

SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN KADER TENTANG PENGISIAN KMS TERHADAP
PERUBAHAN PERILAKU KADER POSYANDU BALITA
DI DESA KARANG JERUK JATIREJO MOJOKERTO**

**PENELITIAN QUASY EKSPERIMENTAL
DI DESA KARANG JERUK KECAMATAN JATIREJO MOJOKERTO**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Sarjana Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**OLEH:
DINNA AGUSTINA
010510893B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

ABSTRACT

THE EFFECT OF TRAINING FOR CADRES ABOUT FILLING KMS TO CHANGE THE BEHAVIOR OF POSYANDU CADRES

Quasy Experimental Study at Karang Jeruk Village
of Mojokerto District of Mojokerto city

BY: DINNA AGUSTINA

Most cadres doing mistake in full filling KMS because lack of training. The objective of this study was to explain the effect of training about KMS filling with behavior changing in Posyandu cadres.

This research was conducted by quasy experimental method. The population was all of Posyandu cadres. Taken by simple random sampling. 20 sample divided into group of treatment 10 and group of control 10. Independent variables in this research was the training for cadres about filling of KMS, dependent variables was the behavior changing of Posyandu cadres. The data were taken by using the questionnaire and directly the interview to respondents. This research was analyzed by statistic test using Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann Whitney U Test, with significant level of $p = 0,05$.

The result showed that training for cadres about filling KMS treatments significantly (knowledge $= 0,007$, attitude $= 0,005$ and action, $= 0,007$). There is for control group insignificantly (knowledge $= 0,157$, attitude $= 0,102$, action $= 1,00$). Mann-Whitney U Test showed the result of the knowledge from training about filling KMS was significant at $= 0,001$, otherwise there wasn't significant for attitude $= 0,28$. The analyze for action showed significant result $= 0,002$.

It can be conclusion the cadre's training about Posyandu and filling KMS was able to change the Posyandu cadre's attitude. Suggestion: Public health centers need to conduct taining for cadre's Posyandu and the material which gave must be compatible with Department of Health standard. Further studies should involve larger respondents to obtain more accurate result.

Key: Cadre, Posyandu, Training, Behavior, KMS, Nutrition Status

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Posyandu Balita.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Tujuan Umum.....	8
2.1.3 Tujuan Khusus.....	8
2.1.4 Fungsi.....	8
2.1.5 Manfaat.....	9
2.1.6 Sasaran Pembinaan Posyandu.....	10
2.1.7 Kegiatan Pokok Dalam Posyandu.....	10
2.1.8 Kegiatan Dalam Pelayanan Posyandu Balita.....	12
2.1.9 Pelayanan Kesehatan Posyandu Balita.....	12
2.1.10 Waktu dan Tempat Pelayanan Posyandu Balita.....	13
2.1.11 Tempat Pelaksanaan Posyandu Balita.....	13
2.1.12 Sarana Dalam Posyandu Balita.....	14
2.1.13 Mekanisme Pelayanan Posyandu Balita.....	14
2.1.14 Matrik Kegiatan Pelayanan Kesehatan Posyandu Balita....	16
2.1.15 Penyuluhan Dalam Posyandu Balita.....	16
2.2 Kader Posyandu Balita.....	17
2.2.1 Definisi Kader.....	17
2.2.2 Kader Kesehatan.....	17
2.2.3 Syarat-Syarat Seorang Kader.....	18

2.2.4	Fungsi Kader.....	18
2.2.5	Tugas Pokok Kader.....	19
2.3	KMS (Kartu Menuju Sehat).....	19
2.3.1	Tujuan Penggunaan KMS.....	20
2.3.2	Manfaat KMS Balita.....	20
2.3.3	Kegunaan KMS Balita.....	21
2.3.4	Grafik Pertumubuhan KMS.....	21
2.3.5	Cara Memantau Pertumbuhan Balita.....	23
2.3.6	Interprestasi Grafik Pertumbuhan.....	24
2.3.7	Cara Pengisian Grafik Pertumbuhan Balita.....	26
2.4	Pelatihan Kader Posyandu Balita.....	27
2.4.1	Definisi Pelatihan.....	27
2.4.2	Tujuan Pelatihan.....	28
2.4.3	Metode Pelatihan.....	28
2.4.4	Prinsip-Prinsip Program Pelatihan.....	31
2.4.5	Evaluasi Program Pelatihan.....	31
2.5	Konsep Perilaku.....	33
2.5.1	Definisi Perilaku.....	33
2.5.2	Bentuk Perilaku.....	33
2.5.3	Proses Adopsi Perilaku.....	34
2.5.4	Domain Perilaku.....	35
2.5.5	Perubahan Perilaku.....	39
2.5.6	Teori Perilaku.....	42
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual.....	47
3.2	Hipotesis.....	49
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	50
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel....	51
4.2.1	Populasi.....	51
4.2.2	Sampel dan Besar Sampel.....	51
4.2.3	Teknik Sampling.....	52
4.3	Variabel Penelitian.....	52
4.3.1	Variabel Independen.....	52
4.3.2	Variabel Dependen.....	52
4.3.3	Definisi Operasional.....	54
4.4	Instrumen Penelitian.....	57
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.5.1	Lokasi Penelitian.....	58
4.5.2	Waktu Penelitian.....	58
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	58
4.7	Kerangka Operasional.....	60
4.8	Analisis Data.....	61

4.8.1 Analisis Deskriptif.....	61
4.8.2 Analisis Statistik.....	63
4.9 Etik Penelitian.....	63
4.9.1 Informed Consent.....	63
4.9.2 Anonimity.....	64
4.9.3 Confidentiality.....	64
4.9.4 Keterbatasan.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	65
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
5.1.2 Data Umum.....	67
5.1.3 Variabel Pengetahuan, Sikap, Tindakan.....	70
5.2 Pembahasan.....	79
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	90
6.2 Saran.....	91
Daftar Pustaka.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	54
-------------------------------------	----

Tabel 5.1	Pengetahuan Kader Posyandu Balita.....	73
Tabel 5.2	Sikap Kader Posyandu Balita.....	75
Tabel 5.3	Tindakan Kader Posyandu Balita.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	47
Gambar 4.1	Desain Penelitian.....	50

Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	60
Gambar 5.1 Disribusi Responden Berdasarkan Umur Kader Posyandu Balita Di Desa Karang Jeruk Juni 2009.....	67
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Kader Posyandu Di Desa Karang Jeruk Juni 2009.....	68
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader Posyandu Balita Di Desa Karang Jeruk Juni 2009.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Surat ijin penelitian.....	95
Lampiran 2 Surat Keterangan ijin.....	96
Lampiran 3 Surat Keterangan ijin.....	97

Lampiran 4	Surat Keterangan Penelitian.....	98
Lampiran 5	Informed Consent.....	99
Lampiran 6	Lembar Persetujuan.....	100
Lampiran 7	Kuesioner.....	101
Lampiran 8	Satuan acara pembelajaran.....	109
Lampiran 9	Materi Pelatihan.....	114
Lampiran 10	Tabulasi Data umum.....	127
Lampiran 11	Tabulasi variabel yang diukur.....	129

ABSTRACT

THE EFFECT OF TRAINING FOR CADRES ABOUT FILLING KMS TO
CHANGE THE BEHAVIOR OF POSYANDU CADRES

Quasy Experimental Study at Karang Jeruk Village
of Mojokerto District of Mojokerto city

BY: DINNA AGUSTINA

Most cadres doing mistake in full filling KMS because lack of training. The objective of this study was to explain the effect of training about KMS filling with behavior changing in Posyandu cadres.

This research was conducted by quasy experimental method. The population was all of Posyandu cadres. Taken by simple random sampling. 20 sample divided into group of treatment 10 and group of control 10. Independent variables in this research was the training for cadres about filling of KMS, dependent variables was the behavior changing of Posyandu cadres. The data were taken by using the questionnaire and directly the interview to respondents. This research was analyzed by statistic test using Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann Whitney U Test, with significant level of $p = 0,05$.

The result showed that training for cadres about filling KMS treatments significantly (knowledge $= 0,007$, attitude $= 0,005$ and action, $= 0,007$). There is for control group insignificantly (knowledge $= 0,157$, attitude $= 0,102$, action $= 1,00$). Mann-Whitney U Test showed the result of the knowledge from training about filling KMS was significant at $= 0,001$, otherwise there wasn't significant for attitude $= 0,28$. The analyze for action showed significant result $= 0,002$.

It can be conclusion the cadre's training about Posyandu and filling KMS was able to change the Posyandu cadre's attitude. Suggestion: Public health centers need to conduct taining for cadre's Posyandu and the material which gave must be compatible with Department of Health standard. Further studies should involve larger respondents to obtain more accurate result.

Key: Cadre, Posyandu, Training, Behavior, KMS, Nutrition Status

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Posyandu Balita.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Tujuan Umum.....	8
2.1.3 Tujuan Khusus.....	8
2.1.4 Fungsi.....	8
2.1.5 Manfaat.....	9
2.1.6 Sasaran Pembinaan Posyandu.....	10
2.1.7 Kegiatan Pokok Dalam Posyandu.....	10
2.1.8 Kegiatan Dalam Pelayanan Posyandu Balita.....	12
2.1.9 Pelayanan Kesehatan Posyandu Balita.....	12
2.1.10 Waktu dan Tempat Pelayanan Posyandu Balita.....	13
2.1.11 Tempat Pelaksanaan Posyandu Balita.....	13
2.1.12 Sarana Dalam Posyandu Balita.....	14
2.1.13 Mekanisme Pelayanan Posyandu Balita.....	14
2.1.14 Matrik Kegiatan Pelayanan Kesehatan Posyandu Balita....	16
2.1.15 Penyuluhan Dalam Posyandu Balita.....	16
2.2 Kader Posyandu Balita.....	17
2.2.1 Definisi Kader.....	17
2.2.2 Kader Kesehatan.....	17

2.2.3	Syarat-Syarat Seorang Kader.....	18
2.2.4	Fungsi Kader.....	18
2.2.5	Tugas Pokok Kader.....	19
2.3	KMS (Kartu Menuju Sehat).....	19
2.3.1	Tujuan Penggunaan KMS.....	20
2.3.2	Manfaat KMS Balita.....	20
2.3.3	Kegunaan KMS Balita.....	21
2.3.4	Grafik Pertumubuhan KMS.....	21
2.3.5	Cara Memantau Pertumbuhan Balita.....	23
2.3.6	Interprestasi Grafik Pertumbuhan.....	24
2.3.7	Cara Pengisian Grafik Pertumbuhan Balita.....	26
2.4	Pelatihan Kader Posyandu Balita.....	27
2.4.1	Definisi Pelatihan.....	27
2.4.2	Tujuan Pelatihan.....	28
2.4.3	Metode Pelatihan.....	28
2.4.4	Prinsip-Prinsip Program Pelatihan.....	31
2.4.5	Evaluasi Program Pelatihan.....	31
2.5	Konsep Perilaku.....	33
2.5.1	Definisi Perilaku.....	33
2.5.2	Bentuk Perilaku.....	33
2.5.3	Proses Adopsi Perilaku.....	34
2.5.4	Domain Perilaku.....	35
2.5.5	Perubahan Perilaku.....	39
2.5.6	Teori Perilaku.....	42

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1	Kerangka Konseptual.....	47
3.2	Hipotesis.....	49

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	50
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel....	51
4.2.1	Populasi.....	51
4.2.2	Sampel dan Besar Sampel.....	51
4.2.3	Teknik Sampling.....	52
4.3	Variabel Penelitian.....	52
4.3.1	Variabel Independen.....	52
4.3.2	Variabel Dependen.....	52
4.3.3	Definisi Operasional.....	54
4.4	Instrumen Penelitian.....	57
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.5.1	Lokasi Penelitian.....	58
4.5.2	Waktu Penelitian.....	58
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	58

4.7	Kerangka Operasional.....	60
4.8	Analisis Data.....	61
	4.8.1 Analisis Deskriptif.....	61
	4.8.2 Analisis Statistik.....	63
4.9	Etik Penelitian.....	63
	4.9.1 Informed Consent.....	63
	4.9.2 Anonimity.....	64
	4.9.3 Confidentiality.....	64
	4.9.4 Keterbatasan.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian.....	65
	5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
	5.1.2 Data Umum.....	67
	5.1.3 Variabel Pengetahuan, Sikap, Tindakan.....	70
5.2	Pembahasan.....	79
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Simpulan.....	90
6.2	Saran.....	91
	Daftar Pustaka.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	54
Tabel 5.1	Pengetahuan Kader Posyandu Balita.....	73
Tabel 5.2	Sikap Kader Posyandu Balita.....	75
Tabel 5.3	Tindakan Kader Posyandu Balita.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	47
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	50
Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	60
Gambar 5.1 Disribusi Responden Berdasarkan Umur Kader Posyandu Balita Di Desa Karang Jeruk Juni 2009.....	67
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Kader Posyandu Di Desa Karang Jeruk Juni 2009.....	68
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader Posyandu Balita Di Desa Karang Jeruk Juni 2009.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Surat ijin penelitian.....	95
Lampiran 2	Surat Keterangan ijin.....	96
Lampiran 3	Surat Keterangan ijin.....	97
Lampiran 4	Surat Keterangan Penelitian.....	98
Lampiran 5	Informed Consent.....	99
Lampiran 6	Lembar Persetujuan.....	100
Lampiran 7	Kuesioner.....	101
Lampiran 8	Satuan acara pembelajaran.....	109
Lampiran 9	Materi Pelatihan.....	114
Lampiran 10	Tabulasi Data umum.....	127
Lampiran 11	Tabulasi variabel yang diukur.....	129

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RJPM) 2004-2009 bidang kesehatan, yang lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu. Ada 5 macam kegiatan dalam Posyandu balita yaitu KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Posyandu mulai diperkenalkan pada tahun 1984 dan dalam perkembangan Posyandu tumbuh dengan pesat hingga sekitar tahun 1993, setelah itu mengalami penurunan fungsi dan kegiatannya (Dana, 2006). Peran kader sangat penting dalam pelaksanaan Posyandu sebagai tenaga preventif dan promotif bagi kesehatan balita. Kader Posyandu Balita diharapkan dapat melaksanakan pelayanan dengan baik, agar ibu yang membawa balita merasa puas. Posyandu di Indonesia telah kehilangan pamornya sejak tahun 1990-an karena merosotnya mutu kader dan pelayanannya (Depkes RI, 2006). Menurut Satoto dkk (2002) bahwa tingkat presisi dan akurasi para kader Posyandu masih rendah. Hal tersebut berdasarkan penelitian di 72 Posyandu di Jawa Barat dan Jawa Tengah menunjukkan bahwa hanya 30% kegiatan Posyandu dilaksanakan dengan benar dan 90% kader membuat kesalahan dalam penimbangan dan pencatatan

KMS sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemampuan, presisi, dan akurasi data dalam pencatatan KMS masih rendah (Satoto,2002). Dari hasil data yang didapat dari Posyandu oleh peneliti di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto, ternyata dari 20 kader Posyandu balita, didapatkan 15 kader masih belum mengerti cara mengisi KMS yang baik dan benar. Terbatasnya informasi dan pelatihan kader yang kurang menyebabkan tingkat pengetahuan kader tentang pengisian KMS sangat rendah. Pelatihan terakhir pada tahun 2002, yang hanya diikuti 1 orang kader per Dusun sehingga sebagian kader mempunyai pengetahuan yang kurang tentang Posyandu Balita dan tidak mengetahui bagaimana cara pengisian KMS yang baik dan benar. Pengaruh pelatihan kader terhadap perubahan perilaku kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto, belum dapat dijelaskan

Jumlah Posyandu Balita di Jawa Timur pada tahun 2007 sebanyak 44.442 Posyandu, pada tahun 2008 jumlah Posyandu menjadi 44.899. Sedangkan jumlah kader di Jawa Timur pada tahun 2007 sebanyak 202.720 kader, pada tahun 2008 sebanyak 307.380 kader (Dinkes Jatim,2008). Di Kabupaten Mojokerto, pada tahun 2007 sebanyak 1248 Posyandu, tidak mengalami peningkatan pada tahun 2008. Jumlah kader Posyandu pada tahun 2007 sebanyak 6169 kader dengan kader yang terlatih 5975 kader. Pada tahun 2008 mengalami peningkatan dengan jumlah kader sebanyak 6209 dan kader yang terlatih mengalami penurunan sebanyak 5753 kader (Dinkes kabupaten mojokerto, 2009). Dari hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Karang Jeruk, jumlah Posyandu yang ada di Desa Karang Jeruk sebanyak 5 Posyandu. Tiap-tiap Posyandu, sebanyak 4 kader, tetapi ada 1 Dusun yang jumlahnya

5 orang. Dari 20 kader yang ada di Desa Karang Jeruk hanya ada 5 kader yang dapat mengisi KMS dengan benar, karena ke 5 kader pernah mendapatkan pelatihan di Kecamatan. Apabila kader dalam melakukan pengisian KMS kurang tepat maka dalam mengidentifikasi status kesehatan akan salah. KMS adalah sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak (Depkes, RI 2000). Data dari Puskesmas didapatkan pada tahun 2008-2009 ada dua bayi yang berat badannya di bawah garis merah, kalau dalam pengisian KMS salah maka identifikasi status gizi balita juga akan salah.

Universitas Andalas (Sumatera Barat), Universitas Hasanuddin (Sulawesi Selatan), dan sekolah Tinggi Ilmu Gizi (Jawa Timur) pada tahun 1999 (seperti dikutip Depkes RI,2005) melakukan sebuah penelitian dan menunjukkan hasil sebagai berikut ini, mencatat 40% dari jumlah Posyandu yang ada di Indonesia dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Sebagian besar Posyandu belum mempunyai jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan sasaran dan hanya 30% kader yang terlatih. Sebagian besar kader belum mandiri, karena sangat tergantung dengan petugas Puskesmas. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Satoto dkk pada tahun 2002, menunjukkan bahwa sekitar 35% Desa di Indonesia masih melaksanakan Posyandu sampai sekarang dan sebagian rakyat miskin masih menggunakan Posyandu sebagai tempat pelayanan kesehatan. Operasional Posyandu tidak lepas dari adanya peran kader Posyandu yang telah banyak membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu 5 meja yang telah ditetapkan. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Dody tahun 2003 di dapatkan sampai saat ini kader aktif Posyandu di Kota Bogor berjumlah 4.119 orang, yang berarti masih belum memenuhi standar perbandingan antara jumlah kader aktif dalam satu Posyandu yakni satu Posyandu ditangani 5 kader aktif. 70% hidup dan matinya Posyandu tergantung dari aktif tidaknya masing-masing kader (Dody, 2003). Apabila kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya melakukan pencatatan KMS masih rendah, maka akan berdampak identifikasi status gizi balita dan mempengaruhi penyuluhan yang diberikan kepada balita sesuai dengan data KMS yang ada, hal ini akan mengakibatkan salah penafsiran apakah balita dalam keadaan gizi kurang atau tidak. Lemahnya penguasaan dan keterampilan akan menyebabkan pelaporan yang tidak akurat dalam penyusunan perencanaan program kesehatan selanjutnya. (Depkes, RI 2006)

KMS sebagai bahan penunjang atau sarana komunikasi bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi balita, untuk mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan kesehatannya (Depkes, RI 2000). Pentingnya pelatihan bagi kader untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam mengisi KMS agar tidak terjadi kesalahan dalam pencatatan. dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan. Salah satu manfaat dengan adanya kader yang terlatih adalah Posyandu akan berjalan secara teratur dan baik, agar mudah mendeteksi kemungkinan terjadinya masalah gizi buruk pada balita. Jika kasus gizi buruk ini segera teratasi dan diikuti oleh penanganan yang baik oleh tenaga kesehatan, maka diharapkan kasus kekurangan gizi berat pada anak-

anak balita di akan dapat terhindarkan (Saprudin, 2007). Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan pelatihan kepada kader tentang pengisian KMS di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pelatihan kader terhadap perubahan perilaku kader Posyandu balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pelatihan kader Posyandu Balita terhadap perubahan perilaku kader Posyandu balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan kader Posyandu Balita sebelum dan sesudah diberikan pelatihan di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto.
2. Mengidentifikasi sikap kader Posyandu Balita sebelum dan sesudah diberikan pelatihan di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojekerto.
3. Mengidentifikasi tindakan kader Posyandu Balita sebelum dan sesudah diberikan pelatihan terhadap perubahan sikap seteleh diberi pelatihan
4. Menganalisis pengaruh pelatihan kader Posyandu Balita terhadap perubahan perilaku kader di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan komunitas dan keperawatan anak mengenai Posyandu Balita sehingga dapat dijadikan pembelajaran untuk kemudian menjadi alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan kegiatan posyandu

1.4.2 Praktis

1. Meningkatkan perilaku kader dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan kemampuan kader dalam menginterpretasikan status gizi dari hasil pengisian KMS
3. Memberikan masukan kepada petugas puskesmas tentang pentingnya manfaat pelatihan kader Posyandu Balita
4. Memberi masukan kepada petugas Dinkes untuk lebih sering mengadakan pelatihan bagi kader Posyandu Balita mengingat manfaatnya sangat penting.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Posyandu Balita

2.1.1 Posyandu Balita

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Depkes RI, 2006)

Posyandu Balita adalah bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan, yang dikelola oleh Kader, sasarannya adalah seluruh masyarakat. (Dinkes Jatim, 2006)

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana atau pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat dapat sekaligus mendapatkan pelayanan profesional oleh petugas, serta non professional oleh kader dan diselenggarakan atas usaha masyarakat sendiri. (Supartini, 2004)

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas dan keluarga berencana. (Anonim, 2008)

2.1.2 Tujuan Umum:

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

2.1.3 Tujuan Khusus

1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama, yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
2. Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

2.1.4 Fungsi

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

2.1.5 Manfaat

1. Bagi Masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama, berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
- 2) Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak
- 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.

2. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat

- 1) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB
- 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB

3. Bagi Puskesmas

- 1). Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama
- 2). Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat

3). Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu

4. Bagi sektor lain

1). Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sector terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat

2). Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor

2.1.6 Sasaran Pembinaan Posyandu Balita

- 1) Bayi
- 2) Anak Balita
- 3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia subur

2.1.7 Kegiatan Pokok dalam Posyandu mencakup lima kegiatan yaitu:

1. KIA

- 1) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita.
- 2) Memberikan nasehat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral.

- 3) Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya
- 4) Penyaluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA

2. KB

- 1) Pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur dengan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu beresiko tinggi
- 2) Cara-cara penggunaan pil, kondom dan sebagainya

3. Gizi

- 1) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat
- 2) Memberiakan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori cukup kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui
- 3) Memberikan kapsul vitamin A kepada anank-anak umur 5 tahun

4. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi.

5. Penanggulangan diare

2.1.8 Kegiatan dalam Pelayanan Posyandu Balita

Adapun kegiatan pelayanan bagi balita meliputi:

1. Kegiatan Promotif

Kegiatan promotif dilakukan kepada balita berupa penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, gizi balita, upaya meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan makanan yang bergizi bagi balitanya.

2. Kegiatan Preventif

Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit. Kegiatan berupa deteksi dini dan pemantauan kesehatan dan gizi dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

3. Kegiatan Kuratif

Kegiatan pengobatan ringan bagi balita yang sakit. Bila sakit yang diderita balita membutuhkan penanganan dengan fasilitas yang lengkap, maka rujuk ke Rumah Sakit setempat.

2.1.9 Pelayanan Kesehatan Posyandu Balita

Kegiatan-kegiatan utama kader yang harus dilaksanakan oleh setiap Posyandu

1. Bayi dan balita

- 1) Penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi kesehatan
- 2) Pemberian paket pertolongan gizi
- 3) Imunisasi
- 4) Deteksi dini tumbuh kembang

2. Ibu hamil

- 1) Pemeriksaan kehamilan
- 2) Pemberian makanan tambahan(PMT) bagi ibu kurang gizi
- 3) Pemberian tablet darah dan kapsul yodium jika diperlukan
- 4) Penyuluhan tentang gizi, kesehatan dan perencanaan persalinan aman.

3. Ibu Nifas/ Menyusui

- 1) Pemberian kapsul vitamin A
- 2) Pemberian makanan tambahan (PMT)
- 3) Pelayanan KB
- 4) Penyuluhan

2.1.10 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sekurang-kurangnya satu kali setiap bulan. Hari bukanya ditentukan berdasarkan kesepakatan masyarakat dan pelaksana, bisa berdasarkan hari ataupun tanggal. Penentuan jam buka harus disepakati oleh pihak diutamakan adalah waktu yang ditentukan sasaran posyandu bisa hadir sebanyak-banyaknya. Apabila diperlukan dapat dibuka lebih dari satu kali dalam sebulan.

2.1.11 Tempat Pelaksanaan Posyandu Balita

- 1) Rumah Warga
- 2) Rumah tokoh masyarakat
- 3) Balai Desa/ RW/ RT
- 4) Balai Posyandu (tempat khusus yang dibangun oleh warga)

2.1.12 Sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan posyandu

- 1) Meja dan kursi
- 2) Timbangan dacin dan tiang penyangganya
- 3) Sarung timbang
- 4) Sistem informasi posyandu (SIP)
- 5) Daftar hadir kader
- 6) Buku kegiatan
- 7) Sarana penanggulangan diare
- 8) Paket pertolongan Gizi (oralit, Vitamin A, Kapsul Yodium, tablet fe)
- 9) Sarana Penyuluhan
 - 1) Lembar balik
 - 2) Buku pegangan kader
 - 3) KMS
 - 4) Bahan penyuluhan
 - 5) Alat peraga lain yang diperlukan sesuai topik penyuluhan
 - 6) Sarana pemberian makanan tambahan

2.1.13 Mekanisme pelayanan posyandu

1. Kegiatan di meja I

1. Pendaftaran balita dalam register balita

Bila balita sudah punya Kartu Menuju Sehat (KMS) berarti bulan lalu sudah datang ke posyandu. Bila belum punya Kartu Menuju Sehat (KMS) berarti kunjungan baru. Kolomnya harus diisi lengkap sesuai dengan petunjuk pengisian KMS balita.

2. Kegiatan di meja II

1. Menimbang balita
2. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas

3. Kegiatan di meja III

Pengisian KMS

4. Kegiatan di meja IV

1. Menjelaskan data buku KIA/KMS berdasarkan hasil timbang.
2. Menilai perkembangan balita sesuai umur berdasarkan buku KIA. Jika ditemukan keterlambatan, kader mengajarkan ibu untuk memberikan rangsangan di rumah.
3. Memberikan penyuluhan sesuai dengan kondisi pada saat itu.
4. Memberikan rujukan ke Puskesmas, apabila diperlukan.

5. Kegiatan di meja V

Bukan merupakan bukan tugas kader, melainkan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, antara lain:

1. Pelayanan imunisasi
2. Pelayanan KB
3. Pemeriksaan kesehatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui.
4. Pemberian pil tambah darah, Vitamin A, (Kader dapat membantu pemberiannya), kapsul yodium dan obat-obatan lainnya

2.1.14 Matrik Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Balita

Meja	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	1. Pendaftaran	1. Meja kursi 2. Alat tulis 3. Buku Register dan buku pencatatan kegiatan	Kader
II	2. Penimbangan	1. Timbangan 2. Alat tulis 3. Kertas	Kader
III	3. Pengisian KMS	1. Meja dan kursi 2. Alat tulis 3. Kartu Menuju Sehat (KMS)	Kader
IV	4. Menjelaskan data buku KMS		Kader
V	5. Pelayanan imunisasi dan KB		Petugas Kesehatan

2.1.15 Penyuluhan di dalam posyandu

1. Pelaksanaan penyuluhan di dalam posyandu
 - 1) Penyuluhan di dalam posyandu dilakukan oleh kader
 - 2) Penyuluhan perorangan dapat dilakukan di meja IV, penyuluhan kelompok dapat dilakukan sebelum pendaftaran dan penimbangan
 - 3) Penyuluhan kelompok dapat dilakukan sebelum meja I, sambil mengundang pengunjung atau menunggu datangnya pengunjung posyandu. Penyuluhan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu penyuluhan seperti: lembar balik
 - 4) Materi lebih banyak mengenai kesehatan ibu dan anak

5) Penyuluhan tidak selalu bentuk ceramah, tetapi bisa dengan demonstrasi, permainan, simulasi

2. Topik Penyuluhan

Topik penyuluhan perorangan di meja IV disesuaikan dengan masalah/ kondisi ibu/ bayi dan balita berdasarkan catatan pada buku KIA/ KMS pada saat itu.

3. Hal- hal yang harus diperhatikan saat memberikan penyuluhan

- 1) Informasi/ saran yang disampaikan sesuai dengan permasalahan atau kebutuhan
- 2) Gunakan bahasa sehari-hari, jelas & mudah dimengerti
- 3) Bisa dilaksanakan oleh ibu-ibu
- 4) Gunakan alat peraga
- 5) Bersikap ramah
- 6) Berikan kesempatan untuk bertanya

2.2 Kader Posyandu Balita

2.2.1 Definisi kader

Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (Depkes RI, 2000)

2.2.2 Kader Kesehatan

Kriteria kader kesehatan menurut Depkes RI (2000) adalah sebagai berikut:

1. Setiap warga desa setempat laki-laki maupun perempuan
2. Bisa membaca dan menulis huruf latin
3. Mempunyai waktu luang
4. Memiliki kemampuan
5. Mau bekerja secara sukarela, tulus ikhlas.

2.2.3 Syarat-syarat seorang kader

Syarat-syarat yang harus dimiliki seorang kader posyandu menurut Mubarak (2006) adalah sebagai berikut:

1. Dapat membaca dan menulis
2. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
3. Mengetahui adat-istiadat serta kebiasaan masyarakat
4. Mempunyai waktu yang cukup
5. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
6. Berpenampilan ramah dan simpatik
7. Diterima masyarakat setempat

2.2.4 Fungsi kader

Fungsi yang harus dilakukan oleh kader bidang kesehatan menurut Mubarak (2006) adalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan kesehatan di wilayah RT/RW nya
2. Perencanaan kegiatan posyandu bersama masyarakat
3. Pelaksanaan kegiatan posyandu bersama masyarakat
4. Pembina dalam pemeliharaan kegiatan posyandu
5. Pelopor kegiatan-kegiatan dimasyarakat yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan di wilayah RT/RW nya
6. Menjadi penghubung masyarakat dengan lembaga pemerintahan dan lembaga swadaya masyarakat yang menunjang pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan.

2.2.5 Tugas pokok kader

Tugas pokok kader dibidang kesehatan menurut Mubarak (2006) adalah:

1. Mengadakan pendekatan social
2. Melakukan survey mawas diri
3. Mengadakan musyawarah masyarakat selingkungan RT/ RW nya
4. Membantu pelaksanaan pelatihan kader pembanguna kesehatan
5. Mengadakan kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu dan diluar posyandu
6. Menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan dinas/ instansi dan lembaga swadaya masyarakat dalam rangka pembinaan posyandu
7. Mengembangkan program-program lain diluar bidang kesehatan yang mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat seperti:
 - 1) Dana sehat
 - 2) Kios koperasi
 - 3) Pusat-pusat pelayanan kesehatan
 - 4) Kesehatan kerja

2.3 KMS

KMS Adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. (Anonim, 2009)

KMS balita adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan

sebagai "rapor" kesehatan dan gizi (catatan riwayat kesehatan dan gizi) balita (Depkes, 1996).

2.3.1 Tujuan Penggunaan KMS

Tujuan Penggunaan KMS balita

Umum : Mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal.

Khusus : 1. Sebagai alat bantu bagi ibu atau orang tua dalam memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.

2. Sebagai alat bantu dalam memantau dan menentukan tindakan-tindakan untuk mewujudkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.

3. Sebagai alat bantu bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi balita.

2.3.2 Manfaat KMS Balita

1. Sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya.
2. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi: pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi,

penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak pemberian ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI.

3. Sebagai edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak
4. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan

2.3.3 KMS balita dapat berguna untuk hal-hal sebagai berikut:

1. Penimbangan dan deteksi tumbuh kembang balita dilakukan setiap bulan
2. Semua kolom diisi dengan benar
3. Semua keadaan kesehatan dan gizi anak dicatat
4. Orang tua selalu memperhatikan catatan dalam KMS balita
5. Kader dan petugas kesehatan selalu memperhatikan hasil penimbangan
6. Setiap ada gangguan pertumbuhan anak, dicari penyebabnya dan dilakukan tindakan yang sesuai
7. Penyuluhan gizi dalam bentuk konseling dilakukan setiap kali anak selesai ditimbang dan hasil penimbangannya dicatat dalam KMS
8. KMS balita disimpan oleh ibu balita dan selalu dibawa setiap datang ke posyandu

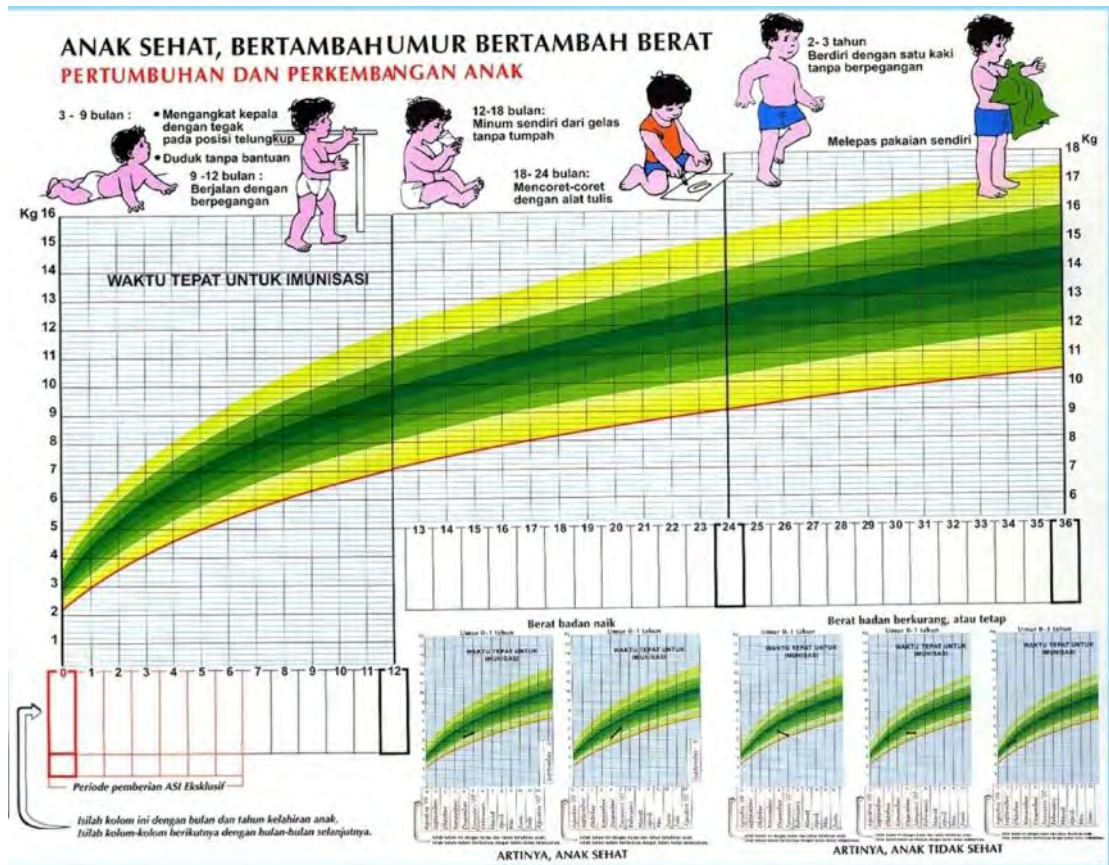
2.3.4 Grafik Pertumbuhan KMS

Grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan WHO-NCHS yang disesuaikan dengan situasi Indonesia. Gambar grafik pertumbuhan dibagi dalam 5 blok sesuai dengan golongan umur balita. KMS balita berisikan berat badan balita yang ditimbang setiap bulan dan umur balita (dalam bulan). Setiap blok dibentuk oleh garis tegak/skala berat dalam kg dan garis datar skala umur menurut bulan. Blok 1 untuk

bayi berumur 0-12 bulan, blok 2 untuk anak golongan umur 13-24 bulan, blok 3 untuk anak golongan umur 25-36 bulan.

Dalam setiap blok, grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah (agak melengkung) dan pita kuning, hijau muda dan hijau tua. Dasar pembuatannya adalah sebagai berikut:

1. Garis merah (agak melengkung) dibentuk dengan menghubungkan angka-angka yang dihitung dari 70% median baku WHO-NCHS.
2. Dua pita kuning di atas garis merah berturut-turut terbentuk masing-masing dengan batas atas 75% dan 80% median baku WHO-NCHS.
3. Dua pita hijau muda di atas pita kuning dibentuk masing-masing dengan batas atas 85% dan 90% median baku NCHS.
4. Dua pita hijau tua di atasnya dibentuk masing-masing dengan batas atas 95% dan 100% median baku WHO-NCHS.
5. Dua pita hijau muda dan kuning yang masing-masing pita bernilai 5% dari baku median adalah daerah dimana anak-anak sudah mempunyai kelebihan berat badan.



2.1 Gambar Kartu Menuju Sehat

Depkes RI, 1996

2.3.5 Cara Memantau Pertumbuhan Balita

1. Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya (Depkes, RI 2000)

2. Balita naik berat badannya bila, garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna.
3. Balita tidak naik berat badannya bila garis pertumbuhannya mendatar atau garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.
4. Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas / Rumah Sakit
5. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Rumah Sakit/ Puskesmas
6. Balita tumbuh naik bila, garis berat badan anak naik setiap bulannya
7. Balita sehat, jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu warna atau pindah ke pita warna diatasnya.

2.3.6 Interpretasi Grafik Pertumbuhan dan Saran Tindak Lanjut

2.2 Tabel Interpretasi pada sekali penimbangan

Letak Berat Badan	Interpretasi	Tindak Lanjut
Di bawah garis merah.	Anak kurang gizi tingkat sedang atau berat atau disebut kurang energi dan protein nyata (KEP nyata).	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu pemberian makanan tambahan (PMT) yang diselenggarakan oleh orang tua/petugas kesehatan. - Perlu penyuluhan gizi seimbang. - Perlu dirujuk untuk pemeriksaan kesehatan
Pada daerah dua pita kuning (di atas garis merah)	Harus hati-hati dan waspada karena keadaan gizi anak sudah kurang	- ibu dianjurkan untuk memberikan PMT pada anak balitanya di rumah.

	meskipun tingkat ringan atau disebut KEP tingkat ringan.	- perlu penyuluhan gizi seimbang.
Dua pita hijau muda dan dua pita warna hijau tua (diatas pita kuning)	Anak mempunyai berat badan cukup atau disebut gizi baik.	- Beri dukungan pada ibu untuk tetap memperhatikan status gizi anak tersebut. - Beri penyuluhan gizi.
Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas), dan diatasnya	Anak telah mempunyai berat badan yang berlebih, semakin ke atas kelebihan berat badannya semakin banyak	- Konsultasi ke dokter. - Penyuluhan gizi seimbang. - Konsultasi ke klinik gizi/pojok gizi di puskesmas

Sumber: Depkes, 1996

2.3 Tabel Interpretasi dua kali penimbangan atau lebih

Kecenderungan	Interpretasi	Tindak Lanjut
Berat badan naik	Anak sehat, gizi cukup *)	- Perlu penyuluhan gizi seimbang. - Beri dukungan pada orang tua untuk mempertahankan kondisi anak
Berat badan tetap	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsi tidak seimbang *)	- Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan - Penyuluhan gizi seimbang - Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan
Berat badan berkurang atau turun	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsi tidak seimbang *)	- Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan - Penyuluhan gizi seimbang - Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan

Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus	Kurang kesadaran untuk berpartisipasi dalam pemantauan tumbuh kembang anak	Penyuluhan dan pendekatan untuk meningkatkan kesadaran berpartisipasi aktif
--	--	---

Sumber: Depkes, 1996

Keterangan:

*) Interpretasi tersebut hanya berlaku bagi balita yang mempunyai berat badan normal dan kurang. Bagi balita yang sudah kelebihan berat badannya sebaiknya secara khusus dikonsultasikan ke dokter.

2.3.7 Cara Pengisian Grafik Pertumbuhan Anak

1. Pengisian grafik pertumbuhan anak dimulai dengan menuliskan nama bulan dan tahun kelahiran anak tersebut pada kolom bulan yang berada di bawah angka 0
2. Untuk kolom-kolom selanjutnya yang berada di bawah angka 1, 2, 3, 4, s.d. 60 diisi dengan nama bulan berikutnya
3. Setelah anak ditimbang dan diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik berat badannya pada titik temu tegak (sesuai dengan bulan penimbangan) dengan garis datar (sesuai dengan berat badan hasil penimbangan dengan kilogram)
4. Pada penimbangan bulan selanjutnya, setelah diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik temu antara garis datar yang menunjukkan berat badannya dan garis tegak yang menunjukkan umur dalam bulan. Selanjutnya kedua titik penimbangan berat badan bulan yang lalu dan penimbangan berat badan bulan ini dapat dihubungkan dengan garis.
5. Pada penimbangan-penimbangan selanjutnya apabila dilakukan setiap bulan berturut-turut maka titik-titik yang menggambarkan berat badan itu masing-

masing dihubungkan satu sama lain, sehingga nantinya akan membentuk suatu grafik sesuai dengan arah pertumbuhan yang terjadi.

6. Jika pada bulan ini balita tidak ditimbang dan bulan berikutnya balita tersebut ditimbang lagi, maka titik berat badannya tersebut jangan dihubungkan (biarkan terputus). Baru kemudian bulan berikutnya jika ditimbang lagi titik berat badannya bisa dihubungkan kembali. Alasan mengapa tidak dihubungkan dengan garis, karena kita tidak tahu berapa berat badan anak saat tidak ditimbang (naik, tetap atau turun)

2.4 Pelatihan Kader Posyandu Balita

2.4.1 Definisi pelatihan

Menurut Nadler (1989) dalam Sofu (2003) Pelatihan merupakan pembelajaran yang disediakan pengusaha kepada pekerja berkaitan dengan pekerjaan. Pelatihan terdiri dari kegiatan formal yang memungkinkan pekerja mendapatkan pengetahuan, keahlian dan sikap yang diperlukan bagi pekerjaannya saat ini.

Menurut Dugan Laird (1985) dalam Sofu (2003) Pelatihan merupakan pengalaman, kedisiplinan atau suatu cara dalam hidup yang menyebabkan ‘pekerja’ belajar sesuatu yang baru, perilaku yang ditetapkan sebelumnya.

Menurut Freire (1970) dalam Sofu (2003) Pelatihan merupakan teknologi yang mengorganisasikan, mengendalikan dan merancang perilaku.

2.4.2 Tujuan pelatihan

Tujuan-tujuan utama pelatihan menurut Sofo (2003)

1. Mengubah individu, kelompok dan organisasi untuk mendapatkan keuntungan kompetitif dan menyampaikan perbaikan kinerja dan produktifitas
2. Menutup jurang perbedaan antara keahlian pekerja dan kebutuhan organisasional
3. Mengisi peran yang diharapkan ditempat kerja
4. Mentransfer keahlian dan pengetahuan pada situasi baru
5. Membantu memecahkan permasalahan operasional. Meskipun persoalan-persoalan organisasional menyerang dari berbagai penjuru, pelatihan adalah sebagai salah satu cara terpenting guna memecahkan banyak dilema yang harus dihadapi oleh pekerja
6. Perlunya mengorientasikan tenaga kerja baru. Tenaga kerja yang baru memasuki dunia kerja dalam suatu organisasi/perusahaan/lembaga perlu mengenal dan memahami bidang pekerjaannya

2.4.3 Metode Pelatihan

Menurut Hamalik (2001), metode pelatihan yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Model Komunikasi Ekspositif

Pengajaran kelas menggunakan berbagai strategi dan taktik. Prosedur tergantung pada keterlibatan pelatih, tujuan yang hendak dicapai, besar

kelompok dan faktor lain. Ada dua system yang termasuk dalam model ini, adalah:

- 1) Sistem satu arah. Tanggung jawab untuk menstansferkan informasi terletak pada pelatihan. Para peserta bersikap pasif terhadap apa, bagaimana perlu tidaknya komunikasi itu, tak ada baliknya efektif dari pihak peserta pelatih kecuali menunjukkan rasa senang atau tidak senang. Pola ini berorientasi pada isi materi bukan pada tujuan yang hendak dicapai
- 2) Sistem dua arah. Pada system ini terdapat pola balikan untuk memeriksa apakah peserta menerima informasi dengan tepat.

2. Model komunikasi Diskoveri

Model ini lebih efektif bila dilaksanakan dalam kelompok kecil, namun dapat juga dilaksanakan dalam kelompok yang lebih besar. Kendati tidak semua peserta terlibat dalam proses diskoveri namun model ini bermanfaat bagi peserta latihan. Pola ini dapat dilaksanakan dalam bentuk komunikasi dua arah, bergantung pada besarnya kelas

3. Teknik Komunikasi Kelompok Kecil

Kelompok kecil yang terdiri dari 10 orang peserta dapat melakukan komunikasi dua arah secara efektif.

4. Pembelajaran Berprogram

Model ini dapat dilihat sebagai proses yakni proses umum untuk merancang materi pelajaran dan dapat dilihat sebagai produk yakni suatu bentuk system pembelajaran dimana peserta belajar sendiri untuk

mencapai tujuan tingkah laku dengan menggunakan materi yang telah disiapkan sebelumnya, serta tidak memerlukan dukungan dari pihak terlatih.

5. Pelatihan dalam Industri

Metode ini mengembangkan pendekatan standar pengajaran dan latihan dalam pekerjaan. Prosedur latihan lebih sederhana terutama dalam latihan industri. Metode ini diterapkan dalam berbagai bentuk, seperti: latihan kepemimpinan, latihan keselamatan, latihan untuk perbaikan, dan latihan pekerjaan.

6. Teknik Simulasi

Teknik simulasi dapat digunakan hampir pada semua program pelatihan yang berorientasi pada tujuan-tujuan tingkah laku. Latihan keterampilan menuntut praktek yang dilaksanakan dalam situasi nyata atau dalam situasi simulasi yang mengandung cirri-ciri kehidupan yang nyata. Latihan simulasi adalah berlatih melaksanakan tugas-tugas yang akan dikerjakan sehari-hari.

7. Metode Studi Kasus

Metode ini merupakan suatu bentuk simulasi yang bertujuan untuk memberikan pengalaman kepada peserta tentang cara membuat keputusan mengenai apa yang harus dikerjakan lebih lanjut, latihan memecahkan kasus-kasus social. Kasus-kasus yang dipelajari berdasarkan kejadian nyata, menggunakan informasi yang ada, tidak terlalu sederhana, sesuai dengan minat peserta, dan punya dampak tertentu terhadap peserta.

Pelaksanaan studi kasus dimulai dari menghimpun data berbagai sumber tentang kasus itu, menafsirkannya, merumuskan kesimpulan dan upaya pemecahan serta upaya perbaikan.

2.4.4 Prinsip-prinsip Program Pelatihan

Menurut Hamalik (2001), penyusunan program pelatihan berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Program pelatihan harus memiliki tujuan yang jelas sehubungan dengan upaya mencapai tujuan organisasi
2. .Program pelatihan disusun berdasarkan kebutuhan lapangan dan tujuan tertentu
3. Ruang lingkup pelatihan ditentukan berdasarkan kebijakan
4. Penetapan metode dan teknik serta proses-proses dalam suatu program latihan harus dikaitkan secara langsung dengan upaya memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pelatihan itu
5. Pelatihan yang efektif berdasarkan prinsip-prinsip belajar, antara lain belajar aktif, perpaduan antara teori dan praktek
6. Penyelenggaraan pelatihan sebaiknya di dalam lingkungan pekerjaan, sehingga benar-benar terkait dengan kebutuhan, kondisi dan situasi

2.4.5 Evaluasi Program Pelatihan

Suatu pelatihan harus dievaluasi dengan sistematis, yaitu mendokumentasikan hasil-hasil pelatihan dari segi bagaimana sesungguhnya peserta pelatihan berperilaku kembali pada pekerjaan

mereka. Dalam menilai manfaat atau kegunaan program pelatihan, perusahaan mencoba menjawab empat pertanyaan (Simamora, 1997 dalam Kustini, 2006)

1. Apakah terjadi perubahan?
2. Apakah perubahan disebabkan oleh pelatihan?
3. Apakah perubahan secara positif berkaitan dengan pencapaian tujuan-tujuan organisasi?
4. Apakah perubahan yang serupa terjadi pada partisipan yang baru dalam program pelatihan yang sama

Evaluasi membutuhkan adanya penilaian terhadap dampak program pelatihan pada perilaku sikap dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun pengukuran efektivitas penilaian meliputi (Sinamora, 1997 dalam Kustini, 2006):

1. Reaksi-reaksi yaitu bagaimana perasaan partisipan terhadap program
2. Belajar yaitu pengetahuan, keahlian dan sikap-sikap yang diperoleh sebagai hasil dari pelatihan
3. Perilaku yaitu perubahan-perubahan yang terjadi pada pekerjaan sebagai akibat dari pelatihan
4. Hasil-hasil yaitu dampak pelatihan pada keseluruhan efektivitas organisasi atau pencapaian pada tujuan-tujuan organisasi

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas pada diri manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi (Notoatmodjo, 2003)

2.5.2 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organism atau seseorang terhadap rangsangan(stimulus) dari luar subjek tersebut.(Notoadmojo, 2003). Respon ini berbentuk dua macam, yaitu:

- 1) Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- 2) Bentuk aktif adalah apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, dan disebut “ *covert behaviou*”. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus adalah merupakan “*overt behavior*”.

2.5.3 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa orang sebelum mengadopsi perilaku baru, maka dalam diri orang tersebut akan terjadi proses yang berurutan sebagai berikut:

1. *Awareness* (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dulu terhadap stimulus.

2. *Interest* (merasa tertarik)

Orang mulai tertarik terhadap stimulus. Dimana sikap subyek sudah mulai timbul.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus itu bagi dirinya. Berarti sikap subyek sudah lebih baik lagi.

4. *Trial* (mencoba)

Responden sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus.

5. *Adaption* (Adaptasi)

Responden atau subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5.4 Domain Perilaku

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Notoatmodjo (2003) membagi perilaku ke dalam 3 domain, yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan

materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan .

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesia (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluation

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Sikap atau tanggapan (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut New Comb yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) dijelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
Berarti bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
Berarti bagaimana penilaian (didalamnya terkandung faktor emosi) seseorang terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak
Berarti sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)
Orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain Notoatmodjo (2003). Adapun tingkatan praktek menurut Notoatmodjo (2003) yaitu:

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Praktik Terpimpin (Guided Response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (Mechanisme)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (Adaption)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5.5 Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Dibawah ini diuraikan bentuk perubahan perilaku menurut WHO yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) yaitu:

1. Perubahan Alamiah (*natural change*):

Perilaku manusia selalu berubah, di mana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik atau social budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Rencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagai orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness of change*) yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam suatu masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya yang sama.

Di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan:

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang

diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/ perundangan-perundangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama, karena perubahan perilaku yang terjadi atau belum berdasarkan kesadaran sendiri.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini akan memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan)

3. Diskusi dan Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut di atas. Di mana dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan-pengetahuan kesehatan sebagai

dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan

2.5.6 Teori-teori Perilaku

1. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behave cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behave cause*). Faktor perilaku ditentukan oleh:

- 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap individu, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor Pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya

- 3) Faktor Pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok refensi dari perilaku masyarakat

2. Teori Anderson

Menurut Anderson (1974) dalam Kresno (2008) pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh:

1) Komponen Pendorong (*predisposisi*)

Komponen ini disebut predisposisi karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang memanfaatkan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur social, keyakinan (*health beliefs*)

2) Komponen pemungkin (*enabling*)

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku pengguna atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Anderson, et all (1975) dalam Greenly (1980) menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

3) Komponen kebutuhan atau *need*

Berdasarkan penelitian Anderson tahun 1964 pada 2.367 keluarga tentang pengguna pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan besar. Anderson dan Stanley (1967) menemukan 79% orang yang mengalami sakit tidak mencari pengobatan dengan alasan bahwa gejala penyakit berbahaya sehingga mereka tidak membutuhkan pelayanan kesehatan (Greenley, 1980)

3. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (*behaviour factor*)

- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesebility of information*)
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan bertindak (*action situation*)

4. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku adalah:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*though and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
- 2) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atas pengalaman orang lain.
- 3) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- 4) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain

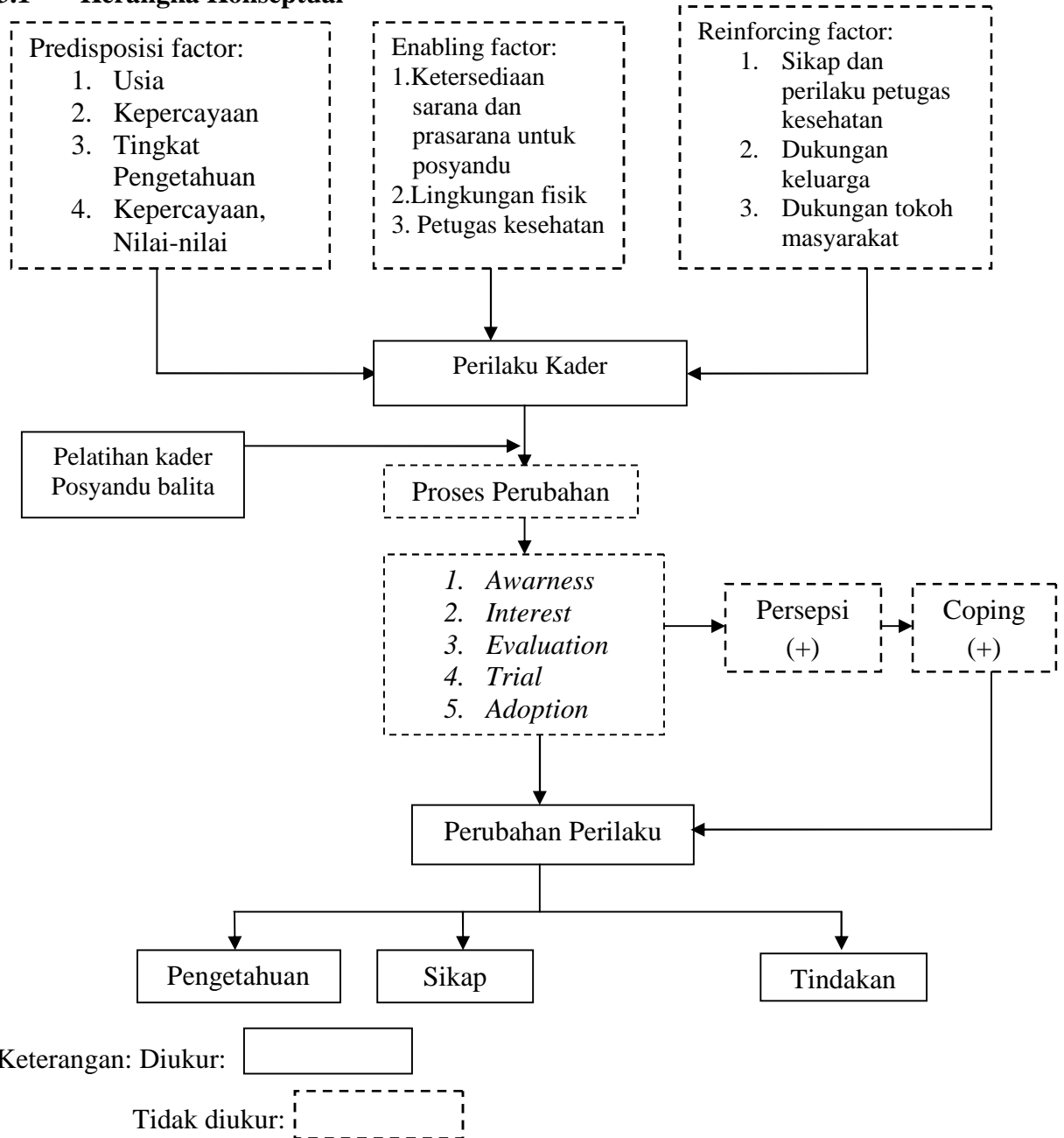
yang paling dekat. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

- 5) Orang yang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

Bab 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Perubahan Perilaku Kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

Dari gambar 3.1 dapat diterangkan dengan lebih jelas mekanisme pengaruh pelatihan kader terhadap perubahan perilaku Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto.

Faktor predisposisi meliputi nilai, kepercayaan, keyakinan, dan pengetahuan . Komponen Enabling dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana untuk Posyandu, lingkungan fisik, dan petugas kesehatan. Faktor reinforcing meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat. Dengan diberikannya pelatihan kepada kader, diharapkan terjadi perubahan perilaku kader. Proses perubahan dapat menurut Teori Roger (1962) yang dikutip Nursalam (2008) menjelaskan 5 tahap dalam perubahan yaitu : kesadaran (*Awareness*), keinginan (*Interest*), evaluasi (*Evaluation*), mencoba (*Trial*), dan penerimaan (*Adoption*). Dimana, *awareness* orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dulu terhadap stimulus. *Interest*, orang mulai tertarik terhadap stimulus dimana sikap subyek mulai timbul. *Evaluation*, orang akan menimbang-nimbang terhadap baik dan buruknya stimulus itu bagi dirinya. *Trial*, responden akan mulai mencoba melakukan sesuatu dengan yang dikehendaki terhadap stimulus. *Adaptation*, responden atau subyek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Proses perubahan perilaku dimulai dari adanya proses belajar (kognisi dan emosi) yang membuat persepsi kader menjadi positif, kemudian muncul keputusan untuk berubah sehingga terbentuk coping yang positif sehingga menimbulkan perilaku menjadi positif. Perilaku kader menjadi positif ditandai dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan.

3.2 Hipotesis

H1 : Pelatihan Kader dapat Meningkatkan Perilaku Kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto.

Bab 4

METODE PENELITIAN

Hal yang akan dibahas dalam metode penelitian ini antara lain : (1) Desain, (2) Kerangka Operasional, (3) Desain Sampling, (4) Identifikasi Variabel, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan dan Pengolahan data, (7) Masalah Etik (Ethical Clearence)

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008)

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy eksperimen* untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan kader terhadap perubahan perilaku kader posyandu balita.

Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
K-A	O	X1	O1-A
K-B	O	Xo	O1-B

Keterangan :

- K-A : Subjek perlakuan(Kader Posyandu)
- K-B : Subjek kontrol (Kader Posyandu)
- X1 : Diberi perlakuan
- Xo : Tidak diberi perlakuan
- O : Observasi
- O1-A : Observasi setelah diberi perlakuan
- O1-B : Observasi setelah tidak diberi perlakuan

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sample dan Teknik Pengambilan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto sebanyak 20 kader Posyandu.

4.2.2 Sampel dan Besar Sample

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{21}{1 + 21(0,05)^2}$$

$$n = \frac{21}{1,05}$$

$$n = 20$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Probability Sampling* dengan teknik yaitu *Simple Random Sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak. (Nursalam, 2008)

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeprpto, Taat Putra & Haryanto, 2000)

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini pelatihan kader Posyandu Balita. Parameter diukur adalah proses dari pelatihan Posyandu Balita dan materi pelatihan Posyandu Balita yang telah dibuat oleh peneliti

4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini

variabel dependennya adalah perilaku kader (tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan kader)

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pelatihan Kader Posyandu Balita	Proses memberikan materi pendidikan, penyuluhan, dan keterampilan tentang pengisian KMS kepada kader Posyandu Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materi tentang pengisian KMS 2. Proses pelatihan kader Posyandu Balita : <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi kehadiran kader selama 2 kali pelatihan. 2. Peserta pelatihan mendengarkan dan memperhatikan materi pelatihan dengan seksama. 3. Peserta pelatihan aktif bertanya 4. Peserta pelatihan dapat melakukan demonstrasi setelah dilatih 	SAP		

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen: 1. Pengetahuan	Hasil pemahaman para kader Posyandu setelah mendapatkan pelatihan melalui penginderaan tentang pengisian KMS	Jawaban yang tepat tentang: 1. Tujuan pokok dari posyandu 2. Macam Kegiatan posyandu 3. Manfaat adanya kegiatan Posyandu	Kuesioner	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Dengan penilaian benar/10 x 100. Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = 55%
2. Sikap	Hasil penilaian terhadap kesiapan kader dalam melakukan suatu kegiatan	1. Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap yaitu mencakup kedisiplinan kader menghadiri posyandu balita. 2. Masing-masing pernyataan di berikan skor sesuai dengan kriteria, jumlah pernyataan ada	Kuesioner favorable: 1,3,5,9,10 Unfavorable 2,4,6,7,8	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan positif (1,3,5,9,10), dan 5 pertanyaan

		<p>10 kemudian untuk menentukan sikap positif atau negatif dihitung berdasarkan jumlah skor dari pernyataan.</p>		<p>negative (2,4,6,7,8) pertanyaan positif dihitung dengan skor $SS = 4$ $S = 3$ $TS = 1$ $STS = 0$ Pertanyaan negative dihitung dengan skor $SS = 0$ $S = 1$ $TS = 3$ $STS = 4$ kemudian diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T > \text{Mean data}$ dan sikap negatif bila $T < \text{Mean data}$</p>
--	--	--	--	---

Variabel Dependent: Tindakan	Praktik atau pelaksanaan pengisian KMS yang benar yang dapat dilakukan oleh kader	Mampu Melakukan pengisian KMS dengan benar	Observasi	Ordina 1	Baik = 76%- 100% Cukup = 56%-75% Kurang = 55% (Azwar, 2003)
------------------------------------	---	--	-----------	-------------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data (Arikunto, 2007). Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan. Kuesioner adalah suatu alat pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum / orang banyak (Notoadmojo, 2002). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap kader tentang Posyandu. Untuk menilai tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan, Kuesioner untuk sikap menggunakan 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif pada pertanyaan positif bila jawaban sangat setuju (SS) skor 4, (S) skor 3, (TS) skor 1, (STS) skor 0. Pertanyaan negatif diberi skor (SS) skor 0, (S) skor 1, (TS) skor 3, (STS) skor 4. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur tindakan adalah dengan lembar observasi.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto. Dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

4.5.2 Waktu penelitian

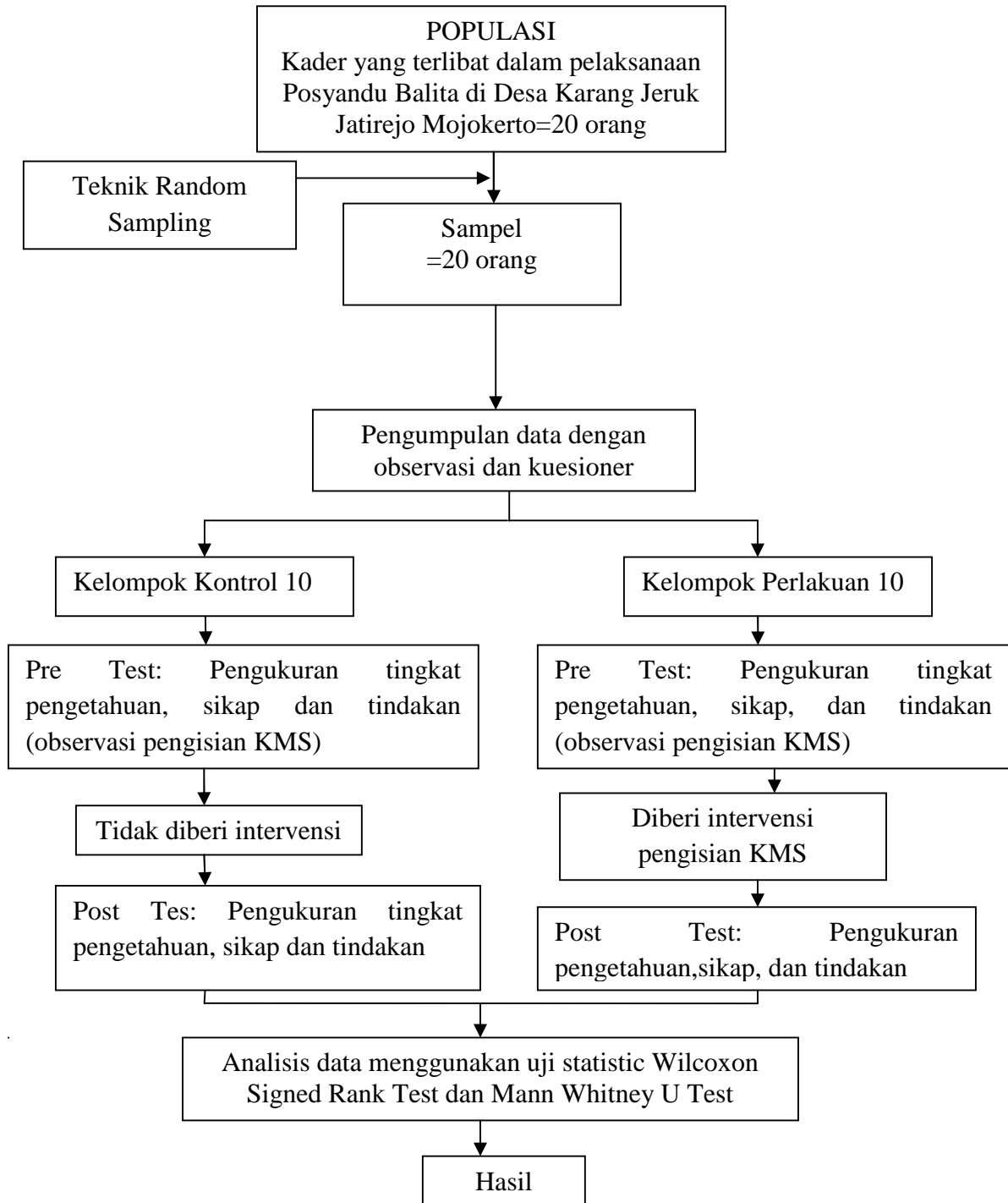
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Juni-14 Juli 2009.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data.

Dalam penelitian ini proses pengambilan data diperoleh setelah mendapat ijin dari Bantibkesbang Mojokerto, selanjutnya diberi tembusan untuk Dinas Kesehatan Mojokerto, Puskesmas Jatirejo, pengumpulan data demografi tentang identitas kader dilakukan dengan wawancara, pengumpulan data tentang pengetahuan dan sikap kader dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner, sedangkan pengumpulan data tentang perilaku kader Posyandu Balita (Pengisian KMS) dilakukan secara observasi dengan mengisi lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan kelompok K-A. Pengelompokan kelompok K-A dan K-B dilakukan dengan menggunakan system matching yang sesuai dengan karakteristik para kader dengan memasukkan umur kader, pendidikan terakhir, dan lama menjadi kader Posyandu Balita. Pada kelompok perlakuan dan kontrol harus seimbang, sehingga kelompok perlakuan dan kontrol terbagi dengan karakteristik yang sama. Setelah dilakukan pengumpulan data maka dilakukan pelatihan I pada kelompok K-A yang bertempat tinggal di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto dengan mengumpulkan

kader dibalai desa dengan materi pengertian Posyandu Balita, tujuan pokok posyandu, manfaat kegiatan posyandu, pengisian KMS, dengan metode ceramah dan demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti. Pelatihan dilakukan sebanyak 2 kali. Pelatihan dilaksanakan selama 100 menit, kemudian satu minggu lagi diberikan pelatihan yang ke II. Pelatihan ke II sama dengan pelatihan I. Pada kelompok K-B merupakan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan tetapi masih tetap di observasi. Satu minggu kemudian, dilakukan evaluasi. Pada kelompok K-B evaluasi dilakukan dengan mendatangi kader ke rumahnya dengan mengisi lembar kuesioner tentang pengetahuan, sikap, tindakan dan observasi pengisian KMS. Evaluasi pada kelompok K-A dengan mengumpulkan kader dibalai desa dan mengisi lembar kuesioner tentang pengetahuan, sikap, tindakan serta observasi pengisian KMS. Dari hasil kemampuan kader dalam melakukan pengisian KMS pada kedua kelompok tersebut, akan dijadikan sebagai data untuk kemudian dilakukan analisa guna mengetahui Pengaruh Pelatihan Kader Tentang Pengisian KMS Terhadap Perubahan Perilaku Kader Posyandu Balita.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.7 Kerangka Operasional Pengaruh pelatihan kader terhadap peran kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto

4.8 Analisis Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Analisis statistik diolah dengan perangkat lunak menggunakan SPSS versi 16,00.

4.8.1 Analisis Deskriptif

1) Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75 %

Kurang = < 56%

2) Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala linkert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju (seperti definisi operasional)

kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (Azwar, 2003)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = T \geq mean data

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = T < mean data

3) Variabel Tindakan

Tindakan diukur dengan observasi sebagai klarifikasi. Dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

4.8.2 Analisis Statistik

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan uji *wilcoxon signed rank*. Selanjutnya untuk mengontrol perbedaan perilaku pada kader yang dilakukan kontrol dan perlakuan dengan uji *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 apabila $p < 0,05$ maka H_1 diterima.

4.9 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ini kepada Kepala Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner ini dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus mendatangi lembar persetujuan, jika subyek menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap mengormati haknya.

4.9.2 Responden tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4.9.4 Keterbatasan

1. Sampel yang digunakan terbatas pada kader Posyandu Balita yang berada di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto sehingga hasil yang didapatkan hanya dapat diterapkan di Posyandu Balita Desa Karang Jeruk.
2. Kuesioner data sikap pernyataan terlalu mengarahkan kepada responden, sehingga tanpa diberikan pelatihan responden sebagian besar sudah mempunyai sikap positif.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi: 1) Gambaran lokasi penelitian, 2) Data umum, 3) Data Khusus. Data umum terdiri dari distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, rentang waktu responden menjadi kader Posyandu Balita. Data khusus meliputi pengetahuan, sikap, tindakan. Penelitian dilakukan mulai tanggal 27 juni sampe 11 juli 2009. Bab ini akan membahas tentang pengaruh pelatihan kader tentang pengisian KMS terhadap perubahan perilaku kader Posyandu Balita, dengan menggunakan menggunakan perhitungan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney U Test dengan bantuan komputerisasi. Hasil uji statistik tersebut digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Karang Jeruk yang terletak Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Jawa Timur. Luas wilayah Desa Karang Jeruk yaitu 210,310 Ha dengan rincian daerah sawah 154 Ha, pekarangan 54 Ha, dan daerah perkebunan seluas 2,31 Ha dengan ketinggian 70 cm. Batas sebelah Utara Desa Karang Jeruk adalah Desa Sambilawang Kecamatan Dlanggu, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Mojogeneng kecamatan Jatirejo, sebelah Selatan berbatasan

dengan Desa Tlasi Kecamatan Gondang, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Segunung kecamatan Dlanggu.

Jumlah penduduk Desa Karang Jeruk yaitu 2436 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1109 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1327 jiwa. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian buruh tani sebanyak 400 orang, petani sebanyak 159 orang, angkatan darat sebanyak 1 orang, PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 17 orang. Kegiatan Posyandu di Desa Karang Jeruk dilakukan setiap 1 bulan sekali. Setiap dusun berbeda jadwal pelaksanaan kegiatan Posyandu. Dusun Tepusari pelaksanaan kegiatan Posyandu Minggu pertama pada hari Selasa. Dusun Sumberaji pelaksanaan kegiatan Posyandu Minggu kedua hari Rabu. Dusun Tambang kegiatan Posyandu Minggu ketiga hari Kamis. Dusun Karangri kegiatan Posyandu dilaksanakan pada Minggu keempat hari Jumat. Dusun Grinting pelaksanaan kegiatan Posyandu dilaksanakan pada Minggu keempat hari Sabtu.

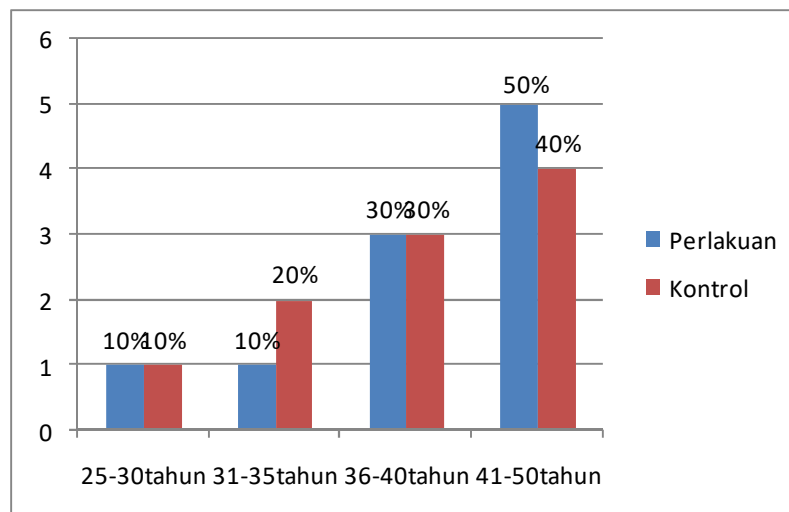
Kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi pendaftaran, pencatatan bayi, pencatatan balita, penimbangan balita, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A dosis tinggi. pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Semuanya kegiatan tersebut dilakukan hanya berpusat pada 1 meja.

Kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan Posyandu yakni kurangnya sarana yang mendukung, seperti kurangnya meja dalam melakukan kegiatan, kurangnya dana untuk memberikan makanan yang bergizi bagi balita, biasanya balita hanya diberikan pisang saja. SDM yang kurang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Misalnya, kurangnya pertanggung jawaban dari

seorang kader yang diberikan tugas dalam kegiatan Posyandu. Kader kurang mempersiapkan sarana atau kader lupa kalau jadwal Posyandu sudah pada waktunya. Hal inilah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, sehingga hasil yang diperoleh dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu kurang optimal.

5.1.2 Data Umum

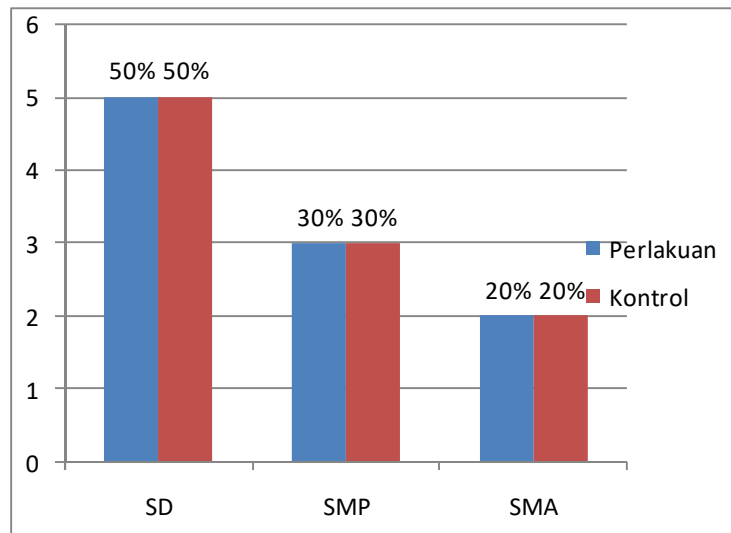
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden berdasarkan umur kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto pada Juni - Juli 2009.

Dari diagram di atas terlihat bahwa dari 10 responden pada kelompok perlakuan sebagian besar 5 responden (50%) berumur 41-50 tahun, dan dari 10 responden pada kelompok kontrol sebagian besar 4 responden (40%) berumur 41-50 tahun, ada 1 responden (10%) pada kelompok perlakuan dan kontrol berumur 25-30 tahun.

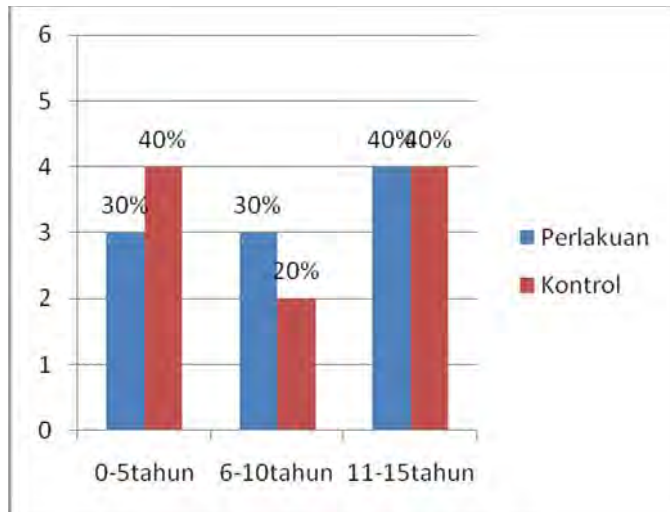
2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.3 Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan Kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto pada Juni - Juli 2009.

Dari diagram diatas terlihat bahwa dari 10 responden pada kelompok perlakuan sebagian besar 5 responden (50%) lulusan SD, dan pada kelompok kontrol sebagian besar 5 responden (50%) lulusan SD, dengan tingkat pendidikan SMA hanya 2 responden (20%) pada kelompok perlakuan dan kontrol, tidak ada responden yang berpendidikan Diploma 3 dan sarjana.

3. Karakteristik responden berdasarkan lama sebagai kader



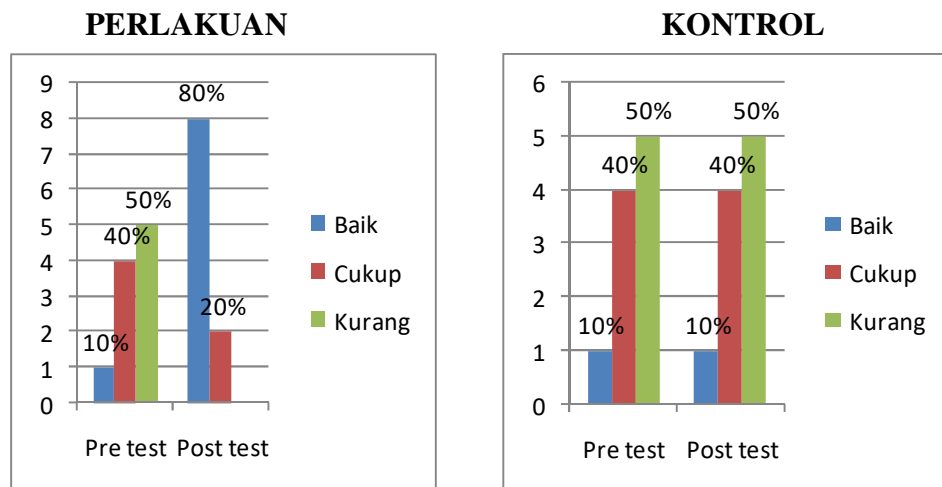
Gambar 5.4 Distribusi Responden berdasarkan lama sebagai kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto pada Juni - Juli 2009.

Dari diagram diatas terlihat bahwa rentang waktu menjadi kader pada kelompok perlakuan sebagian besar 4 responden (40%) berpengalaman selama 11-15 tahun. Pada kelompok kontrol sebagian besar 4 responden (40%) berpengalaman selama 11-15 tahun, ada 3 responden (30%) pada kelompok perlakuan berpengalaman selama 0-5 tahun sedangkan pada kelompok kontrol 4 responden (40%) berpengalaman selama 0-5 tahun.

5.1.3 Variabel Pengetahuan, sikap, dan tindakan

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pelatihan kader tentang pengisian KMS terhadap perubahan perilaku kader Posyandu Balita.

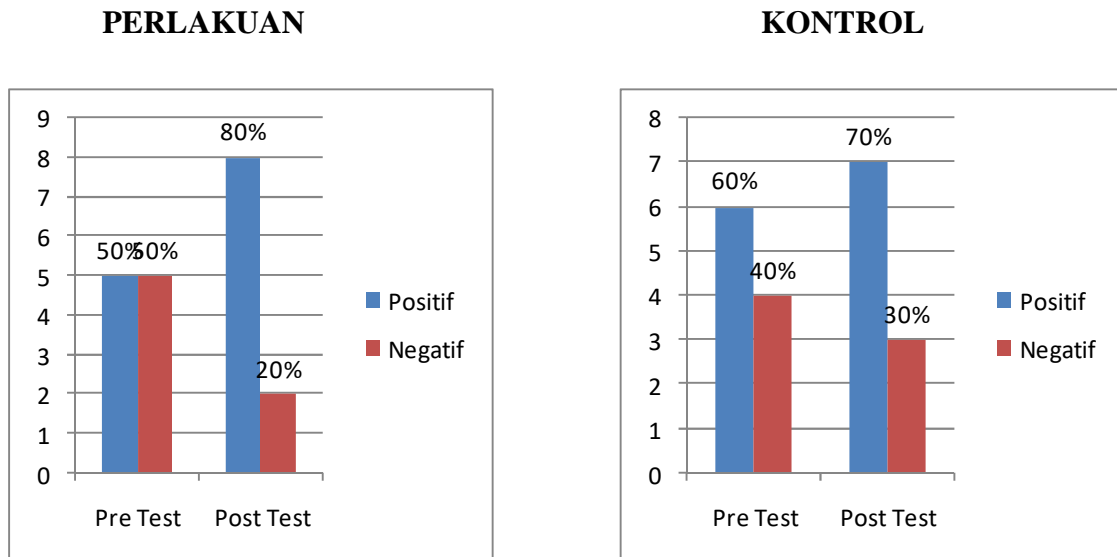
1. Identifikasi Pengetahuan Kader Posyandu Balita



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan kader Posyandu Balita pada Juni-Juli 2009 di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

Dari gambar 5.6 diketahui bahwa pada kelompok perlakuan dan kontrol terlihat sebagian besar tingkat pengetahuan saat pre test pada kategori kurang (50%), setelah dilakukan intervensi saat post test tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan (80%) pada kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol (50%) masih pada kategori kurang. Pada perlakuan sebelum intervensi, tingkat pengetahuan saat pre test kategori cukup (40%), setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan saat post test pada kategori cukup berkurang menjadi (20%), sedangkan pada kelompok kontrol (40%) masih pada kategori cukup

2. Identifikasi Sikap Kader Posyandu Balita

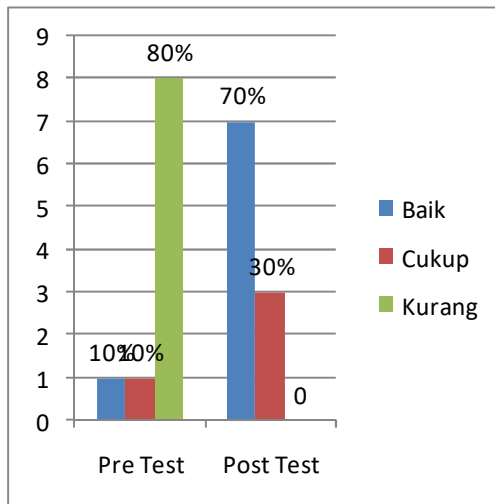


Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap kader Posyandu Balita pada Juni-Juli 2009 di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

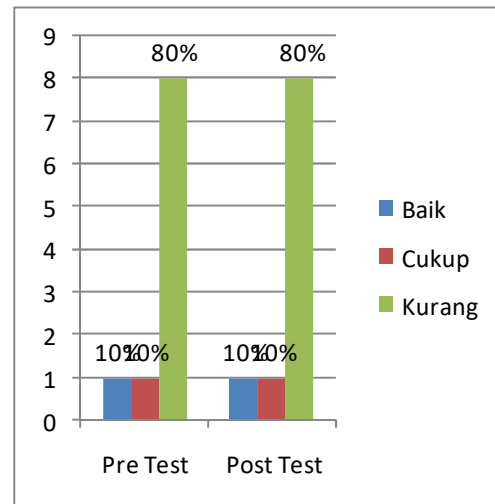
Dari gambar 5.7 dapat diketahui sikap responden pada saat pre test pada kelompok perlakuan 50% negatif, pada kelompok kontrol 40% pada kategori negatif. Setelah post test didapatkan perubahan sikap responden dimana kelompok perlakuan 80% positif, dan 70% pada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan ada 20% responden dengan sikap negatif setelah diberikan intervensi. Pada kelompok kontrol responden dengan sikap negatif pada saat post test yaitu 30%.

3. Identifikasi Tindakan Kader Posyandu Balita

PERLAKUAN



KONTROL



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan tindakan kader Posyandu Balita dalam mengisi KMS pada Juni-Juli 2009 di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

Dari gambar 5.8 diketahui bahwa pada kelompok perlakuan dan kontrol terlihat sebagian besar tingkat tindakan responden dalam pengisian KMS saat pre test pada kategori kurang (80%), setelah dilakukan intervensi pada post test tingkat tindakan responden dalam pengisian KMS pada kelompok perlakuan (70%) pada kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol (80%) pada kategori kurang. Pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi pada post test tidak ada responden dalam kategori kurang.

4. Menganalisis Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Balita Terhadap Perubahan Perilaku Kader Di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

1. Pengetahuan

Tabel 5.1 Pengaruh pelatihan Kader tentang pengisian KMS terhadap tingkat pengetahuan Kader Posyandu Balita

No. Responden	Pengetahuan						Perlakuan	Kontrol
	Perlakuan		Selisih	kontrol		selisih	Post	Post
	Pre test	Post test		Pre test	Post test			
01	60	90	+30	70	70	0	90	70
02	50	100	+50	20	30	+10	100	30
03	60	70	+10	80	80	0	70	80
04	60	100	+40	70	70	0	100	70
05	50	70	+20	60	60	0	70	60
06	50	90	+40	60	60	0	90	60
07	90	90	0	60	70	+10	90	70
08	70	90	+20	50	50	0	90	50
09	50	80	+30	50	50	0	80	50
10	50	70	+20	50	50	0	70	50
Mean	59	88	+29	57	59	+2	88	59
SD	12,87	11,35		16,63	14,49		11,35	14,49
	p=0,007 Wilcoxon Signed Ranks Test			p=0,157 Wilcoxon Signed Ranks Test			p=0,001 Mann Whitney U Test	

Dari tabel diketahui nilai mean pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan adalah 59 poin, nilai mean pengetahuan responden sesudah diberikan pelatihan adalah 88 poin. Terjadi kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan responden yaitu 29 poin. Pada kelompok perlakuan diperoleh selisih yang cukup besar yaitu 50 poin, hal ini disebabkan karena responden pada saat diberikan intervensi mendengarkan, memperhatikan, atau responden dengan pendidikan yang cukup bisa mengerjakan pertanyaan dengan benar. Pada kelompok kontrol,

pada pre test nilai mean yang diperoleh adalah 57 poin, nilai mean pada post test adalah 59 poin. Terjadi kenaikan rata-rata pada kelompok kontrol yaitu 2. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil yaitu terdapat selisih paling tinggi 50 poin, hal ini disebabkan karena responden sudah cukup berpengalaman menjadi kader sehingga tanpa suatu intervensi responden bisa mengalami kenaikan tingkat pengetahuan. Dapat dilihat bahwa standar deviasi pada kelompok perlakuan pada pre test diperoleh nilai 12,87 dan terjadi penurunan pada post test diperoleh standar deviasi 11,35. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai standar deviasi pada pre test 16,63 sedangkan pada post test nilai standar deviasinya 14,49. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan adalah 0,007. H1 diterima artinya pelatihan terhadap kader berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol adalah 0,157. H1 ditolak artinya tidak ada peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pelatihan.

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikasi $p= 0,001$ artinya pelatihan kepada kader Posyandu Balita tentang pengisian KMS dapat meningkatkan pengetahuan responden.

2. Sikap

Tabel 5.2 Pengaruh pelatihan Kader tentang pengisian KMS terhadap sikap Kader Posyandu Balita

No. Responden	Sikap						Perlakuan	Kontrol
	Perlakuan		Selisih	kontrol		selisih	Post	Post
	Pre test	Post test		Pre test	Post test			
01	28	32	+4	32	32	0	32	32
02	22	33	+11	33	34	+1	33	34
03	21	36	+15	36	36	0	36	36
04	23	37	+14	36	36	0	37	36
05	33	38	+5	23	24	+1	38	23
06	34	36	+2	30	30	0	36	30
07	29	38	+9	30	32	+2	38	30
08	29	36	+7	33	33	0	36	33
09	23	36	+13	25	25	0	36	25
10	23	40	+17	36	36	0	40	36
Mean	26,50	36,20		31,40	31,80		36,20	31,80
SD	4,72	2,35		4,53	4,34		4,72	4,34
	p=0,005 Wilcoxon Signed Ranks Test			p=0,102 Wilcoxon Signed Ranks Test			p=0,28 Mann Whitney U Test	

Dari tabel diketahui nilai mean sikap responden sebelum diberikan pelatihan sebelum diberikan pelatihan adalah 26,50, nilai mean sikap responden sesudah diberi pelatihan adalah 36,20. Terjadi kenaikan nilai mean sikap responden yaitu 9,7. Pada kelompok perlakuan didapatkan hasil yaitu terdapat selisih paling tinggi 15 poin, hal ini disebabkan karena responden setelah mendapatkan intervensi. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil yaitu terdapat selisih paling tinggi 2 poin, hal ini disebabkan karena responden sudah cukup berpengalaman menjadi kader, meskipun tidak diberikan intervensi sikap responden meningkat meskipun tidak terlalu tinggi. Pada kelompok kontrol nilai mean responden pada pre test adalah 31,40 dan pada post tests

31,80. Terjadi kenaikan rata-rata 0,4. Diperoleh nilai standar deviasi pada kelompok perlakuan pre test 4,720 dan post test 2,348. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai standar deviasi pada pre test 31,40 dan nilai standar deviasi pada post test 31,80. Hasil uji statistik menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan adalah 0,005. H1 diterima artinya pelatihan terhadap kader berpengaruh terhadap perubahan sikap. Pada kelompok kontrol adalah 0,102 . Sehingga $p > 0,05$ maka H1 ditolak artinya tidak terjadi perubahan sikap pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pelatihan.

Dari hasil analisis data sikap setelah mendapatkan pelatihan dengan hasil uji Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikasi $p= 0,28$. H1 ditolak, artinya pelatihan terhadap kader Posyandu Balita tidak merubah sikap responden.

3. Tindakan

Tabel 5.3 Pengaruh pelatihan Kader tentang pengisian KMS terhadap tindakan Kader Posyandu Balita

No. Responden	Tindakan						Perlakuan	Kontrol
	Perlakuan		Selisih	kontrol		selisih	Post	Post
	Pre test	Post test		Pre test	Post test			
01	0	75	+75	75	75	0	75	32
02	0	100	+100	50	50	+1	100	34
03	0	100	+100	100	100	0	100	36
04	75	100	+25	50	50	0	100	36
05	0	75	+75	0	0	+1	75	23
06	75	100	+25	0	0	0	100	30
07	0	100	+100	0	0	+2	100	30
08	0	100	+100	25	25	0	100	33
09	0	100	+100	0	0	0	100	25
10	0	75	+75	0	3	0	75	36
Mean	15,00	92,50		30	30		15,00	92,50
SD	31,62	12,08		36,89	36,89		431,62	12,08
	p=0,007 Wilcoxon Signed Ranks Test			p=1,00 Wilcoxon Signed Ranks Test			p=0,002 Mann Whitney U Test	

Dari tabel diketahui nilai mean tindakan responden sebelum diberikan pelatihan adalah 15,00, nilai mean responden sesudah diberi pelatihan adalah 92,59. Terjadi kenaikan nilai mean kader yaitu 77,5. Pada kelompok perlakuan didapatkan hasil yaitu selisih paling tinggi 100, hal ini disebabkan responden pada waktu diberikan intervensi mendengarkan, memahami, sehingga responden dapat mengaplikasikan pada tindakan yang nyata. Pada kelompok kontrol nilai mean pada pre test adalah 30 dan nilai mean pada post test adalah 30. Tidak terjadi kenaikan pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tidak didapatkan selisih pada pre test dan post test hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan pelatihan sehingga

tidak terjadi proses belajar pada akhirnya responden tidak bisa mengaplikasikan pada tindakan yang nyata. Didapatkan nilai standar deviasi pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pelatihan yaitu sebesar 31,62 dan sesudah pelatihan nilai standar deviasi sebesar 12,076. Nilai standar deviasi pada kelompok kontrol pada pre test adalah 36,893 dan nilai standar deviasi pada post test tidak terjadi kenaikan yaitu tetap 36,893. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan adalah 0,007. Terjadi perubahan yang sangat signifikan sekali setelah diberikan pelatihan tentang pengisian KMS. H_1 diterima artinya pelatihan terhadap kader berpengaruh terhadap perubahan tindakan. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi $p= 1,00$. Sehingga $p > 0,05$ maka H_1 ditolak artinya tidak ada peningkatan tindakan pada kelompok kontrol apabila tidak diberi pelatihan.

Dari hasil analisis data dengan hasil uji Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi $p= 0,001$. H_1 diterima, artinya pelatihan terhadap kader Posyandu Balita tentang pengisian KMS dapat merubah tindakan kader .

5.2 Pembahasan

Pengetahuan responden sebelum diberi intervensi pada kelompok perlakuan, responden masuk dalam kategori kurang. Setelah diberikan intervensi terjadi kenaikan yaitu pengetahuan responden masuk dalam kategori baik. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan didapatkan nilai lebih kecil dari nilai standar. HI diterima artinya ada pengaruh pelatihan tentang mengisi KMS terhadap perubahan pengetahuan, pada kelompok kontrol didapatkan nilai lebih besar dari standar. HI ditolak, artinya tidak terjadi perubahan pengetahuan pada kelompok kontrol karena tidak diberi pelatihan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran dan tingkat pendidikan. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada kader tentang pentingnya cara pengisian KMS yang baik dan benar. Perubahan dalam hal pengetahuan tentang cara pengisian KMS dan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Posyandu, didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalani, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi. Informasi yang diterima bisa kurang jelas, dalam hal ini pembelajaran tentang cara pengisian KMS yang baik dan benar yang tidak optimal dapat mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan pengetahuan akan sulit didapatkan. Menurut Notoadmodjo (2007), pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan. Pelatihan proses tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan

pendidikan. Pengetahuan responden yang kurang sebagian besar disebabkan oleh responden tidak pernah mendapatkan pelatihan dan memperoleh informasi yang baru tentang Posyandu Balita dan Pengisian KMS yang benar.

Suatu pelatihan yang tidak dapat meningkatkan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dapat dipengaruhi oleh: 1) pemberian informasi yang tidak jelas, tidak dapat diterima maksimal oleh responden, 2) Pertanyaan yang kurang sesuai dengan materi yang diberikan, pemilihan kata-kata yang tidak lugas untuk orang awam secara langsung membuat responden bingung sehingga nilai pengetahuan mereka kurang, 3) pendidikan responden. Hal ini paling penting yang harus diberikan dalam memberikan suatu pelatihan, orang yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima materi, menguraikan kata-kata dalam pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum pelatihan sebagian responden pengetahuannya masuk dalam kategori kurang hal ini terjadi karena sebagian besar responden hanya tamatan SD. Banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang Posyandu Balita karena rendahnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu semakin tinggi pengetahuan semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat. Selain itu karena faktor usia, sebagian besar responden berusia 41-50 tahun. Usia berpengaruh terhadap penerimaan dan proses ingatan seseorang. Semakin tua usia seseorang maka semakin lemah ingatannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh kuntjoro (2002) bahwa dalam kehidupan manusia daya ingat akan berubah sesuai dengan usia. Setelah diberikan intervensi pengetahuan responden masuk dalam kategori baik

meningkat menjadi (80%), hal ini disebabkan karena responden mendapatkan intervensi tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS. Peneliti menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Metode ceramah kurang mampu merangsang seseorang dalam proses belajar (Mahardika Zifana, 2008), karena metode ceramah hanya efektif selama 30 menit. Peneliti mengkombinasikan dengan metode diskusi dan demonstrasi, dengan metode diskusi responden bisa banyak berpikir, responden bisa lebih aktif dalam proses belajar. Metode demonstrasi merupakan salah satu metode pembelajaran partisipatif, dimana responden diikutsertakan secara langsung dalam proses pemberian informasi. Responden secara langsung berlatih mengisi KMS dan menginterpretasikan hasil dari pengisian KMS tersebut. Pemberian informasi dengan metode yang tidak sesuai akan mengakibatkan informasi yang kurang jelas, sehingga tujuan dari pelatihan tidak akan tercapai. Setelah pemberian intervensi, responden masuk dalam kategori baik karena responden telah dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, responden telah memahami dan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (nyata). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden, pengetahuan masuk dalam kategori kurang hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan suatu intervensi sama sekali, sehingga tingkat pengetahuan tidak mengalami perubahan. Hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi $p=0,001$. Artinya pelatihan tentang pengisian KMS pada kader Posyandu Balita dapat merubah tingkat pengetahuan responden.

Sikap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi dapat dilihat pada hasil penelitian tabel 5.2. Sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden

yang memiliki sikap positif dan sebagian besar responden memiliki sikap negatif. Setelah diberikan pelatihan Hasil uji statistik menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Ttest* pada kelompok perlakuan adalah didapatkan nilai lebih kecil dari standar dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai lebih besar dari standar. Pada kelompok perlakuan maka H1 diterima artinya pelatihan tentang pengisian KMS berpengaruh terhadap perubahan sikap. Sedangkan pada kelompok kontrol HI ditolak artinya tidak terjadi perubahan pada kelompok kontrol yang tidak diberi pelatihan. Terjadi peningkatan perubahan pada responden setelah diberi intervensi, sebagian besar responden masuk dalam kategori positif.

Nilai sikap positif dan negatif diperoleh dari menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring azwar (2009), kemudian dibandingkan dengan mean data. Hasil sikap positif pada seluruh responden dikarenakan faktor yang mempengaruhi perubahan sikap yaitu 1) Pengalaman pribadi. Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. 2) Kebudayaan. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu. 3) Orang lain yang dianggap penting. 4) Media massa. Walaupun media massa tidak terlalu mempengaruhi individu secara langsung, namun proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya, karena media massa merupakan bentuk informasi sugestif dalam dunia usaha guna memperkenalkan suatu produk baru. 5) Institusi atau lembaga pendidikan dan

lembaga agama. Kedua lembaga ini mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. 6) Faktor emosi dalam diri individu. Kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Walaupun tidak ada perubahan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan, peningkatan jumlah skoring sikap mengalami kenaikan setelah diberikan pelatihan pada masing-masing kelompok. Nilai sikap responden setelah diberikan pelatihan mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada.

Sikap berupa keyakinan seseorang terhadap suatu obyek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi emosional terhadap suatu stimulus merupakan pernyataan Newcomb, yang dikutip dalam Notoadmodjo (2007), mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif dahulu, diikuti perubahan afektif. Pernyataan Bloom juga diperkuat oleh Azwar (2009) yang menyatakan bahwa komponen afektif (sikap) merupakan komponen kedua setelah komponen kognitif dalam struktur sikap. Penerimaan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum penelitian responden sebagian besar mempunyai sikap negatif dan sebagian besar pula responden

mempunyai sikap positif. Sikap negatif responden disebabkan karena pengetahuan yang kurang tentang Posyandu Balita dan informasi tentang pengisian KMS, karena responden jarang memperoleh pelatihan. Setelah diberikan intervensi tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS, dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi responden yang mempunyai sikap positif meningkat lebih banyak hal ini karena responden sudah bisa menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi pelatihan tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS, tetapi masih ada responden yang mempunyai sikap negatif setelah penelitian, responden yang mempunyai sikap negatif ini hanya tamatan SD sehingga kemampuan mereka dalam memahami pelatihan dan penerimaan terhadap materi masih kurang dan interpretasi mereka terhadap pernyataan sikap kurang tepat. Selain itu, evaluasi perubahan sikap yang hanya sekali dilakukan pada saat post intervensi dinilai kurang. Pada kelompok kontrol masih ada responden masih mempunyai sikap negatif, hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan intervensi, sehingga responden masih kurang tepat dalam menginterpretasikan sikapnya. Hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test, didapatkan nilai signifikansi lebih besar dari standar. Hal ditolak Artinya pelatihan terhadap kader Posyandu Balita tentang pengisian KMS tidak merubah sikap kader, hal ini disebabkan karena dalam melakukan proses matching peneliti kurang tepat, selain itu data sikap terlalu mengarahkan ke responden sehingga dari awal responden sudah mempunyai sikap yang positif.

Tindakan responden sebelum dan setelah diberikan pelatihan dapat dilihat dari hasil penelitian Tabel 5.3. Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi

sebagian besar responden masuk dalam kategori kurang. Setelah diberikan pelatihan sebagian besar kader masuk dalam kategori baik yaitu responden dapat melakukan tindakan yang baik dan benar tentang pengisian KMS. Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan didapatkan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai standar. Artinya H1 diterima ada pengaruh pelatihan tentang pengisian KMS terhadap perubahan tindakan dalam melakukan pengisian KMS pada kader Posyandu Balita. Hal ini disebabkan karena responden telah mendapatkan kejelasan informasi tentang pengisian KMS. Pada kelompok kontrol sebagian besar tindakan responden masuk dalam kategori kurang dalam melakukan pengisian KMS. Pada post test tidak terjadi perubahan sama sekali. Hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan kejelasan informasi tentang cara pengisian KMS yang baik dan benar. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi lebih besar dari standar. H1 ditolak, tidak terjadi perubahan tindakan yang baik dan benar pada kelompok kontrol karena tidak diberikan pelatihan.

Menurut Notoadmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan factor pendukung atau situasi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan factor dukungan (*support*) yaitu tindakan. Tingkatan tindakan terdiri dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adopsi. Tindakan dapat dikatakan berhasil, jika telah melewati tingkatan keempat yaitu adopsi, karena adopsi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap

(Notoadmodjo, 2007), setelah mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktikkan, atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui dan disikapi. Pelatihan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan (Sofo, 2003). Pelatihan dapat dilakukan dimana saja termasuk di lingkungan desa. Penelitian ini dilakukan di Desa Karang Jeruk, Kecamatan Jatirejo, Kabupaten Mojokerto, dengan jumlah responden sebanyak 20 orang yang dibagi kedalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan responden sebelum diberikan pelatihan sebagian besar masuk dalam kategori kurang, hal ini terjadi karena pengalaman responden menjadi kader sebagian besar masih 0-5 tahun, pengalaman sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam melaksanakan tindakan, karena pengalaman akan lebih mendalam dan membekas pada ingatan seseorang, dengan pengalaman yang masih kurang sehingga tindakan responden dalam pengisian KMS masih kurang tepat, disamping itu responden juga jarang mendapatkan pelatihan tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS, setelah dilakukan intervensi tentang pengisian KMS dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi, responden yang mempunyai tindakan baik dalam pengisian KMS meningkat menjadi 70% dan masuk dalam kategori baik, hal ini terjadi karena metode yang digunakan peneliti dalam memberikan pelatihan sangat efektif, yaitu responden bisa langsung

mempratekkan pengisian KMS sehingga proses penerimaan informasi atau materi dapat dapat diterapkan secara langsung.

Walaupun dalam waktu yang cukup singkat, terjadi peningkatan atau perubahan yang cukup tinggi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kader Posyandu Balita telah dilatih sangat potensial dalam merubah perilaku. Kader yang telah terlatih telah melakukan motivasi dengan cukup baik, baik secara langsung (memberikan pelatihan) maupun secara tidak langsung Sehingga pelatihan dapat meningkatkan perilaku seseorang apabila diberikan dengan baik dan dengan prosedur yang benar. Hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test, didapatkan nilai signifikasi pada kelompok perlakuan didapatkan nilai lebih kecil dari standar .Artinya pelatihan terhadap kader Posyandu Balita tentang pengisian KMS dapat meningkatkan tindakan kader dalam pengisian KMS .

Uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test pengetahuan kader setelah diberikan intervensi didapatkan nilai lebih kecil dari standar yang berarti ada pengaruh pelatihan kader tentang pengisian KMS terhadap perubahan pengetahuan kader tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS. Pengetahuan pada kelompok kontrol dengan menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan nilai signifikasi lebih besar dari standar yang artinya pengetahuan responden tidak meningkat karena tidak diberi pelatihan. Uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikasi lebih kecil dari standar. Artinya, ada pengaruh pelatihan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden. Pada sikap, uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan nilai signifikasi lebih kecil dari standar. Artinya pelatihan terhadap kader dapat merubah sikap

responden menjadi lebih positif. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi lebih besar dari standar. Artinya tidak terjadi perubahan sikap pada responden karena tidak diberi pelatihan tentang Posyandu Balita dan Pengisian KMS. Uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi lebih besar dari standar. HI ditolak Artinya tidak terjadi perubahan sikap ke arah yang lebih positif pada responden. Data tindakan yang dilakukan dengan uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan nilai signifikansi lebih kecil dari standar. HI diterima Artinya terjadi perubahan tindakan pada responden setelah diberikan pelatihan. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi lebih besar dari standar. HI ditolak artinya pada kader yang tidak diber pelatihan tidak terjadi perubahan tindakan dalam melakukan pengisian KMS. Uji statistik menggunakan Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi lebih kecil dari standar. HI diterima artinya pelatihan kepada kader Posyandu tentang Pengisian KMS dapat meningkatkan tindakan kader dalam melakukan pengisian KMS.

Pelatihan dapat dipilih untuk merubah perilaku ke arah yang lebih baik. Pelatihan ini terbukti dapat merubah pengetahuan, sikap, dan tindakan responden. Menurut Notoatmodjo (2003) pelatihan dapat merubah pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang. Mekanisme perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah diberikan pelatihan dimulai dengan pemberian informasi yang tepat. Tepat yang dimaksud adalah tepat sasaran dengan berbagai metode yang dipilih serta alat bantu yang digunakan. Informasi yang telah diberikan tersebut diterima, dimengerti, dan dipahami, sehingga pengetahuan responden meningkat. Pemberian informasi tersebut ternyata tidak hanya meningkatkan pengetahuan saja, tetapi dengan

informasi tersebut dapat membangun suatu keyakinan yang positif pada diri responden. Setelah pengetahuan berubah menjadi baik serta sikap yang positif, maka terciptalah suatu tindakan untuk melakukan pengisian KMS dengan benar. Sikap berupa keyakinan seseorang terhadap suatu obyek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi emosional terhadap suatu stimulus merupakan pernyataan Newcomb, yang dikutip dalam Notoadmodjo (2007), mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif dahulu, diikuti perubahan afektif. Responden dapat mengaplikasikan semua informasi yang telah diterimanya pada kehidupan nyata.

Perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden ini dipengaruhi oleh proses pemberian informasi pada saat dilakukan intervensi, jika proses pemberian intervensi itu tepat maka informasi yang didapatkan responden dapat maksimal. Informasi tersebut diolah membentuk suatu pengetahuan baru, keyakinan serta kesadaran akan pentingnya pemahaman terhadap pengisian KMS yang benar. Metode belajar yang digunakan peneliti juga mempengaruhi proses perubahan perilaku. Peneliti menggunakan metode diskusi dan demonstrasi. Metode diskusi membuat responden berpikir dan juga responden berpartisipasi aktif dalam proses belajar, dengan metode demonstrasi responden dapat langsung mengaplikasikan pengisian KMS secara langsung. Hasil akhir yang didapat adalah perubahan perilaku kearah yang lebih baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan kader tentang pengisian KMS terhadap perubahan perilaku kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk, Kecamatan Jatirejo, Kabupaten Mojokerto.

6.1 Simpulan

1. Pelatihan tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi meningkatkan pengetahuan kader Posyandu.
2. Pelatihan tentang Posyandu Balitia dan pengisian KMS dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi merubah sikap kader menjadi positif .
3. Pelatihan tentang Posyandu Balita dan pengisian KMS dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi meningkatkan tindakan kader Posyandu dalam pengisian KMS.
4. Semakin sering pelatihan, minimal 2x pelatihan yang diberikan semakin tinggi tingkat pengetahuan, tindakan responden dalam melakukan pencatatan KMS dan semakin positif sikap yang dimiliki responden.

6.2 Saran

1. Bagi kader Posyandu Balita agar tetap aktif sebagai kader dan selalu menghadiri dalam setiap pelatihan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas atau insititusi lainnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan.
2. Bagi pihak Puskesmas agar melaksanakan pelatihan setiap tahun dengan menggunakan metode diskusi, demonstrasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu Balita tentang sesuatu hal yang baru dengan cara memberikan pelatihan dan materi sesuai dengan standar Depkes dan perlu dilakukan evaluasi secara berkala. Pihak puskesmas harus mengadakan perekrutan bagi kader yang lebih muda.
3. Bagi perawat komunitas sebagai educator, pembimbing bagi kader Posyandu Balita dengan lebih sering mengadakan pelatihan dan memberikan materi yang bermanfaat sekaligus untuk promosi kesehatan khususnya kepada petugas kader Posyandu Balita
4. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang pelatihan kader Posyandu Balita untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yang tidak hanya dalam melakukan pengisian KMS saja, tetapi dalam penimbangan berat badan, cara memberikan penyuluhan kepada ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Pokjanal Posyandu, (2004). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Dinkes, hal: 10-55
- Rohayu, (2006). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Posyandu Di Wilayah Puskesmas Kedung Solo Kab. Sidoarjo Jawa Timur*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Sears, david. (2006). *Psikososial*. edisi kelima jilid I. Jakarta: Erlangga, hal: 276
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 80-86,92-95 dan 243
- Notoatmodjo,soekidjo.(2003).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT Rineka Cipta, hal: 79-89,92,116
- Arikunto, suharsini.2007.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (edisi revisi VI)*.Jakarta: PT Rineka Cipta, hal: 117-120
- Arikunto (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Keperawatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. hal:246
- Azwar, Saefudin (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*.Yogyakarta: Pustaka Belajar. hal : 129,154-157
- Notoatmodjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta. hal : 122, 165
- Supartini, Yupi (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC. hal: 172
- Depkes RI.Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan.(2006) *Studi Evaluasi Kegiatan Posyandu Dalam Rangka Peningkatan Fungsi dan Kinerja Posyandu*. Surabaya, hal: 77-80
- Dinkes Jatim,(2006).*Buku Pegangan Kader Posyandu*.Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, hal: 1,5-6,8-9,13-30
- Departemen Kesehatan RI.(2006). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Balita bagi Petugas Kesehatan I*.Jakarta: Departemen Kesehatan, hal: 60-88

- Dinkes Jatim,(2005).*Pedoman Pengukuran Tingkat Perkembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat Propinsi Jawa Timur*.Edisi I.Surabya:Sub dinas Pemberdayaan Sumber Daya Dinas Kesehatan Jawa Timur, hal:8-11
- Dinkes Jatim.(2003).*Warta Posyandu*.No. 4 Surabaya: Dinkes Jatim,hal 15-18
- Mubarak, W.I, et al.(2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto, hal 54-65
- Departemen Kesehatan RI.(1999). *Profil Peran Serta Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan*.Jakarta: Departemen Kesehatan, hal: 5-6
- Depkes RI,(2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.Jakarta: Depkes RI, hal 2-20, 35-40
- Notoatmodjo,Soekidjo.(2003).*Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Jakarta: PT Rineka Cipta, hal 118-135
- Depkes, RI.(2006).*Community Health Services*.Jakarta: Depkes RI
- Fransesco, Sofo.(2003).*Pengembangan SDM Perspektif,Peran*.Surabaya: Airlangga University Pers, hal 137-146
- Depkes, RI.(2003). *Bahan Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Depkes RI, hal:12-25
- Depkes RI.(2006).*Standart Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Depkes RI, hal 7-28
- Depkes, RI. (1996). *Panduan Penggunaan KMS Balita bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes, hal 2-7 da 13-16
- Maramis, Willy F.(2006).*Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Pers. Hal:276-278
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Promosi Kesehatan Perilaku*.Jakarta: Rineka Cipta, hal: 133-149
- Hamalik, Oemar. (2001). *Pengembangan Sumber Daya Manusia Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suyono, Hayono, (2006). *Strengthening Community Post For Family Health and social Empowerment*. Jakarta: Indonesian National Council on Social Welfare, hal: 11
- Satoto, (2002). *Evaluasi Hasil Penimbangan Dan Pencatatan KMS*.
dinkesbonebolango.org/index.php?option=com_content&task=view&id=309&Itemid=1 – Tanggal 12 Mei 2009

Inaza, (2006). Panduan Penggunaan KMS balita. *www.gizi.net/pedoman-gizi/download/UPGK1a.doc* - Tanggal 13 Mei 2009

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul penelitian :

Pengaruh Pelatihan Kader Tentang Pengisian KMS Terhadap Perubahan Perilaku Kader Posyandu Balita Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto

Peneliti:

Dinna Agustina, mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Tentang Pengisian KMS Terhadap Perubahan Perilaku Kader Posyandu Balita Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto.

Untuk itu saya mohon partisipasi Saudara/Saudari untuk menjadi sampel. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Saudara/Saudari. Bila Anda berkenan menjadi sampel, silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Saudara/Saudari sangat saya harapkan dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 30 Mei 2009

Hormat Saya

(Dinna Agustina)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Dinna Agustina**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “*Pengaruh Pelatihan Kader Tentang Pengisian KMS Terhadap Perubahan Perilaku Kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto*”

Nama :

Umur :

Sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, 30 Mei 2009

Responden,

(Tanda Tangan)

Lampiran 3**KUESIONER****DATA DEMOGRAFI**

No Kode :

Petunjuk :

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara member tanda (X) pada nomer jawaban yang anda pilih
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

1. Jenis Kelamin

Kode diisi Oleh Petugas

Perempuan

Laki-laki

2. Umur anda sekarang

25-30 th

31-35 th

36-40 th

41-50 th

3. Pendidikan terakhir yang ditamatkan

SD

SMP

SMA

Diploma

Sarjana

4. Pengalaman sebagai kader Posyandu Balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

0-5 th

6-10 th

10-15 th

5. Agama / Kepercayaan

Islam

Kristen Protestan

Kristen Katolik

Hindu

Budha

Lampiran 4

Kuesioner Pengetahuan Kader terhadap Posyandu Balita

Petunjuk Pengisian:

Saudara dimohon memberi tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar:

Kode

1. Dibawah ini tujuan dari kegiatan Posyandu

- a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu/ AKI dan angka kematian bayi/ AKB
- b. Menurunkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (Indeks Mortality Rate)

2. Dibawah ini yang bukan termasuk sasaran dari kegiatan Posyandu

- a. Ibu hamil
- b. Balita
- c. Anak usia sekolah

3. Melakukan penimbangan bayi dilakukan pada meja

- a. Meja I
- b. Meja II
- c. Meja III

4. Memberikan makanan tambahan (PMT) pada balita dilakukan pada meja

- a. Meja II
- b. Meja III
- c. Meja IV

5. Memberikan penyuluhan tentang status gizi pada balita sesuai dengan hasil pencatatan pada lembar KMS dilakukan di meja

- a. Meja II
- b. Meja III
- c. Meja IV

6. Melakukan pencatatan pada KMS dilakukan kader di meja

- a. Meja I
- b. Meja II
- c. Meja III

7. Indikator KMS bila berat badan balita tidak stabil adalah

- a. 3 bulan berturut-turut tidak mengalami kenaikan berat badan
- b. 1 bulan tidak mengalami kenaikan berat badan

8. Bila berat badan balita menurut umur 61% sampai 80% menurut standart WHO dikatakan bahwa balita termasuk kategori gizi

- a. Baik
- b. Kurang
- c. Buruk

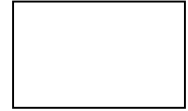
9. Dibawah ini yang bukan termasuk dalam pancakrida Posyandu adalah

- a. KIA
- b. Penanggulangan diare
- c. Pemakaian alat kontrasepsi

10. Yang termasuk manfaat dari kegiatan Posyandu adalah

- a. Dapat mewujudkan aktualisasi diri dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB

- b. Merunkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu



Kuesioner Sikap Kader terhadap Posyandu Balita

Petunjuk pengisian dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap saudara terhadap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check list () pada kolom yang telah disediakan sesuai pilihan saudra.

Keterangan Pilihan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Posyandu Balita merupakan prioritas kegiatan untuk meningkatkan kesehatan Balita				
2.	Posyandu Balita hanya untuk kegiatan menimbang saja				
3.	Saya datang ke Posyandu Balita 10 menit sebelum kegiatan dimulai				
4.	Balita yang tidak datang ke Posyandu setiap bulan tidak masalah				
5.	Saya datang setiap bulan untuk melaksanakan tugas saya sebagai kader Posyandu Balita				
6.	Penyuluhan terhadap ibu balita dalam kegiatan posyandu tidak memberikan manfaat apa-apa				
7.	Saya pulang dari kegiatan posyandu Balita 15 menit sebelum kegiatan selesai				

8.	Saya sangat mengharapkan imbalan setiap bulan dari pemerintah, selama saya menjadi kader				
9.	Kader datang setiap bulan waktu kegiatan posyandu adalah benar				
10.	Adanya tenaga kesehatan dalam pelaksanaan posyandu balita adalah sangat penting				

**Lembar Observasi Tindakan Kader dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan
Posyandu Balita**

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
MEJA III			
1.	Kader dapat melakukan pengisian KMS		
2.	Kader dapat menghubungkan titik BB terhadap umur (dalam bulan)		
3.	Kader dapat menginterpretasikan hasil dari pengisian KMS		
4.	Kader dapat menjelaskan status gizi balita sesuai standart WHO-NHCS		

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Bidang Studi : Keperawatan Komunitas

Topki : Pelatihan Kader Posyandu Balita

Sasaran : Kader Posyandu Balita Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

Tempat : Posyandu Balita Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto

Hari/ Tanggal : Disesuaikan

Waktu : 100 menit

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu Balita tentang pengisian KMS, pengertian Posyandu Balita dan Penyakit yang sering di derita Balita.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan pelatihan pada kader Posyandu Balita diharapkan dapat mengerti dan melakukan tentang:

1. Penyuluhan Tentang Posyandu Balita
2. Pengisian KMS

III.MATERI

1. Pengertian Posyandu Balita, Tujuan Pokok Posyandu Balita, Manfaat, Sasaran kegiatan Posyandu Balita.
2. Cara Pengisian KMS Balita

IV. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi atau Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. ALAT DAN MEDIA

1. Makalah
2. Laptop, LCD, Layar
3. KMS Kartu Menuju Sehat

VI. KEGIATAN PELATIHAN

1. Kegiatan pada pelatihan I

No.	WAKTU	KEGIATAN PELATIHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	10 menit	Pembukaan: 1) Perkenalan diri fasilitator dan petugas Puskesmas 2) Penjelasan tujuan dari pendidikan kesehatan 3) Penetapan bersama kontrak waktu 4) Pemberian informasi materi penyuluhan yang akan diberikan	1) Menyambut salam dan perkenalan anggota keluarga 2) Mendengarkan 3) Menyetujui penetapan bersama kontrak waktu 4) Mendengarkan
2.	55 menit	Pelaksanaan pelatihan dan penyuluhan: 1) Penyampaian materi tentang Posyandu Balita, sasaran, tujuan pokok, manfaat Posyandu Balita.	1) Mendengarkan dan memperhatikan 2) Mendengarkan dan memperhatikan 3) Memperhatikan dan memperhatikan

		2) Penyampaian materi tentang pengisian KMS	
3.	5 menit	Istirahat	
4.	10 menit	Demonstrasi dan Role Play Demonstrasi dan Role Play tentang pengisian KMS	Memperhatikan dan melakukan
	15 menit	Evaluasi: 1) Menanyakan pada kader Posyandu Balita tentang kejelasan materi yang diberikan dan memberikan penguatan positif bila kader Posyandu Balita dapat menjawab dan menjelaskan kembali materi dan menjawab pertanyaan.	1) Menjelaskan kembali materi dan menjawab pertanyaan.
	5 menit	Terminasi: 1) Mengucapkan terimakasih kepada kader Posyandu Balita 2) Mengucapkan salam	1) Mendengarkan dan membalas salam

2. Kegiatan pelatihan II sama dengan kegiatan latihan yang pertama

VII. EVALUASI

1) Pelatihan Pertama

- 1) Peserta hadir di tempat pelatihan
- 2) Persiapan dilakukan 1 hari sebelum acara
- 3) Alat-alat yang mendukung pelaksanaan pelatihan pada pertemuan pertama tersedia dan dapat berfungsi dengan baik dalam proses kegiatan pelatihan
- 4) Penyaji mampu memberikan pelatihan dan informasi yang dapat dimengerti oleh para peserta

2) Proses

- 1) Kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tujuan penyaji tercapai
- 2) Peserta dapat mengikuti acara dengan baik dari awal sampai akhir
- 3) Peserta antusias terhadap materi pelatihan yang ditunjukkan dengan aktif mengajukan pertanyaan kepada penyaji apabila tidak mengerti

3) Hasil

Peserta ikut berdemonstrasi dan mampu menjelaskan materi yang sudah diberikan

2) Pelatihan Kedua

Evaluasi pelatihan kedua sama dengan evaluasi pelatihan pertama

VIII. PENGORGANISASIAN

Pembicara : Dinna Agustina

Pembimbing : DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)

: Ni Ketut Alit Armini, S.kep.Ns

Lampiran 6

MATERI PELATIHAN

1. Posyandu Balita

1) Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Depkes RI, 2006)

2) Sasaran Pembinaan Posyandu Balita

- 1) Bayi
- 2) Anak Balita
- 3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia subur

3) Tujuan Posyandu Balita

1. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama, yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
2. Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB
3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

4) Pelayanan Kesehatan Posyandu Balita

Kegiatan-kegiatan utama kader yang harus dilaksanakan oleh setiap Posyandu

1. Bayi dan balita
 - 5) Penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi kesehatan
 - 6) Pemberian paket pertolongan gizi
 - 7) Imunisasi
 - 8) Deteksi dini tumbuh kembang
2. Ibu hamil
 1. Pemeriksaan kehamilan
 2. Pemberian makanan tambahan(PMT) bagi ibu kurang gizi
 3. Pemberian tablet darah dan kapsul yodium jika diperlukan
 4. Penyuluhan tentang gizi, kesehatan dan perencanaan persalinan aman.

3. Ibu Nifas/ Menyusui

1. Pemberian kapsul vitamin A
2. Pemberian makanan tambahan (PMT)
3. Pelayanan KB
4. Penyuluhan

5) Waktu dan Tempat Pelaksanaan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sekurang-kurangnya satu kali setiap bulan. Hari bukanya ditentukan berdasarkan kesepakatan masyarakat dan pelaksana, bisa berdasarkan hari ataupun tanggal. Penentuan jam buka harus disepakati oleh pihak diutamakan adalah waktu yang ditentukan sasaran posyandu bisa hadir sebanyak-banyaknya. Apabila diperlukan dapat dibuka lebih dari satu kali dalam sebulan.

6) Sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan posyandu

1. Meja dan kursi
2. Timbangan dacin dan tiang penyangganya
3. Sarung timbang
4. Sistem informasi posyandu (SIP)
5. Daftar hadir kader
6. Buku kegiatan
7. Sarana penanggulangan diare
8. Paket pertolongan Gizi (oralit, Vitamin A, Kapsul Yodium, tablet fe)
9. Sarana Penyuluhan
 - 1) Lembar balik
 - 2) Buku pegangan kader

- 3) KMS
- 4) Bahan penyuluhan
- 5) Alat peraga lain yang diperlukan sesuai topik penyuluhan
- 6) Sarana pemberian makanan tambahan

7) Mekanisme pelayanan posyandu

1. Kegiatan di meja I

1. Pendaftaran balita dalam register balita

Bila balita sudah punya Kartu Menuju Sehat (KMS) berarti bulan lalu sudah datang ke posyandu. Bila belum punya Kartu Menuju Sehat (KMS) berarti kunjungan baru. Kolomnya harus diisi lengkap sesuai dengan petunjuk pengisian KMS balita.

2. Kegiatan di Kegiatan di meja II

1. Menimbang balita
2. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas

3. Kegiatan di meja III

Pengisian KMS

4. Kegiatan di meja IV

1. Menjelaskan data buku KIA/KMS berdasarkan hasil timbang.
2. Menilai perkembangan balita sesuai umur berdasarkan buku KIA. Jika ditemukan keterlambatan, kader mengajarkan ibu untuk memberikan rangsangan di rumah.
3. Memberikan penyuluhan sesuai dengan kondisi pada saat itu.
4. Memberikan rujukan ke Puskesmas, apabila diperlukan.

5. Kegiatan di meja V

Bukan merupakan bukan tugas kader, melainkan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, antara lain:

1. Pelayanan imunisasi
2. Pelayanan KB
3. Pemeriksaan kesehatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui.
4. Pengobatan
5. Pemberian pil tambah darah, Vitamin A, (Kader dapat membantu pemberiannya), kapsul yodium dan obat-obatan lainnya.

8) Matrik Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu meja

Meja	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	1. Pendaftaran	1. Meja kursi 2. Alat tulis 3. Buku Register dan buku pencatatan kegiatan	Kader
II	2. Penimbangan	1. Timbangan 2. Alat tulis 3. Kertas	Kader
III	3. Pengisian KMS	1. Meja dan kursi 2. Alat tulis 3. Kartu Menuju Sehat (KMS)	Kader
IV	4. Menjelaskan data buku KMS	KMS	Kader
V	5. Pelayanan imunisasi dan KB		Petugas Kesehatan

9) Cara Mengisi KMS

1) Pengertian KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak.

2)Manfaat KMS adalah :

- a) Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi : pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI.
- b) Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak
- c) Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi

3) Tahap Pengisian KMS

1. Pengisian grafik pertumbuhan anak dimulai dengan menuliskan nama bulan dan tahun kelahiran anak tersebut pada kolom bulan yang berada di bawah angka 0
2. Untuk kolom-kolom selanjutnya yang berada di bawah angka 1, 2, 3, 4, s.d. 60 diisi dengan nama bulan berikutnya
3. Setelah anak ditimbang dan diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik berat badanya pada titik temu tegak (sesuai dengan bulan

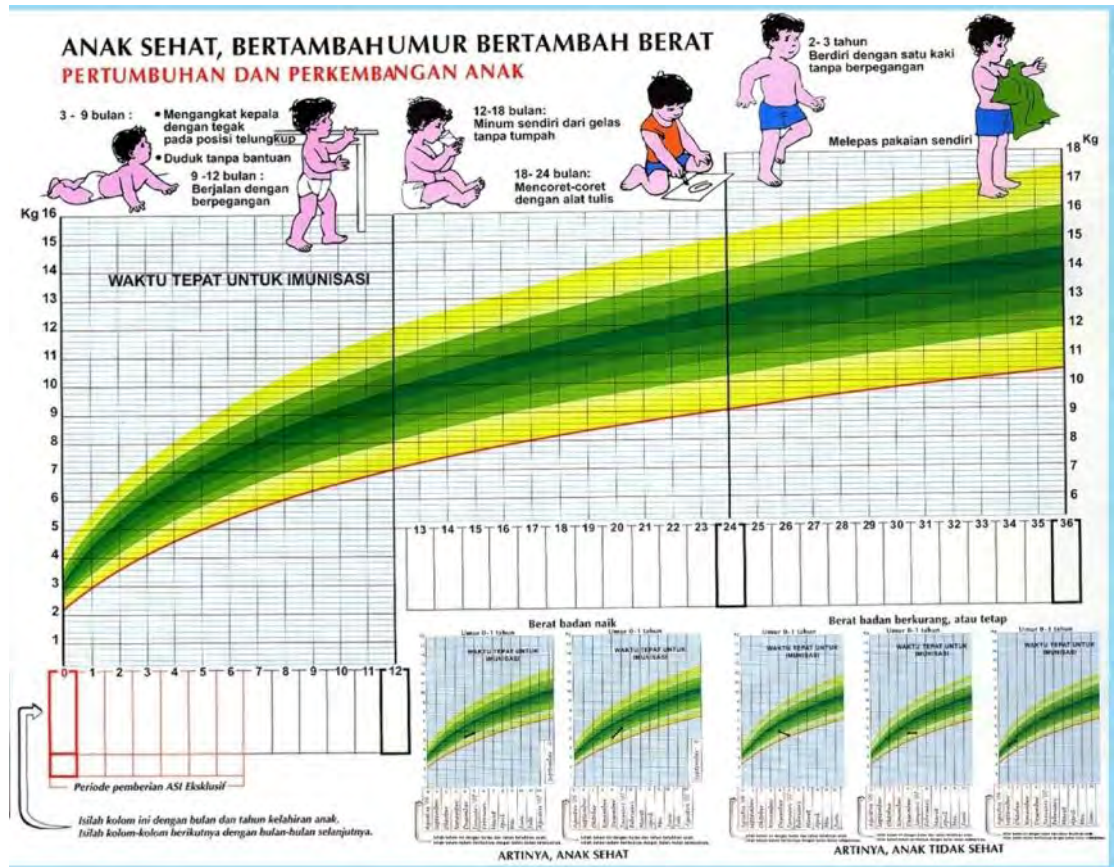
penimbangan) dengan garis datar (sesuai dengan berat badan hasil penimbangan dengan kilogram)

4. Pada penimbangan bulan selanjutnya, setelah diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik temu antara garis datar yang menunjukkan berat badannya dan garis tegak yang menunjukkan umur dalam bulan. Selanjutnya kedua titik penimbangan berat badan bulan yang lalu dan penimbangan berat badan bulan ini dapat dihubungkan dengan garis.

Pada penimbangan-penimbangan selanjutnya apabila dilakukan setiap bulan berturut-turut maka titik-titik yang menggambarkan berat badan itu masing-masing dihubungkan satu sama lain, sehingga nantinya akan membentuk suatu grafik sesuai dengan arah pertumbuhan yang terjadi.

5. Jika pada bulan ini balita tidak ditimbang dan bulan berikutnya balita tersebut ditimbang lagi, maka titik berat badannya tersebut jangan dihubungkan (biarkan terputus). Baru kemudian bulan berikutnya jika ditimbang lagi titik berat badannya bisa dihubungkan kembali. Alasan mengapa tidak dihubungkan dengan garis, karena kita tidak tahu berapa

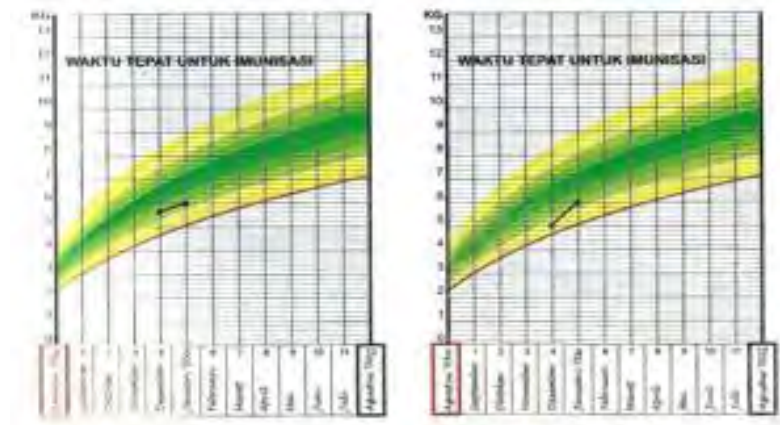
berat badan anak saat ditimbang naik,turun, atau tetap



4) Cara Memantau Pertumbuhan Balita

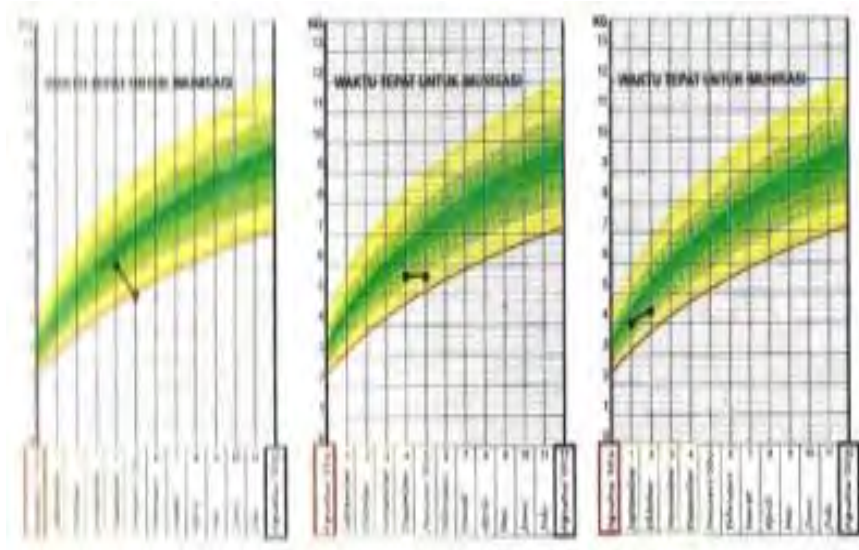
Indikator Balita berat badannya naik apabila:

1. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna
2. Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya

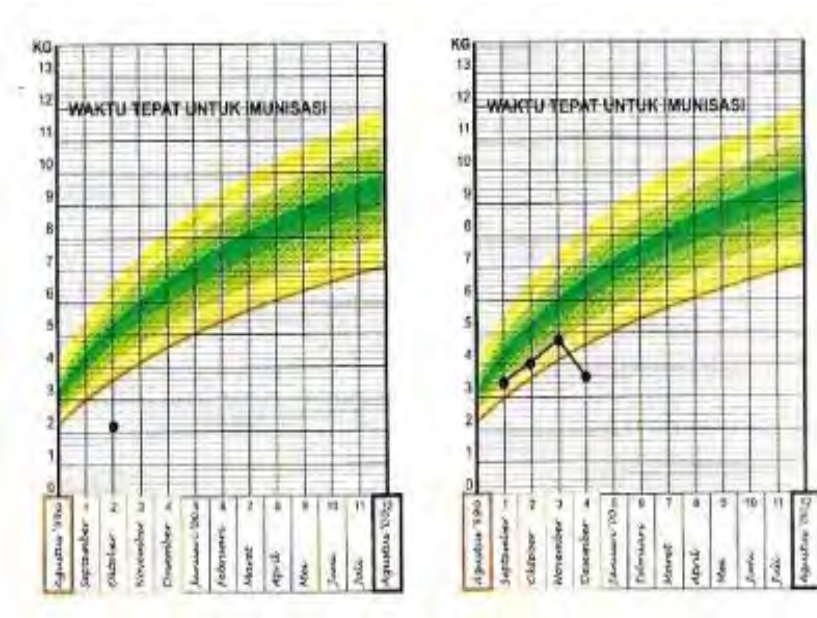


Indikator Balita tidak naik berat badannya apabila:

1. Garis pertumbuhannya turun
2. Garis pertumbuhannya mendatar
3. Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya

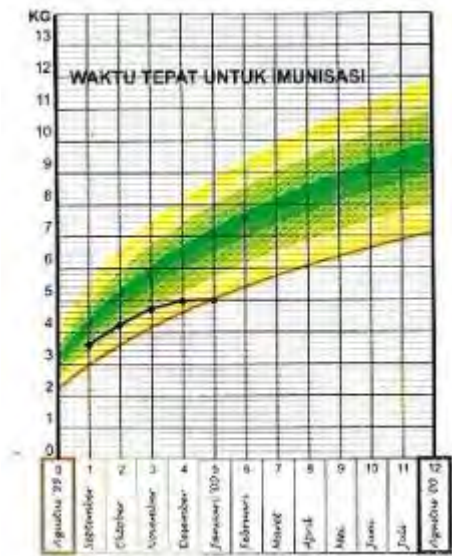


Berat badan balita berada dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit

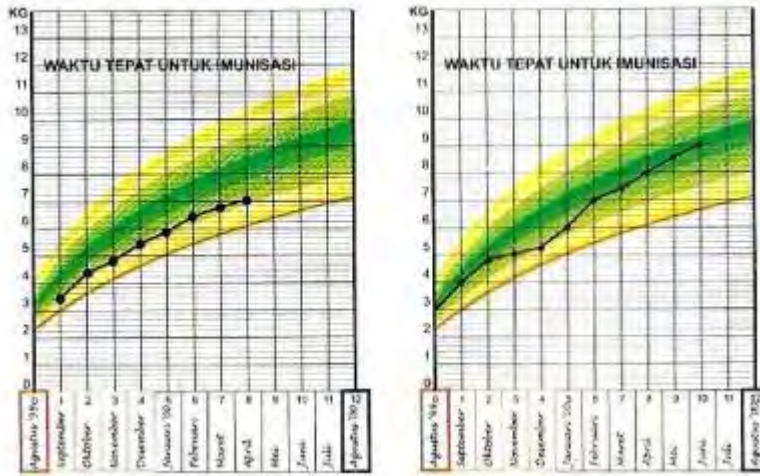


Indikator bila berat badan balita tidak stabil

Berat badan balita 3 bulan berturut-turut tidak naik, artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit



Indikator Balita tumbuh baik apabila garis berat badan anak setiap bulan naik



2.2 Interpretasi Grafik Pertumbuhan dan Saran Tindak Lanjut

Letak Berat Badan	Interpretasi	Tindak Lanjut
Di bawah garis merah.	Anak kurang gizi tingkat sedang atau berat atau disebut kurang energi dan protein nyata (KEP nyata).	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu pemberian makanan tambahan (PMT) yang diselenggarakan oleh orang tua/petugas kesehatan. - Perlu penyuluhan gizi seimbang. - Perlu dirujuk untuk pemeriksaan kesehatan
Pada daerah dua pita kuning (di atas garis merah)	Harus hati-hati dan waspada karena keadaan gizi anak sudah kurang meskipun tingkat ringan atau disebut KEP tingkat ringan.	<ul style="list-style-type: none"> - ibu dianjurkan untuk memberikan PMT pada anak balitanya di rumah. - perlu penyuluhan gizi seimbang.
Dua pita hijau muda dan dua pita warna hijau tua (diatas pita kuning)	Anak mempunyai berat badan cukup atau disebut gizi baik.	<ul style="list-style-type: none"> - Beri dukungan pada ibu untuk tetap memperhatikan status gizi anak tersebut. - Beri penyuluhan gizi.

Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas), dan di atasnya	Anak telah mempunyai berat badan yang berlebih, semakin ke atas kelebihan berat badannya semakin banyak	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi ke dokter. - Penyuluhan gizi seimbang. - Konsultasi ke klinik gizi/pojok gizi di puskesmas
--	---	---

Sumber: Depkes, 1996

2.3 Tabel Interpretasi dua kali penimbangan atau lebih

Kecenderungan	Interpretasi	Tindak Lanjut
Berat badan naik	Anak sehat, gizi cukup *)	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu penyuluhan gizi seimbang. - Beri dukungan pada orang tua untuk mempertahankan kondisi anak
Berat badan tetap	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsi tidak seimbang *)	<ul style="list-style-type: none"> - Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan - Penyuluhan gizi seimbang - Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan
Berat badan berkurang atau turun	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsi tidak seimbang *)	<ul style="list-style-type: none"> - Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan - Penyuluhan gizi seimbang - Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan
Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus	Kurang kesadaran untuk berpartisipasi dalam pemantauan tumbuh kembang anak	Penyuluhan dan pendekatan untuk meningkatkan kesadaran

		berpartisipasi aktif
--	--	----------------------

Sumber: Depkes, 1996

Keterangan:

*) Interpretasi tersebut hanya berlaku bagi balita yang mempunyai berat badan normal dan kurang. Bagi balita yang sudah kelebihan berat badannya sebaiknya secara khusus dikonsultasikan ke dokter.

5) Cara pengukuran status gizi menurut NCHS

Kriteria keberhasilan nutrisi ditentukan oleh status gizi:

- 1) Gizi baik bila jika BB menurut umur > 80% standart WHO-NCHS
- 2) Gizi kurang bila BB menurut umur 61%-80% standart WHO NCHS
- 3) Gizi buruk bila BB menurut umur 60% standart WHO-NCHS

6) Rumus antropometri pada anak

1. Berat Badan 1-6 tahun= (tahun)x2 + 8
2. Tinggi Badan
 - a. Umur 1 tahun= 1,5 x tinggi badan lahir
 - b. Umur 2-12 tahun= umur (tahun) x 6 + 77

Tabulasi Data Umum

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Sebagai Kader (Tahun)
01	3	2	2	1
02	4	2	1	3
03	1	2	3	1
04	3	2	3	2
05	2	2	3	1
06	1	2	2	1
07	3	2	2	1
08	4	2	3	2
09	4	2	1	3
10	4	2	1	3
11	3	2	1	2
12	3	2	1	1
13	4	2	1	3
14	3	2	1	3
15	3	2	1	3
16	4	2	1	3
17	3	2	2	3
18	3	2	2	1
19	2	2	1	2
20	4	2	1	3

Keterangan:

1. Umur
 - : 1. 25-30 tahun
 - : 2. 31-35 tahun
 - : 3. 36-40 tahun
 - : 4. 41-50 tahun
2. Jenis Kelamin
 - : 1. Pria
 - : 2. Wanita
3. Pendidikan Terakhir
 - : 1. SD
 - : 2. SMP

- : 3. SMA
 - : 4. Diploma 3
 - : 5. Sarjana
4. Lama Seabagai Kader :
- 1. 0-5 tahun
 - : 2. 6-10 tahun
 - : 3. 11-15 tahun

Tabulasi Variabel yang Diukur

1. Pengetahuan (Kelompok Perlakuan)

Tabel Pengetahuan kader Posyandu Balita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan Posyandu Balita.

No. Responden	Pengetahuan				Perubahan
	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	
01	60	2	90	3	+ 30
02	50	1	100	3	+50
03	60	2	70	2	+10
04	60	2	100	3	+40
05	50	1	70	3	+20
06	50	1	90	3	+40
07	90	3	90	2	0
08	70	2	90	3	+20
09	50	1	80	3	+30
10	50	1	70	2	+20
Mean	59		88		
SD	12,867		11,353		
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test p=0,007</i>					

Keterangan:

1. Kurang (< 55%)= Kode 1
2. Cukup (56-75%)= Kode 2
3. Baik (76-100%)= Kode 3

2. Sikap (Kelompok Perlakuan)

Tabel Sikap sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

No. Responden	Sikap						Perubahan
	Pre Test	T	Kode	Post Test	T	Kode	
01	28	46,82	1	32	32,12	3	+ 4
02	22	40,47	2	33	36,37	2	+ 11
03	21	38,35	2	36	49,14	3	+ 15
04	23	42,58	1	37	53,40	2	+ 14
05	33	63,77	1	38	57,66	3	+ 5
06	34	65,89	1	36	49,14	2	+ 2
07	29	55,29	1	38	57,66	3	+ 9
08	29	55,29	1	36	49,14	2	+ 7
09	23	42,58	2	36	49,14	2	+ 13
10	23	42,58	2	40	66,18	3	+ 17
Mean	26,50						
SD	4,720						
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test p= 0,005</i>							

Keterangan:

1. Positif (+) : Kode 1
2. Negatif (-) : Kode 2

3. Tindakan (Kelompok Perlakuan)

Tabel Tindakan Kader Posyandu Balita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

No. Responden	Tindakan				Perubahan
	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	
01	0	1	75	2	+ 75
02	0	1	100	3	+ 100
03	0	1	100	3	+ 100
04	75	2	100	3	+ 25
05	0	1	75	2	+ 75
06	75	2	100	3	+ 25
07	0	1	100	3	+ 100
08	0	1	100	3	+ 100
09	0	1	100	3	+ 100
10	0	1	75	2	+ 75
Mean	15,00		92,50		
SD	31,623		12,076		
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test p= 0,007</i>					

Keterangan:

1. Kurang : (55%)
2. Cukup : (56-75 %)
3. Baik : (76-100%)

Tabulasi Variabel yang Diukur

1. Pengetahuan (Kelompok Kontrol)

Tabel Pengetahuan kader Posyandu Balita Pada Kelompok Kontrol Pre Test dan Pos Test

No. Responden	Pengetahuan				Perubahan
	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	
01	70	2	70	3	0
02	20	1	30	3	+ 10
03	80	3	80	2	0
04	70	2	70	3	0
05	60	2	60	3	0
06	60	2	60	3	0
07	60	2	70	2	+ 10
08	50	1	50	3	0
09	50	1	50	3	0
10	50	1	50	2	0
Mean	57		59		
SD	16,634		14,491		
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test p=0,157</i>					

Keterangan:

1. Kurang : (55%)
2. Cukup : (56-75 %)
3. Baik : (76-100%)

2. Sikap (Kelompok Kontrol)

Tabel Sikap sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

No. Responden	Sikap						Perubahan
	Pre Test	T	Kode	Post Test	T	Kode	
01	32	51,32	1	32	49,54	1	0
02	33	53,53	1	34	44,94	1	+ 1
03	36	60,16	1	36	40,33	1	0
04	36	60,16	1	36	40,33	1	0
05	23	31,35	2	24	32,04	2	+ 1
06	30	46,91	2	30	45,86	2	0
07	30	46,91	2	32	49,54	1	+ 2
08	33	53,53	1	33	47,24	1	0
09	25	35,86	2	25	34,34	2	0
10	36	60,16	1	36	40,33	1	0
Mean	31,40			31,80			
SD	4,526			4,341			
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test p= 0,102</i>							

Keterangan:

1. Positif (+) : Kode 1
2. Negatif (-) : Kode 2

3. Tindakan (Kelompok Kontrol)

Tabel Tindakan Kader Posyandu Balita sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

No. Responden	Tindakan				Perubahan
	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	
01	75	2	75	2	0
02	50	1	50	1	0
03	100	3	100	3	0
04	50	1	50	1	0
05	0	1	0	1	0
06	0	1	0	1	0
07	0	1	0	1	0
08	25	1	25	1	0
09	0	1	0	1	0
10	0	1	0	1	0
Mean	30		30		
SD	36,893		36,893		
<i>Wilcoxon Signed Ranks Test p= 1,00</i>					

Keterangan:

1. Kurang : (55%)
2. Cukup : (56-75 %)
3. Baik : (76-100%

No. Respond en	Pengetahuan									
	Perlakuan					Kontrol				
	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	Selisi h	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	Selisi h
01	60		90		+30	70		70		0
02	50		100		+50	20		30		+10
03	60		70		+10	80		80		0
04	60		100		+40	70		70		0
05	50		70		+20	60		60		0
06	50		90		+40	60		60		0
07	90		90		0	60		70		+10
08	70		90		+20	50		50		0
09	50		80		+30	50		50		0
10	50		70		+20	50		50		0
Mean	59		88		+29	57		59		+2
SD	12,867		11,35 3			16, 634		14, 491		

