

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelatihan**

##### 1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan didefinisikan oleh Ivancevich (2009) sebagai “usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam pekerjaannya sekarang atau dalam pekerjaan lain yang akan dijabatnya segera”. Selanjutnya sehubungan dengan definisinya tersebut, Ivancevich mengemukakan bahwa pelatihan adalah “sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seseorang/sekelompok pegawai dalam rangka meningkatkan kerja organisasi”. Pelatihan terkait dengan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan yang sekarang dilakukan.

##### 2. Pengertian pelatihan kader posyandu

Menurut Depkes (Sukiarko, 2007), pelatihan kader merupakan aktifitas yang dilakukan selama pelatihan dengan membagi materi dari modul tentang kegiatan Posyandu yang disampaikan dengan metode ceramah dan tanya jawab.

##### 3. Tujuan Pelatihan kader posyandu

Menurut Notoatmojo (Sukiarko, 2007), pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan. Tujuan umum pelatihan kader Posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader

posyandu dalam mengelola dan menyampaikan pelayanan kepada masyarakat. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

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

#### 4. Langkah-langkah Pelatihan kader posyandu

Menurut buku panduan pelatihan kader posyandu yang diterbitkan oleh kemenkes RI, langkah langkah dalam melakukan pelatihan kader posyandu :

- a. Persiapan Pelatihan
  1. Mengundang peserta
  2. Menetapkan waktu pertemuan
  3. Menentukan tempat
  4. Pembagian tugas pemberi materi
  5. Persiapan materi pelatihan
- b. Pelaksanaan Pelatihan
  1. Memperkenalkan diri
  2. Membagikan materi, makalah bahan atau media belajar
  3. Memberikan materi pelatihan

4. Melakukan praktek/demostrasi cara mengisi KMS dan alur 5 meja di posyandu

c. Pemantauan, Penilaian dan Pelaporan

1. Pemantauan

Panitia penyelenggara harus melaksanakan pemantauan terus-menerus terhadap seluruh proses pelatihan, jika ada masalah harus dicari jalan pemecahannya seawal mungkin atau melakukan tanya jawab kepada kader tentang hal yang tidak dimengerti.

2. Penilaian

Menganalisis hasil dari penyelenggaraan pelatihan bisa menggunakan kuisioner ataupun hasil observasi petugas selama pelatihan.

3. Pelaporan

Pelaporan hasil penilaian kepada tim atau pemimpin tim pelatihan.

5. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pelatihan kader posyandu

Menurut Junaedi (Sukiarko,2007), bahwa bimbingan dan supervisi dari petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader.

Disamping itu pengetahuan dan keterampilan juga ditingkatkan melalui pelatihan kader baru, pelatihan kader ulang, pengalaman kader selama menjalankan kegiatan Posyandu dan kunjungan petugas di luar hari kegiatan Posyandu. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader

sangat dipengaruhi adanya pelatihan, dengan pelatihan diharapkan kader dapat mengelola Posyandu sesuai kompetensinya .

6. Metode Pelatihan kader posyandu

a. Ceramah danTanya Jawab

Metode ceramah merupakan salah satu bentuk metode pendidikan yang dilakukan dengan cara materi yang disampaikan dibagi menjadi beberapa topik bahasan dan pendidik lebih dominan memberikan materi, sedangkan peserta didik mendengarkan (Depkes RI, 2010). Metode ceramah secara garis besar adalah proses komunikasi satu arah dengan sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah orang yang dapat belajar atau mengerti, selain itu pada pelatihan dengan metode ceramah hanya sebagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan dan akan berkurang pada beberapa hari lagi (Sukiarko, 2007).

b. Metode belajar berdasarkan masalah

Pelatihan dengan metode baru perlu dilakukan untuk mengurangi kelemahan dari metode konvensional. Saat ini metode yang sering dikembangkan adalah metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM). Metode ini pertama kali dikembangkan oleh staf edukatif Fakultas Hukum *Harvard University* setelah mengetahui hasil proses pendidikan dengan menggunakan konsep lama menunjukkan bahwa anak didik mengalami kesulitan dalam menerapkan pengetahuan setelah diterjunkan ke masyarakat (Sukiarko, 2007).

Belajar Berdasarkan Masalah adalah suatu metode pembelajaran dimana peserta didik sejak awal dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diikuti oleh proses pencarian informasi yang bersifat *Student-centered learning* (Harsono, 2007).

#### 7. Materi Pelatihan kader posyandu

Menurut buku panduan pelatihan kader posyandu yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, materi pelatihan terdiri atas 10 pokok bahasan, yaitu sebagai berikut :

- a. Perkenalan dan kontrak belajar
- b. Tugas tugas kader posyandu
- c. Pelaksanaan lima langkah kegiatan posyandu
- d. Teknik mengisi dan membaca kartu menuju sehat
- e. Penyuluhan di posyandu
- f. Pencatatan kegiatan posyandu
- g. Penanganan masalah sasaran posyandu
- h. Penggerakan masyarakat dan kunjungan rumah
- i. Upaya meningkatkan gizi keluarga
- j. Evaluasi pelatihan dan rencana tindak lanjut

### **B. Posyandu**

#### 1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKM) yang dikelola dan diselenggarakan dan oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan

pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan dasar untuk mempercepat (AKI ) penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

Pemantauan Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan social dasar keluarga dalam aspek tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara ( koordinatif dan intergratif serta saling memperkuat antara kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011)

## 2. Tujuan Posyandu

Menurut buku panduan kader Posyandu menuju keluarga sadar gizi Departemen Kesehatan RI Tahun 2011 adalah untuk menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu ( AKI ) dan angka kematian bayi ( AKB ) melalui pemberdayaan masyarakat. Disamping itu, posyandu bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat, peran serta lintas sektor, cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang terkait dengan penurunan kematian ibu dan anak, dan Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Putihmasuk dalam kategori yaitu: 1 buah Posyandu madya dan 6 buah posyandu pratama

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya

masih rendah, yaitu kurang dari 50%, intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu, (Kemenkes RI, 2011). Dan Posyandu Pratama adalah Posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum dapat rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai gawat, sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang serta penambahan kader dan dilakukan pelatihan dasar (Kemenkes RI, 2011).

### 3. Sasaran Posyandu dan Tempat Kegiatan

Sasaran posyandu meliputi bayi (usia 0 – 1 tahun), anak balita (usia 1 – 4 tahun), ibu hamil, ibu menyusui, dan wanita pasangan usia subur. Adapun program kegiatan yang dilakukan di Posyandu adalah Kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, imunisasi, dan penanggulangan penyakit diare. Tempat pelaksanaan Posyandu sebaiknya pada tempat yang mudah terjangkau oleh masyarakat dan ditentukan masyarakat sendiri. Posyandu dapat dilaksanakan di tempat-tempat pertemuan balai dusun/balai desa atau tempat khusus yang dibangun oleh masyarakat (Buku panduan kader posyandu, 2013).

Seluruh masyarakat/keluarga, utamanya bayi baru lahir, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, Pria Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2011). Dan tempat Posyandu dilaksanakan di dalam ruangan aula kelurahan Pasir Putih Kecamatan Mentawa Baru Ketapang.

#### 4. Ketersediaan SDM Posyandu

Dalam buku pegangan kader seri Peran Serta Masyarakat (PSM) Nomor 2 Departemen Kesehatan RI Tahun 2011 disebutkan bahwa Posyandu akan dapat diselenggarakan dengan baik apabila tersedia sumber daya yang meliputi :

##### a. Sumber daya manusia

Dari unsur masyarakat adalah Kader yang berjumlah 5 (lima) orang, yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat, mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca dan menulis huruf latin dan masih mempunyai waktu untuk bekerja bagi masyarakat di samping usahanya mencari nafkah; dari unsur pemerintah berupa Tim Posyandu yang terdiri dari petugas kesehatan minimal 1 (satu) orang yang berasal dari Puskesmas setempat, dapat dokter/bidan/perawat dan 1 (satu) orang petugas lapangan keluarga berencana.

##### b. Dana

Berupa dana sehat yang berasal dari iuran anggota masyarakat setempat dan dikelola oleh kader/pengurus dana sehat guna mencukupi kebutuhan pembiayaan pelayanan Posyandu maupun untuk pengembangannya.

##### c. Sarana dan Prasarana Posyandu

1. Tempat yang digunakan untuk kegiatan Posyandu adalah aula kelurahan yang bersih dan sehat, cukup menampung semua sasaran Posyandu yang dilayani, maupun sarana-prasarana lainnya yang dibutuhkan untuk pelayanan.
2. Kursi yang jumlahnya cukup untuk tempat duduk sasaran saat mengikuti penyuluhan kelompok maupun menunggu giliran dilayani
3. Lima buah meja dan kursi untuk pelayanan pendaftaran, penimbangan, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan dan pelayanan oleh kader, pelayanan imunisasi/KB/KIA oleh petugas kesehatan.
4. Alat tulis dan buku-buku catatan kegiatan termasuk KMS balita, buku KIA, formulir-formulir pencatatan dan pelaporan.
5. Media penyuluhan sesuai yang dikeluarkan Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, dapat berupa poster promosi Posyandu; Kartu konsultasi yang berisi pesan kepada ibu yang anaknya menderita diare, pesan tentang kapsul vitamin A takaran tinggi, pesan penimbangan, pesan tentang KB, pesan tentang imunisasi, pesan tentang perawatan kehamilan dan penjelasan untuk kader bagaimana melakukan kunjungan ke rumah dalam rangka kegiatan promosi Posyandu dengan menggunakan kartu konsultasi, leaflet Posyandu, lembar penyuluhan yang berisi pedoman pemberian makanan bayi dan anak 0 – 24 bulan.

6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) beserta kelengkapannya, oralit, vitamin A dosis tinggi, tablet besi, pil KB dan kondom.
7. Vaksin, perlengkapan imunisasi, obat-obatan sederhana.

#### 5. Pengelolaan Kegiatan Posyandu

Pengelolaan Posyandu artinya bukan hanya melaksanakan kegiatan Posyandu saja, tetapi juga mempersiapkan kegiatan dan mengaturnya. Kader sebaiknya mampu menjadi pengelola Posyandu karena merekalah yang paling memahami kondisi dan kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Kegiatan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu, dibagi dalam 3 kelompok yaitu (Depkes RI, 2011):

- a. Kegiatan sebelum hari buka Posyandu atau disebut juga pada hari (H-) Posyandu berupa kegiatan persiapan oleh kader agar kegiatan pada buka Posyandu berjalan dengan baik.
- b. Kegiatan pada buka Posyandu atau disebut juga kegiatan pada hari (H) Posyandu, berupa kegiatan untuk melaksanakan pelayanan 5(lima) meja yaitu :
  - 1) Pendaftaran (meja-1) dilaksanakan oleh Kader Posyandu.
  - 2) Penimbangan (meja-2) dilaksanakan oleh Kader Posyandu.
  - 3) Pencatatan hasil penimbangan balita (meja-3) dilaksanakan oleh Kader Posyandu.
  - 4) Penyuluhan perorangan, merujuk balita ke Puskesmas (meja-4) dilaksanakan oleh Kader Posyandu.

5) Pelayanan KB dan kesehatan dasar (meja-5) dilaksanakan oleh petugas teknis kesehatan/paramedis/bidan.

c. Kegiatan sesudah hari buka Posyandu atau disebut juga pada hari (H+) Posyandu, berupa kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu.

#### 6. Kategori Posyandu

Menurut buku Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat Departemen Kesehatan RI Tahun 2011 bahwa Posyandu digolongkan menjadi 4 tingkatan kategori yaitu :

##### a. Posyandu pratama

Posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum dapat rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai gawat, sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang serta penambahan kader dan dilakukan pelatihan dasar.

##### b. Posyandu madya

Posyandu madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 orang, tetapi cakupan program kegiatan Posyandu seperti KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare di bawah 50 %. Intervensi untuk Posyandu madya adalah pelatihan penyegaran dengan metode simulasi.

##### c. Posyandu purnama

Posyandu yang memiliki ciri sama dengan Posyandu madya, tetapi cakupan program kegiatan Posyandu seperti KIA, KB, Gizi,

Imunisasi dan Penanggulangan Diare sudah di atas 50 %, sudah ada program tambahan seperti sanitasi dasar, kesehatan lingkungan, pengobatan dasar. Meskipun ada kegiatan dana sehat, tetapi belum optimal, sehingga intervensi yang dilakukan adalah pelatihan dana sehat untuk kader gizi.

d. Posyandu mandiri

Posyandu yang sudah mantap, karena dapat melaksanakan kegiatan Posyandu dengan teratur, cakupan 5 program utama Posyandu sudah di atas 50%, dengan dana sehat yang kuat. Intervensi yang harus dilakukan adalah pembinaan dana sehat oleh petugas kesehatan.

7. Kader Posyandu

a. Pengertian Kader

Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI, 2009 memberikan batasan bahwa kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh Posyandu banyak para ahli mengemukakan sangat bervariasi tergantung dari masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Sedangkan pengertian mengenai sudut mana memandangnya. Secara sederhana yang dimaksud dengan Posyandu adalah : “ pusat kegiatan dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB-Kesehatan”.

Menurut L.A Gunawan dalam Zulkifli (2009), menyimpulkan bahwa kader Posyandu atau dinamakan juga Promotor Kesehatan Desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan

bertugas mengembangkan masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

b. Batasan Kader Posyandu

Menurut Depkes RI dalam Zulkifli (2009), memberikan batasan kader : “Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela ” ialah :

- 1) Tinggal di desa tersebut.
- 2) Tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama.
- 3) Diterima oleh masyarakat setempat.
- 4) Masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat di samping mencarinfkah lain.
- 5) Sebaiknya yang bias baca tulis.

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli di atas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai krebilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya (Zulkifli, 2009).

c. Tujuan pembentukan kader

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan diplakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar

terbatasnya daya dan dana didalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, dilibat-aktifkannya masyarakat akan memanfaatkan sumberdaya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Disamping itu pula diharapkan menjadi pelopor pembaharuan dalam pembangunan bidang kesehatan. Untuk meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembannya (Zulkifli, 2009).

#### d. Tugas Kader Posyandu

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah :

1. Sebelum hari pelaksanaan Posyandu meliputi kegiatan pencatatan sasaran yaitu pada bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS, pemberitahuan kepada sasaran Posyandu.
2. Kegiatan pada hari Posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada pengunjung, penimbangan terhadap bayi dan balita, pencatatan KMS bayi dan balita, penyuluhan pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui juga PUS, pemberian alat kontrasepsi, pemberian vitamin.
3. Kegiatan sesudah hari Posyandu meliputi kegiatan pencatatan dan pelaporan, mendatangi sasaran yang tidak hadir, mendatangi sasaran

yang mempunyai masalah untuk diberikan penyuluhan, menentukan tindak lanjut kasus (rujukan) yang mempunyai masalah setelah diperiksa dan tidak bisa ditangani oleh kader (Depkes RI, 2010).

### C. Pengetahuan

#### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan didapatkan melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman membentuk tindakan seseorang (Mustofa, 2008). Pengideraan terjadi melalui panca indera raba, rasa, penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Dengan demikian untuk mencapai perubahan pengetahuan suatu pelatihan memerlukan metode yang tepat dan kondisi belajar yang sesuai. Pengetahuan (*knowledge*) dalam pesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*mis informations*) (Sukanto dalam Sukiarko, 2007)

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui karena mempelajari ilmu, mengalami, melihat dan mendengar (Sukiarko, 2007). Pengetahuan merupakan hasil yang berasal dari proses penginderaan terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui terjadi panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan melalui kulit. Pengetahuan erupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

## 2. Kondisi yang diperlukan untuk mengubah pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Sukiarko, (2007), untuk mengubah pengetahuan diperlukan kondisi belajar tertentu seperti :

- a. Peserta didik harus disajikan fakta atau informasi sedemikian rupa sehingga mereka mengerti.
- b. Peserta didik mampu menyimpan fakta atau informasi dalam ingatannya, sehingga fakta tersebut mudah di ingat kembali bila diperlukan.
- c. Peserta didik mampu menyajikan informasi yang disajikan sehingga dapat digunakan untuk melakukan tugas atau memecahkan masalah dilapangannya nantinya.

## 3. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Latifah (2010), mencakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut :

- a. Tahu (*Know*). Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan.
- b. Memahami (*Comprehension*). Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*Application*) kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya, aplikasi disini dapat di artikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya.
  - d. Analisis (*Analysis*). Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.
  - e. Sintesis (*Synthesis*). Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nursalam dalam Susan Erawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

- a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan akan menyita banyak waktu, tenaga sekaligus pemikiran (tantangan), jadi orang yang banyak bekerja akan lebih banyak tahu (berpengetahuan)

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulangtahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang maupun kelompok.

e. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

Cara mengukur tingkat pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, pada tahap mengetahui dan memahami dapat dilakukan dengan tes obyektif tipe benar salah atau pilihan ganda, dan pada tahap penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi diukur dengan bentuk tes uraian (Notoadmojo, Dyahwidya 2014)

## **D. Keterampilan**

### 1. Pengertian keterampilan

Pada dasarnya keterampilan merupakan hal yang bersifat individual. Setiap individu akan memiliki tingkat keterampilan yang berbeda tergantung pada tingkat kemampuan dan pengalamannya. Keterampilan kerja memiliki mamfaat yang besar bagi individu, perusahaan, dan masyarakat bagi individu keterampilan kerja dapat meningkatkan prestasinya sehingga memperoleh balasan jasa yang sesuai dengan prestasinya. Menurut Wahyudi (2008), keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan hanya diperoleh dalam praktek.

Keterampilan atau keahlian adalah merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan dalam menghadapi tugas-tugas yang bersifat teknis atau non-teknis (Rais dan Saembodo, 2006)

Menurut Gareff(Sukiarko, 2007), pelatihan keterampilan merupakan aktifitas utama selama fase implementasi pelatihan bertujuan untuk membangun dan memelihara perilaku-perilaku yang sangat penting dalam kelangsungan program, maka pelatihan tersebut akan mengarah kepada perolehan keterampilan. Keterampilan adalah kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia.

Keterampilan adalah kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia. Ada 3 jenis kemampuan dasar bersifat manusia (*human skill*), kemampuan teknik (*technical skill*), dan kemampuan membuat konsep (*conceptual skill*). Keterampilan teknik adalah kemampuan untuk menggunakan alat, prosedur dan teknik yang berhubungan dengan bidangnya. Keterampilan manusia adalah kemampuan untuk dapat bekerja, mengerti, dan mengadakan motivasi kepada orang lain. Keterampilan konsep adalah keterampilan untuk melakukan kerja sama di dalam pekerjaan, pekerjaan itu dapat memberikan keterampilan (Schein dalam Sukiarko, 2007). Sedangkan keterampilan kader posyandu lebih kepada keterampilan teknis dalam kegiatan Posyandu.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Menurut Glanz (Sukirno, 2007) berpendapat bahwa ada 5 (lima) faktor yang dapat diidentifikasi berpengaruh terhadap perilaku positif atau tindakan seseorang dalam bentuk keterampilan seperti :

- a. Faktor intrapersonal atau individual, yaitu karakteristik seseorang yang meliputi, pengetahuan, sikap, ciri-ciri kepribadian.
- b. Faktor interpersonal yaitu proses hubungan antar manusia dan kelompok-kelompok utama yang berpengaruh seperti keluarga, teman yang memberikan informasi.
- c. Faktor institusional, yaitu undang-undang, peraturan dan kebijakan.

- d. Faktor kelompok masyarakat, yaitu norma, standar formal maupun informal dan organisasi masyarakat.
- e. Faktor kebijakan public, yaitu adanya kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan dan dikeluarkan oleh Pemerintah berupa undang-undang yang mendukung program kesehatan.

### 3. Pengetahuan dan keterampilan kader

Pengetahuan dan keterampilan kader didapat dari beberapa sumber, antara lain ditentukan oleh tingkat pendidikan formal, pengetahuan yang diterima selama pelatihan, dan frekuensi mengikuti pembinaan dan kegiatan (Latifah, 2010)

Pembinaan kader merupakan sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan Posyandu. Kader yang terampil akan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, sehingga informasi dan pesan-pesan gizi akan dapat dengan mudah disampaikan kepada masyarakat (Laraeni, 2014)

Disamping itu pengetahuan dan kemampuan kader juga dapat ditingkatkan melalui pelatihan kader baru, pelatihan kader ulang, pengalaman kader selama menjalankan kegiatan Posyandu dan kunjungan petugas di luar hari kegiatan Posyandu. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sangat dipengaruhi adanya pelatihan, dengan pelatihan diharapkan kader dapat mengelola Posyandu sesuai kompetensinya, karena pengetahuan atau kognitif dan keterampilan

atau psikomotor merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan perilaku seseorang (Simon dkk, dalam Sukiarko, 2007).

Pengetahuan dan keterampilan kader bukan hanya dapat meningkatkan tapi juga dapat menurun. Hal ini dapat terjadi Karena kader kurang aktif sehingga lupa tentang hal-hal yang telah dipelajari sehingga pengetahuannya menurun. Tingginya nilai pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh pendidikan formal, kursus kader, frekuensi mengikuti pembinaan, keaktifan kader di Posyandu dan lamanya menjadi kader. Oleh karena itu perlu dilakukan penyegaran, yang di maksudkan untuk memelihara dan menambah kemampuan kader tersebut (Depkes RI dalam Sukirko, 2007).

Keterampilan petugas posyandu merupakan salah satu keberhasilan dari sistem pelayanan di posyandu. Pelayanan posyandu yang dilakukan oleh kader posyandu yang trampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu balita sehingga kader tersebut terkesan ramah dan baik. Kader posyandu yang ramah, terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-ibu balita rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu. Keaktifan kader didukung oleh perasaan seorang untuk menjadi kader. Karena dalam melakukan tugas sebagai kader posyandu dilakukan secara sukarela tanpa menuntut imbalan uang atau materi lainnya (Ferizal , 2007).

Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kader dengan cara mengikuti kursus, pelatihan dan refreezing secara berkala dari segi

pengetahuan, teknis dari beberapa sektor sesuai dengan bidangnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh kader untuk usaha melancarkan proses pelayanan di posyandu. Proses kelancaran pelayanan posyandu didukung oleh keaktifan kader. Aktif tidaknya kader posyandu dipengaruhi oleh fasilitas (mengirim kader ke pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikuti seminar-seminar kesehatan) penghargaan, kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan mempengaruhi aktif/tidaknya seorang kader posyandu. Penghargaan bagi kader dengan mengikutkan seminar dan pelatihan serta pemberian modul-modul panduan kegiatan pelayanan kesehatan (Ferizal ,2007).

Dengan beberapa kegiatan tersebut diharapkan kader merasa mampu dalam memberikan pelayanan dan aktif datang di setiap kegiatan posyandu. Keterampilan petugas adalah tehnik yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan pelayanan berdasarkan kemampuan dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Keterampilan petugas posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistim pelayanan di posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu balita sehingga terkesan ramah, baik, pelayanannya teratur hal ini yang mendorong ibu-ibu rajin ke posyandu. Keterampilan disini dilihat dalam usaha melancarkan proses pelayanan di posyandu (Ferizal, 2007).

## **E. KMS (Kartu Menuju Sehat)**

### **1. Pengertian Kartu Menuju Sehat (KMS)**

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi (Depkes RI, 2010). Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan sejak lahir sampai berusia 5 tahun. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan yang terdiri dari :

- a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian MKS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan; dan
- b. Menindak lanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260 ribu yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia (Depkes RI, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISEKDAS) (2007) dalam depkes RI, (2010), menunjukkan bahwa sebanyak 74.5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60.9% diantaranya ditimbang lebih dari 4 kali. Sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki KMS. Bentuk dan pengembangan KMS ditentukan oleh rujukan atau standar antropometri yang dipakai, tujuan pengembangan KMS serta sasaran pengguna. KMS di Indonesia telah mengalami 3 kali perubahan.

KMS yang pertama dikembangkan pada tahun 1974 dengan menggunakan rujukan Harvard. Pada tahun 1990 KMS revisi dengan menggunakan rujukan WHO – NCHS. Pada tahun 2008, KMS balita direvisi berdasarkan Standar Antropometri WHO 2005 (Depkes RI, 2010)

## 2. Fungsi Kartu Menuju Sehat (KMS)

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu :

- a. Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh normal, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya

bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
- c. Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare (Depkes RI, 2010).

### 3. Kegunaan Kartu Menuju Sehat (KMS)

#### a. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan anak tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

#### b. Bagi Kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan

tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbang anaknya di posyadu pada bulan berikutnya.

c. Bagi petugas kesehatan

Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. bila anak belum menerima pelayanan maka peugas harus memberika imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak, manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A, cara pemberian makanan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya (Depkes RI, 2010).

4. Langkah-Langkah Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

Menurut buku pedman pelatihan kader posyandu (Depkes RI, 2011) :

- a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin. KMS untuk anak laki-laki berwarna dasar biru dan terdapat tulisan Untuk Laki-Laki. KMS anak

perempuan berwarna dasar merah muda dan terdapat tulisan untuk perempuan (Depkes RI, 2011.)

- b. Mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS

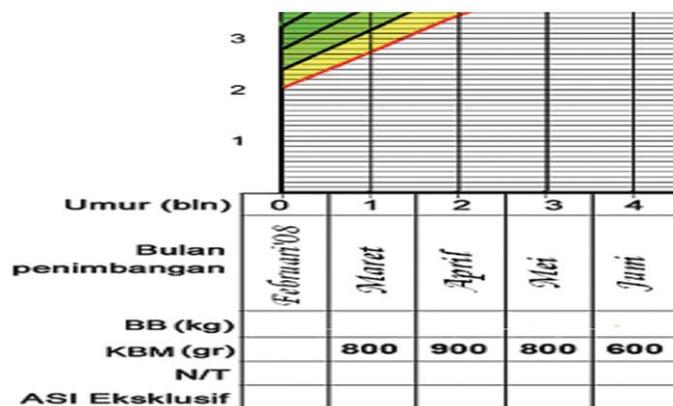
Nama Anak	: <i>Aida Fitri</i>
Tanggal Lahir	: <i>12 Februari 2008</i>
Berat Badan Waktu lahir	: <i>3,0 kg</i>
Panjang Badan Waktu lahir	: <i>48 cm</i>
Nama Ayah	: <i>Fahri</i>
Nama Ibu	: <i>Suciwati</i>
Alamat	: <i>Jl. Baru No. 4-5</i>
Posyandu	: <i>Melati</i>
Tanggal Pendaftaran	: <i>26 Maret 2008</i>

BAWALAH KMS SETIAP KALI KE POSYANDU  
/PUSKESMAS/RUMAH SAKIT

Kementerian Kesehatan RI  
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat  
2008

Gambar 2.1 Contoh identitas di buku KMS

- c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak



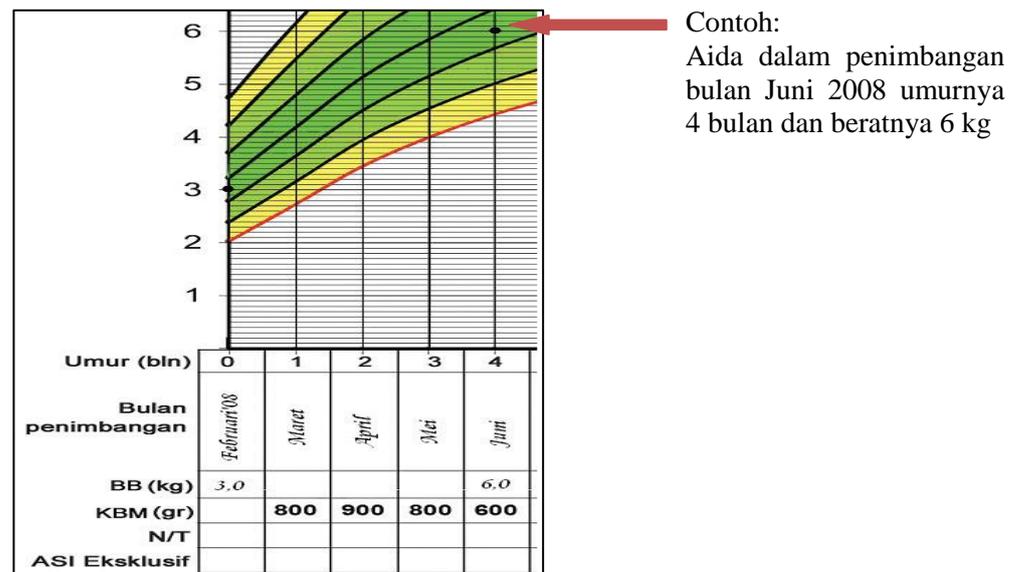
Gambar 2.2 Cara mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan di KMS

1. Tulis bulan lahir anak pada kolom umur 0 bulan
2. Tulis semua kolom bulan penimbangan berikutnya secara berurutan
3. Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tsb
4. Tulis bulan saat penimbangann pada kolom umur anak tersebut

5. Tulis semua kolom bulan penimbangan berikutnya secara berurutan

d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak

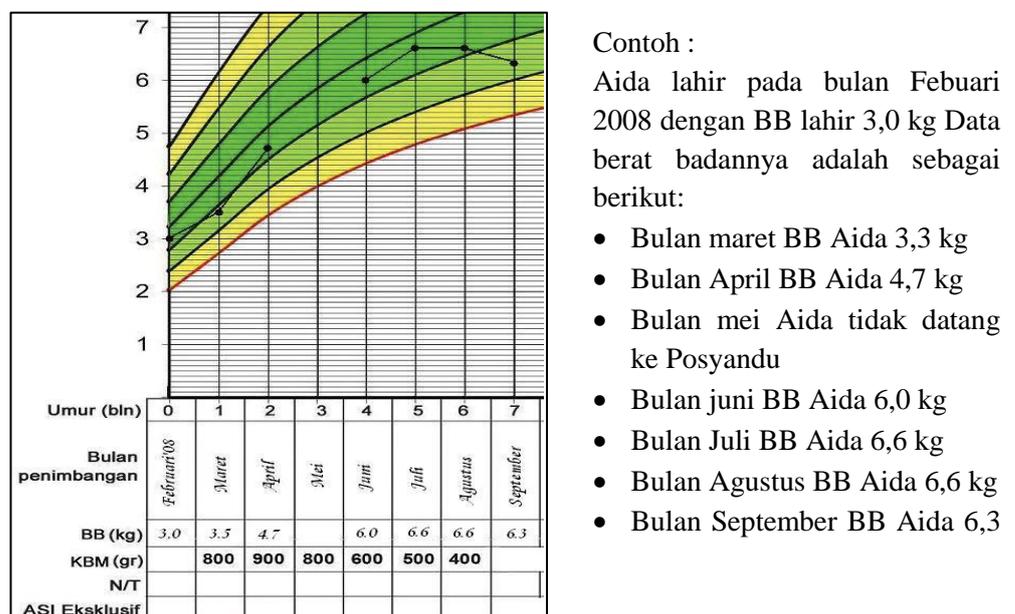
1. Letakan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan.



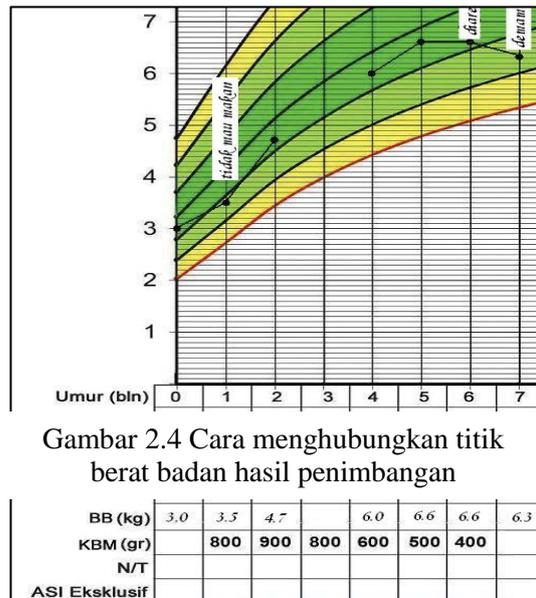
Gambar 2.3 cara meletakkan titik BB hasil penimbangan

- Tulis berat badan di bawah kolom bulan saat penimbangan
- Letakan titik temu garis tegak (umur) dan garis datar (berat badan)

2. Hubungkan plot titik berat badan hasil penimbangan.



e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak.



Gambar 2.5 cara mencatat kejadian yang dialami anak

Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak, contoh :

- Pada penimbangan di bulan Maret anak tidak mau makan
- Saat ke Posyandu di bulan Agustus, anak sedang mengalami diare
- Penimbangan selanjutnya di bulan

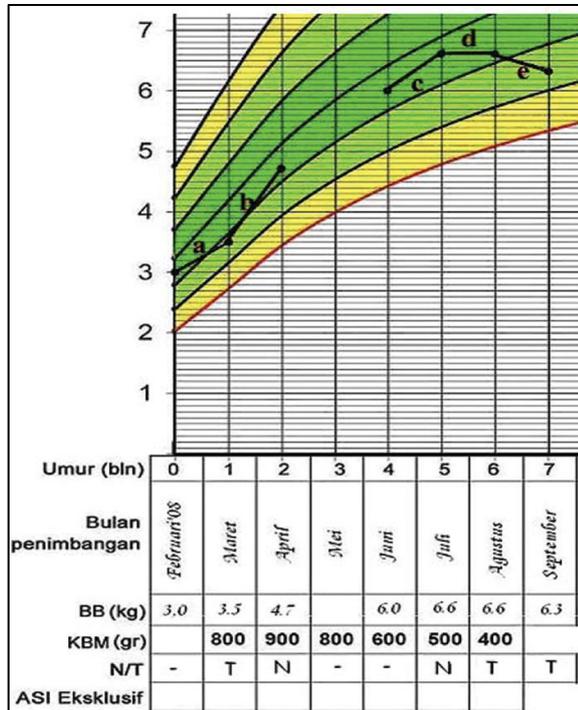
Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus.

f. Menentukan status pertumbuhan anak

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan badan minimum

NAIK (N)	TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih	Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM

Tabel 2.1 Menentukan status pertumbuhan anak



Gambar 2.6 Contoh status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan di KMS

Contoh disamping menggambarkan status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak dalam KMS

- a. **TIDAK NAIK (T)**; grafik BB memotong garis pertumbuhan di bawahnya; kenaikan BB < KBM (< 800 gr)
- b. **NAIK (N)**; grafik BB memotong garis pertumbuhan di atasnya; kenaikan BB > KBM (> 900 gr)
- c. **NAIK (N)**; grafik BB memotong garis pertumbuhan; kenaikan BB > KBM (> 500 gr)
- d. **TIDAK NAIK (T)**; grafik BB mendatar; kenaikan BB < KBM (< 400 gr)
- e. **TIDAK NAIK (T)**; grafik BB menurun; grafik BB < KBM (< 300 gr)

g. Mengisi catatan pemberian imunisasi bayi

**BERI IMUNISASI SESUAI JADWAL AGAR ANAK TERLINDUNG DARI PENYAKIT**

Catatan pemberian imunisasi		
umur/bulan	Jenis Imunisasi	Tgl. Diberikan imunisasi
0	HB0, Polio0	
1	BCG, Polio1	26 Maret 2008

Tanggal imunisasi diisi oleh petugas kesehatan setiap kali setelah imunisasi diberikan



2	DPT/HB1, Polio2	26 april 2008
3	DPT/HB2, Polio3	
4	DPT/HB3, Polio4	
5	Campak	

Tabel 2.2 Contoh catatan pemberian Imunisasi

- h. Mengisi catatan pemberian kapsul vitamin A

**BERI IMUNISASI SESUAI JADWAL AGAR ANAK TERLINDUNG DARI PENYAKIT**

Catatan Pemberian Vitamin A		
Umur/bln	Dosis	Tgl. diberikan
6-11	1 kapsul baru di bln Febuari atau Agustus	26/8/08
12-23	1 kapsul merah setiap bln Febuari atau Agustus	
24-25		
36-47		
48-59		

Tanggal diisi oleh kader sesuai dengan tanggal dan bulan pemberian kapsul vitamin A oleh kader

Tabel 2.3 Contoh catatan pemberian kapsul vitamin A

- i. Isi kolom pemberian ASI eksklusif

Beri tanda (✓) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-)

Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7
Bulan penimbangan	Februari/08	Maret	April	Mai	Jun	Agustus	September	Desember
BB (kg)	3.0	3.6	4.3					
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400	
N/T								
ASI Eksklusif	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	

Gambar 2.7 Cara mengisi kolom pemberian ASI

## 5. Cara Memantau Pertumbuhan Balita

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, 2008).

### a. Balita naik berat badannya bila :

1. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna,

Atau

2. Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya

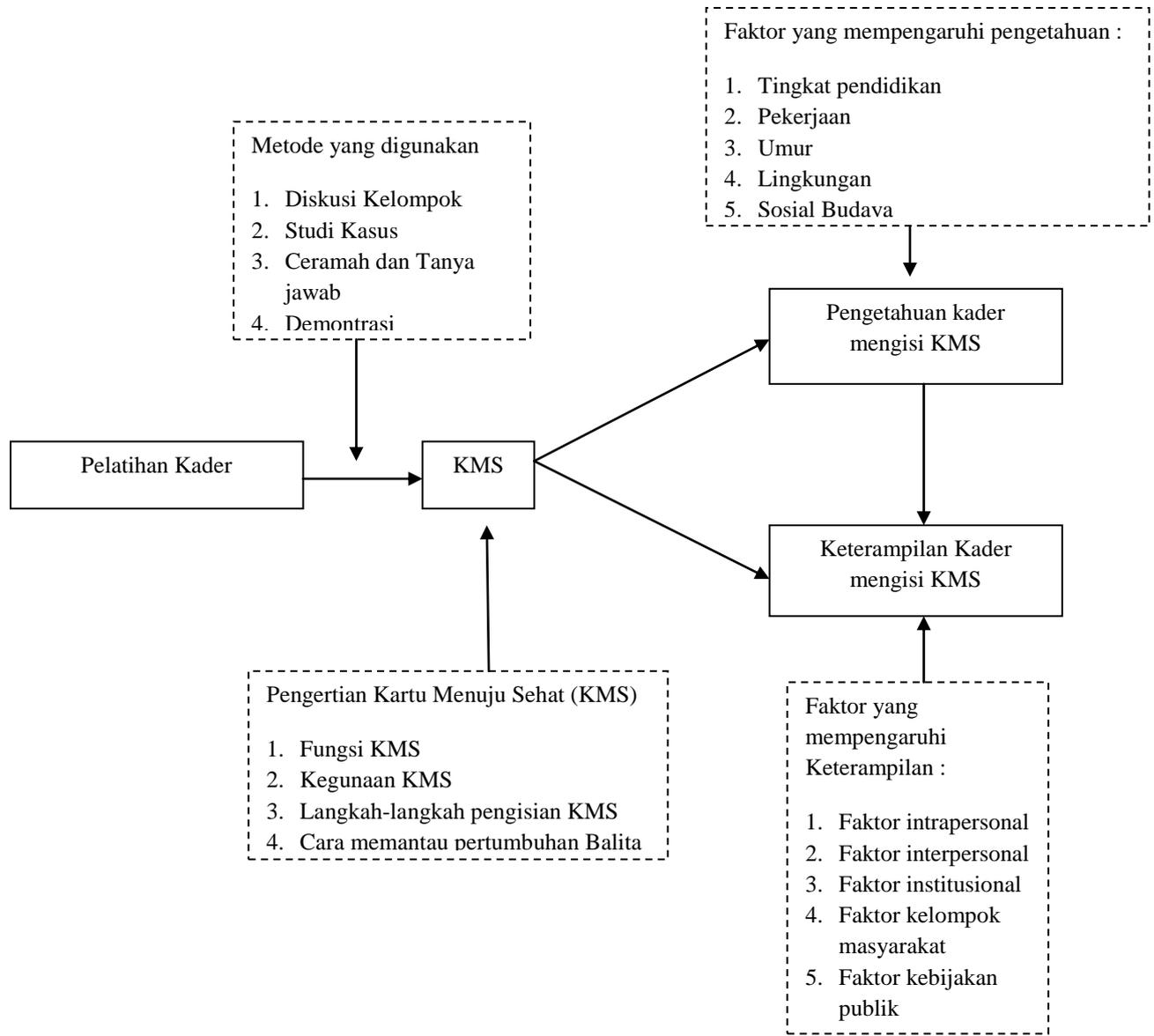
### b. Balita tidak naik berat badannya bila :

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

### c. Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit.

- d. Balita tumbuh baik bila : Garis berat badan anak naik setiapbulannya.
- e. Balita sehat, jika : Berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya. (Depkes RI,2008).

## F. Kerangka teori

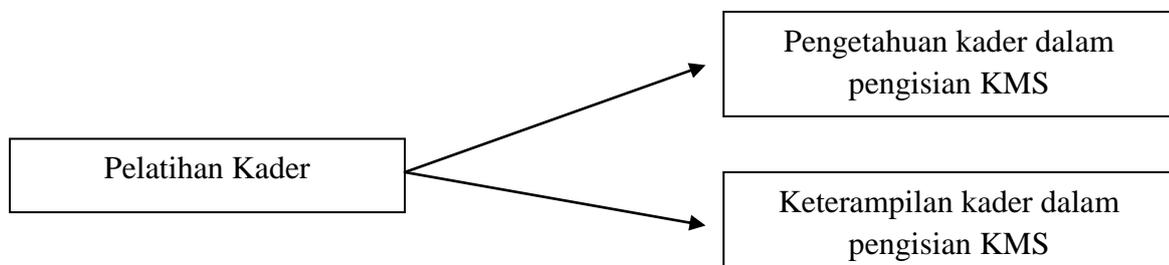


□ : Yang diteliti

⋯ : Yang tidak diteliti

Gambar 2.8 KerangkaTeori Penelitian

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep Penelitian

### H. Hipotesis

1. Ada pengaruh pelatihan kader terhadap pengetahuan dalam mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) di wilayah kerja Puskesmas Pasir Putih, Kabupaten Kotawaringin Timur
2. Ada pengaruh pelatihan kader terhadap keterampilan dalam mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) di wilayah kerja Puskesmas Pasir Putih, Kabupaten Kotawaringin Timur