengukuran antropometri (p value=0,019).

Penelitian selanjutnya menunjukkan peningkatan rata-rata skor keterampilan dari 26,59 menjadi 39,00. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan skor keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 12,41. Analisis statistik dengan *paired t-test* menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan serta pada pengetahuan kader hanya separuh responden (53,3%) yang memiliki pengetahuan baik dengan rata-rata skor 11,13. Setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan, lebih dari tiga perempat responden (80%) memiliki pengetahuan baik dengan rata-rata skor 14,67 (Fitriani & Purwaningtyas, 2020).

Selanjutnya ditemukan bahwa lebih dari separuh kader (62,5%) di 7 posyandu di Kecamatan Tempuran, Karawang tidak menimbang sesuai prosedur (Hafifah & Abidin, 2020). Akibatnya informasi status gizi anak balita yang dicatat dalam KMS menjadi tidak akurat artinya seharusnya status gizi baik bisa menjadi gizi kurang, dan atau gizi baik buruk dan sebaliknya. Masalah yang juga dihadapi kader posyandu adalah minimnya kemampuan kader dalam pencatatan atau pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).

Dalam KMS terdapat jalur-jalur berwarna sebagai petunjuk kesehatan balita (Agiwahyunto & Ernawati, 2021). Anak sehat digambarkan dengan jalur berat badan berwarna hijau (Rahayu Putri et al., 2018). Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Susanti Indra et al., 2019).

Dampak dari kurang dilaksanakannya peran kader posyandu akan memberikan akibat tidak baik secara langsung dan tidak langsung . Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik yang dapat menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak. Adapun dampak secara tidak langsung adalah yang pertama bagi kader posyandu akan memberikan informasi pengisian KMS kurang jelas dan tepat., sehingga penerapannya diposyandu juga kurang tepat. Hasil penelitian penelitian oleh Nurlis dan Handana 2017 menunjukkan proporsi kader yang tidak tepat dalam mengisi KMS 75% (Nurlis & Handana, 2017)

Dari kondisi tersebut kader posyandu sangat berperan penting dalam upaya kesehatan masyarakat. Kader posyandu sebagai garda terdepan dalam pelayanan kepada masyarakat melalui posyandu. Namun demikian, masih banyak kader yang belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya. Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu dengan baik karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Pengelola posyandu merupakan orang yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat (Kemenkes RI, 2012)

Gizi buruk yang seharusnya terdeteksi secara dini tak dapat dilakukan pada akhirnya terjadilah keterlambatan dalam intervensi dan penatalaksanaanya, Sebaliknya jika kader mampu mengisi dan menafsirkan KMS dengan baik maka keadaan kurang gizi akan cepat terdeteksi dan cepat tertangani.

Selama ini kader kesehatan telah memperoleh pengetahuan dasar dan penyegaran (Refreshing Kader) terkait kegiatan pelayanan diposyandu dengan metode konvensional. Yaitu diberikan langsung secara ceramah dan tanya jawab yang hanya menekankan pada pengetahuan kader posyandu. Masalah lain yang terjadi adalah banyaknya kader posyandu yang tidak pernah mengikuti pelatihan kader baru posyandu sehingga pengetahuan dan keterampilan kader tidak dimiliki menyeluruh pada kader kesehatan.

Kader yang terampil akan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, sehingga informasi dan pesan-pesan gizi akan dapat dengan mudah disampaikan kepada masyarakat. Jika pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam menimbang dan menafsirkan KMS kurang maka akan berakibat terjadinya kesalahan penafsiran pertumbuhan sehingga tidak diketahui penyimpangan. Dari hasil wawancara dan observasi langsung oleh petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Bangkala memaparkan bahwa terdapat beberapa kader belum memiliki baik pengetahuan maupun keterampilan yang memadai, khususnya pada tugas dan fungsi vital seorang kader yang disampaikan langsung.

Penyebab masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu terkait pengukuran balita menggunakan dacin, timbangan digital /Injak dan pengisian KMS adalah kurangnya dukungan dalam bentuk pelatihan. Meskipun telah direvitalisasi dengan adanya desentralisasi maka dukungan kepada posyandu tidak lagi terpusat melainkan bergantung pada

komitmen pemerintah daerah. Hal ini menyebabkan pelatihan kader masih bersifat sporadis.

Penyebab rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader juga yang berada di wilayah kerja PKM Bangkala didukung dengan regulasi pemerintah setempat dimana pemerintah mengganti kader setelah adanya masa pemerintahan baru. Pemerintah setempat mengangkat kader yang tidak memiliki syarat untuk dapat menjadi seorang kader posyandu yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang rendah bahkan tidak sama sekali.

Posyandu yang tersebar di 10 Kelurahan/Desa wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto terdapat 49 posyandu dengan jumlah kader posyandu sebanyak 205 orang dengan kader aktif. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Melaksanakan Peran dan Fungsi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala

Posyandu yang tersebar di 10 Kelurahan/Desa wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto terdapat 49 posyandu dengan jumlah kader posyandu sebanyak 205 orang dengan kader aktif.

Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu Dalam Melaksanakan Peran Dan Fungsi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto?

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melaksanakan peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Bangkala kabupaten Jeneponto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam menimbang berat badan balita menggunakan dacin
- b. Untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam menimbang berat badan balita menggunakan timbangan digital/ injak
- c. Untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam pengisian KMS
- d. Untuk mengetahui Perbedaan Skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah Pelatihan
- e. Untuk Mengetahui Perbedaan Skor Keterampilan kader sebelum dan sesudah Pelatihan
- f. Untuk Mengetahui Pengaruh Pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memberikan sumbangan atau referensi ilmiah bagi Program Studi Kesehatan

Masyarakat, mengenai Pengaruh pelatihan kader guna meminimalisir terjadinya ketidak akuratan data serta kesalahan pada proses penimbangan balita dan pengisian KMS.

2. Manfaat Praktis

- a. Secara praktis, pelatihan yang dilakukan pada kader diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan khususnya pada pengukuran antropometri yaitu Penimbangan menggunakan dan serta pengisian KMS. Penelitian ini diharapkan pula dapat menjadi masukan dan memberi gambaran terhadap metode – metode promosi kesehatan yang bisa diterapkan di posyandu untuk mengatasi keterhambatan pada proses berjalannya program gizi.
- b. Memberikan masukan bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam hal metode untuk kegiatan pelatihan kader posyandu dalam pengelolaan pelayanan Posyandu.
- c. Sebagai bagian dari tugas peneliti dalam kegiatan di bidang pendidikan serta pengabdian kepada masyarakat dan dapat menjadi informasi dan masukan bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melaksanakan tugas dan fungsi kader posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan tersebut melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak ia lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari – hari (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mendatakan dan lain sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi

disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu ke mampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmoatodjo (2010) ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali.

Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

b. Faktor Eksternal

1) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan

sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

2) Informasi/Media Massa

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

3) Kebudayaan /Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan

dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pengukuran Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai. Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

B. Keterampilan

1. Pengertian Keterampilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Menurut buku yang ditulis oleh Purnawanto (2008), keterampilan adalah perilaku yang

menunjukkan kemampuan individu dalam melakukan tugas mental atau fisik tertentu yang dapat diobservasi. Seringkali keterampilan diasosiasikan dengan kemampuan atau keterampilan fisik atau gerak (motorik). Tommy (2009) mengatakan bahwa keterampilan/*skill* adalah suatu kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan kedalam praktik sehingga tercapai hasil kerja yang diinginkan.

Peningkatan keterampilan salah satunya yakni dengan melaksanakan pelatihan, dengan pelatihan diharapkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Semakin banyak pelatihan yang diterima, diharapkan akan lebih meningkatkan keterampilan untuk dapat di aplikasikan untuk dirinya dan disebarkan untuk lingkungan dan masyarakat sekitarnya (Kemenkes RI, 2012) .

C. Pelatihan

1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan menurut Strauss Syaless dalam Notoatmodjo (2011) berarti mengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan maka akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2011) . Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relative singkat dan metodenya mengutamakan praktek dari pada teori (Wau, 2018).

Michael J. Jucius (1972) dalam (Mustofa Kamil, 2012) mengemukakan “*The term training is used here to indicate any process by which the aptitudes, skill, and abilities of employees to perform specific jobs are increased*”. Istilah pelatihan digunakan untuk menunjukkan pengembangan bakat, keterampilan, dan kemampuan pegawai guna menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan tertentu.

Pelatihan menurut Strauss dan Syaless di dalam Notoatmodjo (2010), berarti mengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan maka akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relatif singkat dan metodenya mengutamakan praktek daripada teori.

Pelatihan merupakan suatu komponen penting dalam pengembangan sumber daya manusia (SDM) pada sebuah institusi penyelenggaraan program pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap positif SDM yang merupakan aset penting dalam sebuah institusi. Pelatihan merupakan pengalaman belajar yang sengaja dirancang agar dapat membantu peserta dalam menguasai kompetensi yang tidak dimiliki sebelumnya. Hasil penyelenggaraan program pelatihan adalah penguasaan kompetensi, keterampilan, pengetahuan dan sikap yang sebelumnya tidak dikuasai oleh peserta. (Pribadi, 2014).

Pelatihan adalah proses pembelajara yang lebih menekankan pada praktek dari pada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah pada pencapaian 38 tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002).

Menurut Instruksi Presiden No. 15 tahun 1974 yang ditulis oleh Sedarmayanti tahun 2017, pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari pada teori (Sedarmayanti, 2017).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 275/Menkes/SK/V/2003 tentang pedoman penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan, pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme, dan/atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

2. Pendekatan Pelatihan

Menurut modul pelatihan kader posyandu (Kemenkes RI, 2012) ,
Pelatihan diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut :

- a. Berdasarkan Masalah (*Problem Based*), yakni proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan.
- b. Berdasarkan Kompetensi (*Competency Based*), yakni proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
- c. Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk:
 1. Didengarkan dan dihargai pengalamannya.
 2. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 3. Dihargai keberadaannya.

3. Tujuan Pelatihan

Tujuan pelatihan adalah agar individu dalam situasi kerja dapat memperoleh kemampuan untuk mengerjakan tugas-tugas atau pekerjaan tertentu secara memuaskan. Sementara itu, Wexley dan Letham (2002) dalam (Nugraha, 2020) mengatakan bahwa program pelatihan dan pengembangan memiliki satu atau lebih tujuan-tujuan seperti berikut ini:

- a. Meningkatkan kesadaran diri individu.
- b. Meningkatkan keterampilan individu dalam satu bidang keahlian atau lebih.
- c. Meningkatkan motivasi individu untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya secara memuaskan.

Kemudian Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa pelatihan memiliki tujuan yang penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan. Tujuan umum pelatihankader posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam mengelola dan menyampaikan pelayanan kepada masyarakat. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader sebagai pengelola posyandu berdasarkan kebutuhan sasaran diwilayah pelayanannya.
- b. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam berkomunikasi dengan masyarakat.
- c. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader untuk menggunakan metode media diskusi yang lebih partisipatif.

4. Metode Pelatihan

Wagonhurst (2002) mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu pelatihan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode belajar perlu memperhatikan besarnya kelompok peserta. Pemilihan metode pelatihan tergantung pada tujuan, kemampuan pelatih/pengajar, besar kelompok sasaran, kapan/waktu pengajaran berlangsung dan fasilitas yang tersedia.

Dalam pelaksanaannya, pelatihan perlu memanfaatkan metode dan media pembelajaran yang tepat untuk memfasilitasi proses belajar siswa sehingga mampu mencapai kompetensi yang diperlukan. Beragam media cetak (*printed*), suara (*audio*), gambar diam (*visual*), gambar bergerak

(*video*), multimedia dan jaringan (*internet* dan *web*) memiliki karakteristik spesifik yang dapat dimanfaatkan secara optimal untuk membantu peserta program pelatihan dalam mencapai tujuan atau kompetensi yang akan perlu dikuasai.

Beragam metode pembelajaran juga dapat digunakan oleh instruktur agar dapat membantu berlangsungnya proses pembelajaran peserta. Setiap ragam metode pembelajaran- presentasi, diskusi simulasi, demonstrasi, bermain peran, pemecahan masalah dan permainan memiliki keunggulan tersendiri yang dapat digunakan untuk menyampaikan isi atau materi sebuah program pelatihan. Tidak semua metode dan media pembelajaran dapat digunakan untuk memfasilitasi pencapaian semua kompetensi program pelatihan. Setiap metode dan media pembelajaran memiliki karakteristik tersendiri yang sesuai untuk digunakan secara efektif dalam mengajarkan kompetensi yang spesifik. Metode demonstrasi misalnya cocok untuk digunakan dalam aktivitas belajar yang menekankan pada penguasaan keterampilan (*skill*).

Pemanfaatan media video juga dapat dikombinasikan untuk memperkaya pengalaman peserta program pelatihan dalam mempelajari kompetensi yang akan dilatihkan. Kombinasi pemanfaatan metode dan media pembelajaran yang tepat akan membantu tugas instruktur dalam memfasilitasi pencapaian tujuan program pelatihan oleh peserta. (Pribadi, 2014).

5. Media Pembelajaran pada Proses Pelatihan

Pada hakikatnya, proses belajar mengajar adalah proses komunikasi yang melibatkan penyampai pesan (materi) dari pengantar ke penerima. Proses pengubahan pesan berupa materi/bahan ajar menjadi simbol komunikasi baik verbal maupun nonverbal disebut *encoding*, sedangkan penafsiran simbol komunikasi tersebut oleh peserta didik disebut *decoding*. Namun pada kenyataannya, penafsiran dalam memahami apa yang didengar, dibaca, dilihat atau diamati ada kalanya berhasil dan ada kalanya tidak. Kegagalan atau hambatan dalam proses komunikasi ini disebut *barrier* atau *noise*. Untuk meminimalkan kegagalan proses komunikasi, media sangat diperlukan sebagai perantara komunikasi.

Bentuk stimulus yang dapat digunakan sebagai media adalah hubungan atau interaksi manusia, realita, gambar yang bergerak atau tidak bergerak dan tulisan serta suara yang direkam. Bentuk stimulus ini tepat digunakan bagi peserta didik yang sedang mempelajari hal-hal asing. Adapun peran atau fungsi dari pada media pembelajaran itu sendiri diantaranya adalah:

- a. Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalistik.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu tenaga dan dayaindera.
- c. Menimbulkan semangat belajar, interaksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar.

- d. Memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori serta kinestetiknya.
- e. Memberi stimulus yang sama, membandingkan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama.

Belajar merupakan proses internal dalam diri manusia, pengajar/pendidik bukan merupakan satu-satunya sumber belajar, namun merupakan salah satu komponen dari sumber belajar yang disebut individu. AECT (*Assosiation for Educational Communication and Technology*) membedakan enam jenis sumber belajar yang dapat digunakan dalam proses belajar, yaitu:

- a. Pesan. Mencakup kurikulum dan mata pelajaran.
- b. Individu. Mencakup pendidik, orang tua, tenaga ahli dan sebagainya.
- c. Bahan. Merupakan suatu format yang digunakan untuk menyimpan pesan pembelajaran seperti buku paket, buku teks, modul, program video, film, OHT (*over head transparency*), slide, alat peraga.
- d. Alat. Merupakan sarana (*piranti, hardware*) untuk menyajikan bahan mencakup proyektor OHP, slide, *film tape recorder*.
- e. Teknik. Merupakan cara (*prosedur*) yang digunakan pendidik dalam memberikan pembelajaran guna mencapai tujuan pembelajaran, seperti ceramah, permainan/simulasi, tanya jawab dan sosiodrama (*roleplay*).
- f. Latar (*setting*) atau lingkungan. Mencakup pengaturan ruang, pencahayaan dan sebagainya.

Media pembelajaran ini berupa perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*) yang bertujuan untuk meningkatkan efektifitas proses belajar mengajar.

6. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Pelatihan

Notoatmodjo (2007), keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Donald dan James Kirkpatrick (2007) yang dikutip oleh Pribadi (2014) mengemukakan beberapa persyaratan yang diperlukan untuk dapat menciptakan sebuah program pelatihan yang efektif, yaitu:

- a. Program pelatihan didasarkan kepada kebutuhan atau masalah yang dihadapi oleh organisasi atau perusahaan atau institusi tersebut.
- b. Program pelatihan didasarkan pada tujuan atau kompetensi yang perlu dimiliki oleh peserta program pelatihan.
- c. Jadwal penyelenggaraan program pelatihan tersusun dengan baik.
- d. Latar belakang peserta program sesuai dengan kompetensi program yang akan dilatihkan.
- e. Instruktur memiliki kualifikasi baik dan kompeten dalam bidang yang dilatihkan.
- f. Pelatihan dilaksanakan ditempat yang nyaman dengan dilengkapi fasilitas pendukung yang memadai.
- g. Program pelatihan menggunakan metode dan media yang relevan

dengan kompetensi yang diperlukan.

- h. Program pelatihan harus dapat memberi rasa puas kepada peserta program.
- i. Program pelatihan perlu di evaluasi secara berkesinambungan.

Selain dari pada itu, Rivai (2015) menjelaskan faktor-faktor yang menunjang kearah keberhasilan suatu pelatihan antara lain :

- a. Materi yang dibutuhkan

Materi disusun dari estimasi kebutuhan tujuan latihan, kebutuhan dalam bentuk pengajaran keahlian khusus, menyajikan pengetahuan yang dibutuhkan.

- b. Metode yang digunakan

Metode yang dipilih hendak disesuaikan dengan jenis pelatihanyang akan dilaksanakan.

- c. Kemampuan instruktur pelatihan

Mencari sumber-sumber informasi yang lain yang mungkin berguna dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan.

- d. Sarana atau prinsip-prinsip pembelajaran

- e. Pedoman agar proses belajar akan berjalan lebih efektif.

- f. Peserta pelatihan

Sangat penting untuk memperhitungkan tipe pekerja dan jenis pekerja yang akan dilatih.

- g. Evaluasi pelatihan

Setelah mengadakan pelatihan hendaknya di evaluasi hasil yang didapat dalam pelatihan dengan memperhitungkan tingkat reaksi, tingkat belajar, tingkat tingkah laku kerja, tingkat organisasi dan nilai akhir.

Sedangkan, menurut Depkes (2004), suatu keberhasilan pelatihan dapat dilihat dari :

- a. Masukan (input) mencakup tiga kelompok yaitu: 1) perangkat keras berupa sarana dan prasarana yang meliputi tempat belajar, alat bantu, laboratorium dan perpustakaan yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran. 2) perangkat lunak adalah rancangan proses pembelajaran yang terdiri dari kurikulum, proses pembelajaran, jadwal kegiatan, bahan belajar/modul; 3) sumber daya manusia diklat yang terdiri dari peserta pelatihan, pelatih dan penyelenggaraan pelatihan.
- b. Proses adalah proses pembelajaran yang berjalan selama pelatihan dilakukan, yaitu dari awal sampai berakhirnya kegiatan pelatihan.
- c. Luaran yaitu pencapaian tingkat kompetensi sesuai dengan tujuan pelatihan.
- d. Dampak adalah suatu perubahan yang terjadi akibat adanya intervensi melalui pelatihan.
- e. Evaluasi adalah penilaian dari seluruh komponen dan sub komponen masukan, proses, luaran dan dampak dari suatu kegiatan pelatihan.
- f. Lingkungan yaitu hal-hal yang mempengaruhi pelatihan.

D. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah Forum Komunikasi Alih Teknologi dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan keluarga berencana, pusat pelayanan keluarga berencana, serta pos kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Kementerian Kesehatan RI, 2019) .

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No 54/2007, Keberadaan posyandu yang tersebar luas di seluruh pelosok tanah air dan merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki nilai strategis untuk dikelola dan dikembangkan secara maksimal karena dianggap sebagai ujung tombak kegiatan terpadu yang ada di masyarakat. Untuk mendukung koordinasi dan operasional posyandu, maka menteri dalam negeri membuat suatu kebijakan yang tertuang dalam Instruksi

Mendagri No 09/1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu di tingkat desa atau kelurahan yang salah satunya mengatur struktur organisasi dan kelompok kerja operasional (pokjanal) di tingkat kecamatan, kabupaten atau kota dan provinsi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu.

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga dalam setiap posyandu tentu akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Adisasmito, 2007).

2. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badanya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikt berperan secara nyata dalam tubuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mejadi demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Sulistyorini, 2010).

3. Fungsi Posyandu

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKBA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.

4. Kegiatan Posyandu

- a. Kegiatan Utama
 1. Kesehatan Ibu dan Anak
 - a) Penimbangan berat badan.
 - b) Pengukuran tinggi badan
 - c) Pengukuran tekanan darah.
 - d) Pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas).
 - e) Pemberian tablet besi.
 - f) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 - g) Pemeriksaan fundus uteri.

- h) Penyuluhan termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pentingnya IMD, dan ASI eksklusif.
 - i) KB pasca-persalinan.
 - j) Pelayanan untuk ibu nifas dan menyusui
 - k) Penyuluhan/konseling kesehatan.
 - l) KB pasca-persalinan.
 - m) ASI eksklusif.
 - n) Gizi untuk ibu nifas dan menyusui.
 - o) Pemberian kapsul vitamin
 - p) Perawatan payudara.
 - q) Pemeriksaan kesehatan umum.
 - r) Pelayanan untuk bayi dan balita
 - s) Penimbangan berat badan.
 - t) Penentuan status pertumbuhan.
 - u) Penyuluhan dan konseling.
 - v) Pemeriksaan kesehatan (dilakukan bila ada tenaga kesehatan)
2. Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas, dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB.

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

4. Gizi

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Deteksi dini gangguan pertumbuhan.
- c. Penyuluhan dan konseling gizi.
- d. Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal.
- e. Suplementasi kapsul vitamin A dan tablet Fe.

5. Pencegahan dan penanggulangan diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

E. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2012) Kader adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang mau bekerja sama secara suka rela dan ikhlas, mau dan sanggup menggerakkan

masyarakat dalam penanganan berbagai penyakit. Kader juga sebagai penggerak masyarakat dalam hal membantu serta mendukung keberhasilan pemerintah dibidang kesehatan dan tidak mengharapkan imbalan berupa gaji dari pemerintah, melainkan bekerja secara sukarela (Trisnawati dan Rahayuningsih, 2008).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anaks kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Hasanah, 2014).

Tugas-tugas mereka meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang di hadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan (Safrudin dan Hamidah, 2009).

Perlu diketahui bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, kader harus dibina, dituntun serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman.

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki karakteristik tertentu, misalkan latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Safrudin dan Hamidah, 2009).

2. Tugas Kader Posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja/langkah kegiatan meliputi :

- a. Mendaftar bayi/balita/ibu hamil.
- b. Menimbang bayi/balita.
- c. Mengisi KMS atau memindahkan hasil penimbangan balita dari secarik kertas kedalam KMS.
- d. Memberikan nasehat atau penyuluhan dengan mengacu pada data KMS.
- e. Pelayanan kesehatan, seperti pelayanan imunisasi, pelayanan KB, pengobatan, pemberian tablet tambah darah, vitamin A dan obat-obatan lainnya.

3. Peran/Fungsi Kader Posyandu

Peranan kader dalam penyelenggaraan posyandu meliputi:

- a. Memberitahukan hari dan jam buka posyandu kepada para ibu pengguna posyandu (ibu hamil, ibu usia subur serta ibu yang mempunyai bayi anak balita).

- b. Menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum posyandu dimulai seperti timbangan, buku catatan, KMS, dan alat peraga penyuluhan.
- c. Melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, dan ibu usia subur yang hadir di posyandu.
- d. Melakukan penimbangan bayi dan balita.
- e. Mencatat hasil penimbangan KMS.
- f. Melakukan penyuluhan perorangan kepada ibu-ibu dimeja IV, dengan isi penyuluhan sesuai permasalahan yang dihadapi anak balita yang bersangkutan.
- g. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu sebelum meja I atau setelah meja V.

F. Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu subjek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader akan lebih baik jika dasar pendidikan tamat dasar atau tinggi, mengikuti kursus, mendapat pengajaran lima modul dasar dalam kursus, aktif dalam mengikuti pembinaan serta mempunyai frekuensi tinggi mengikuti pembinaan. Tingginya nilai pengetahuan dan ketrampilan kader dipengaruhi oleh pendidikan formal, keikutsertaan dalam kursus kader, frekuensi mengikuti pembinaan, keaktifan kader

di posyandu dan lamanya menjadi kader. Mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kader dengan cara mengikuti kursus, pelatihan secara berkala dari segi pengetahuan, teknis dari beberapa sektor sesuai dengan bidangnya (Depkes RI, 2003).

G. Keterampilan Kader Posyandu

Peningkatan ketrampilan kader kesehatan harus dilakukan secara berkala. Peningkatan ketrampilan kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan (Shi, L., Star" eld, B., Xu, J., Politzer & J., 2003). Keterampilan kader kesehatan salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan tahapan penimbangan, dimana kader kesehatan biasanya melakukan kegiatan penimbangan belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita, dan lansia. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi dan balita. Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supariasa, 2001).

Berat badan bayi dan balita harus ditimbang secara berkala, agar diperoleh gambaran pertumbuhan mereka (Arisman, 2004). Tinggi badan memberikan gambaran keadaan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan pertambahan umur, tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang (Aritonang, 2003).

Keterampilan kader dalam mengukur antropometri dapat meningkat dengan cara diberikan pelatihan pengukuran antropometri yang sesuai prosedur. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan di Posyandu dengan pendekatan konvensional, yaitu pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab oleh pelatih. Salah satu kelemahan dari metode konvensional adalah hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak meningkatkan keterampilan peserta latih. Metode yang digunakan dalam pelatihan harus sesuai dengan masalah, situasi, dan kondisi peserta latih, sehingga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dapat meningkat (Sukiarko, 2007). Salah satu keterampilan antropometri yang harus dimiliki kader posyandu adalah penimbangan balita menggunakan dacin. Selain keterampilan antropometri seorang kader juga harus mampu dalam mengisi kartu menuju sehat setiap balita.

1. Penimbangan Balita dengan Dacin

Penimbangan berat badan balita menggunakan dacin. Pengukuran ini terdiri dari 12 langkah, yakni 7 langkah pada tahap pemasangan alat dan 5 langkah pada tahap pengukuran. Ketujuh langkah pada tahap pemasangan alat antara lain:

- a. menggantung dacin pada tempat yang kokoh;
- b. memastikan dacin tergantung dengan kuat;
- c. meletakkan bandul geser pada angka nol;
- d. mengatur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang;

- e. memastikan bandul geser pada angka nol;
- f. memasang sarung timbang yang kosong pada dacin;
- g. menyeimbangkan dacin yang sudah dibebani sarung timbang dengan menggantungkan kantong berisi beras atau pasir dan sejenisnya hingga batang hingga kedua jarum tegak lurus.
- h. memasukkan balita ke sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin;
- i. menggeser bandul hingga jarum setimbang;
- j. membaca angka yang berhimpit dengan bandul geser sebagai berat badan alita;
- k. mencatat berat badan balita hingga ketelitian 0,1 kg
- l. mengembalikan bandul geser ke angka nol.

2. Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.

KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari (1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil

penimbangan berat badan; dan (2) menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

a. Fungsi Kartu Menuju Sehat

- 1) Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh normal, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.
- 2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
- 3) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare.

b. Kegunaan Kartu Menuju Sehat

- 1) Bagi orang tua balita ,Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke Posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.
- 2) Bagi kader, KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya di posyandu pada bulan berikutnya
- 3) Bagi petugas kesehatan, Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima

pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak, manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A, cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya

H. Landasan Teori

Menurut Notoatmodjo (2010), hal yang terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Salah satu teori perubahan perilaku adalah teori yang dikemukakan oleh Skinner (1938) dan Holland, et al (1953) dalam Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap Stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perubahan perilaku manusia melalui proses : Stimulus - Organisme - Respon. Selanjutnya, teori skinner menjelaskan adanya dua jenis respon, yaitu :

1. *Respondent respond* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.

2. *Operant response* atau respon instrumental yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* dan *reinforce*, karena memperkuat respon.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

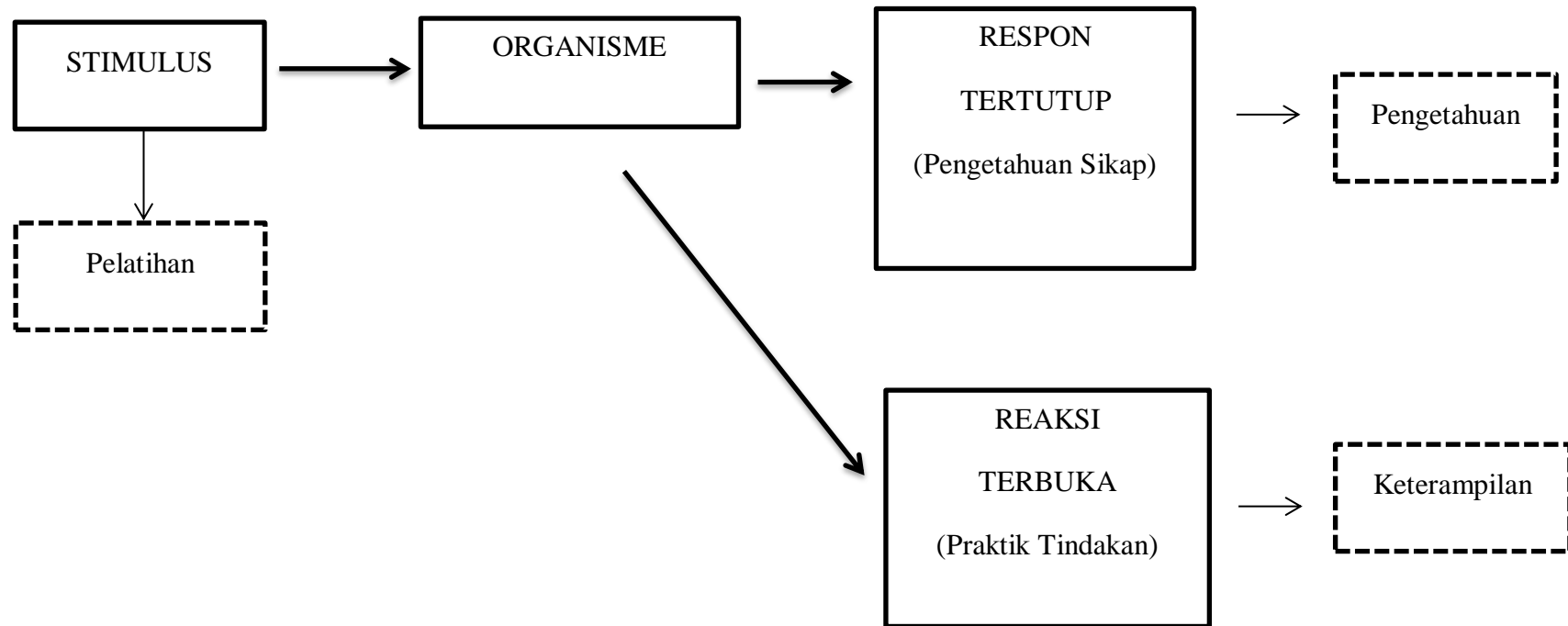
1. Perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap respon stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Proses perubahan perilaku ini dinamakan dengan teori S-O-R, yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 . Skinner (1938) dan Holland, et al (1953) dalam Notoatmodjo (2010)

