

**EFEKTIFITAS PELATIHAN DALAM PENINGKATAN PERAN KADER
SEBAGAI PENDAMPING KELUARGA IBU HAMIL DI PUSKESMAS II
SUMBANG**

**THE IMPROVEMENT OF CADRE ROLE AS A FAMILY COUNSELLOR OF
PREGNANT WOMEN IN II SUMBANG PRIMARY HEALTH CARE**

Arrum Firda Ayu M, Elviera Gamelia, Siti Masfiah

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

(arrum.firda.am@gmail.com, 081804415698)

ABSTRAK

Jumlah kematian maternal di Kabupaten Banyumas menempati urutan ke 4 dari 35 kabupaten di Jawa Tengah pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kondisi tersebut adalah peran keluarga. Keluarga ibu hamil adalah salah satu kelompok potensial dalam masyarakat yang dekat dengan ibu hamil dan dapat menjadi mitra kader kesehatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas pelatihan dalam peningkatan peran kader sebagai pendamping keluarga ibu hamil di Puskesmas II Sumbang. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment pre dan post dengan control design*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader ibu hamil di desa di wilayah Puskesmas II Sumbang. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak efektif dalam peningkatan peran kader yaitu peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader sebagai pendamping ibu hamil.

Kata kunci: Kader, pendamping keluarga ibu hamil, Sumbang

ABSTRACT

The number of maternal deaths in Banyumas Regency was ranked 4th out of 35 districts in Central Java by 2015. The mortality rate of mother in Banyumas District in 2014 is 114.73 per 100,000 live births. One of the dominant factors that affect the condition is the role of the family. The family of pregnant women is one of the potential groups in a society close to pregnant women and can become a health cadre partner. This study aimed to identify the effectiveness of training in increasing the role of cadres as a family counsellor of pregnant women in Puskesmas II Sumbang. This research used pre and post quasi experiment method with control design. The population in this study was cadres of pregnant women in the village in the area of Puskesmas II Sumbang. The results of this study indicated that training was not effective in improving the role of cadres (knowledge, attitude and communication skills of cadres) as a family counsellor of pregnant women.

Keywords: Cadre, family counsellor of pregnant women, Sumbang

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah kematian wanita dengan penyebab yang berhubungan dengan gangguan selama kehamilan dan penanganannya (tidak termasuk kecelakaan), melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan). AKI masih menjadi masalah besar di Indonesia, karena setiap tahun angka penurunannya belum mencapai target yang ditentukan. Tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor 5 menargetkan AKI di Indonesia harus mencapai 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indonesia harus bekerja keras karena AKI di Indonesia masih jauh dari target tersebut. Data tahun 2012 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Prakarsa, 2013). AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 juga belum mencapai target MDGs, walau angkanya tidak sebesar AKI Indonesia, yaitu 116,34 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2013). Kabupaten Banyumas

menduduki peringkat ke 6 tertinggi di Provinsi Jawa Tengah untuk kasus kematian ibu di tahun 2012 yaitu 32 kasus kematian (Dinkes Jateng, 2012).

Peran banyak pihak dibutuhkan untuk mengurangi AKI. Melibatkan masyarakat melalui pemberdayaan merupakan langkah tepat sehingga masyarakat ikut memiliki tanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing (Notoatmojo, 2007). Sebagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah merumuskan program Gerakan Sayang Ibu (GSI), yaitu sebuah program pemberdayaan masyarakat melibatkan kerjasama dengan pemerintah dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup perempuan. Salah satu bentuk kegiatan dari GSI pemberdayaan kader dalam mendampingi keluarga ibu hamil. Keluarga ibu hamil penting untuk selalu ikut memberi dukungan baik materiil maupun non materiil kepada ibu hamil.

Hasil penelitian Gamelia, dkk (2015) menyebutkan bahwa sebanyak 50% ibu hamil belum mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan kehamilan berupa 65% keluarga

belum memberikan informasi seputar perawatan kehamilan, 57% keluarga belum menginformasikan tentang kebersihan diri ibu hamil, 73% keluarga belum menemani ibu hamil melakukan olahraga ringan, 52% keluarga belum menyiapkan makanan yang bergizi bagi ibu hamil dan 52% keluarga belum mengingatkan konsumsi tablet Fe. Di Kabupaten Banyumas khususnya di wilayah kerja Puskesmas II Sumbang masih ditemukan adanya budaya perawatan kehamilan yang berkembang yaitu mitos seputar pantangan makanan, kebiasaan yang harus dilakukan oleh ibu hamil dan tradisi ngupati mitoni serta rendahnya dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan yang merupakan faktor penghambat ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan yang sesuai dengan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas pelatihan dalam peningkatan peran kader sebagai pendamping keluarga ibu hamil di Puskesmas II Sumbang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment pre and*

post test with control group. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah puskesmas II Sumbang. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 kader dari 4 desa yaitu desa Sikapat, Limpakuwus, Kotayasa, Gandatapa. Sampel yang diambil adalah total sampel. Kontrol group dilakukan di wilayah 2 desa yaitu desa Banjarsari Kulon dan Banjarsari Wetan. Data dianalisis dengan uji independent *t-test* dan *wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kader

Kader pada kelompok perlakuan sebanyak 18 responden (47.4%) berumur 36 – 45 tahun, 27 responden (71.1%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 16 responden (42.1%) merupakan tamatan SD/ sederajat dan 29 responden (76.3%) memiliki pendapatan kurang dari 1.450.000. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 19 responden (50.0%) berumur 36 – 45 tahun, 25 responden (65.8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 12 responden (31.6%) merupakan tamatan SD/ sederajat dan 27 responden (71.1%) memiliki pendapatan kurang dari 1.450.000 (Lebih detail dapat dilihat dalam tabel 1)

Tabel 1 Karakteristik Kader Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan dan Pendapatan

No	Variabel	Kategori	Perlakuan (N=38)		Kontrol (N=38)	
			n	%	n	%
1.	Umur	Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	1	2.6	-	-
		Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	11	28.9	6	15.8
		Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	18	47.4	19	50.0
		Lansia Awal (46 – 55 tahun)	8	21.1	10	26.3
		Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	-	-	2	5.3
		Manula (>65 tahun)	-	-	1	2.6
2.	Pekerjaan	Petani	4	10.5	2	5.3
		Pegawai Swasta	1	2.6	2	5.3
		Ibu Rumah Tangga	27	71.1	25	65.8
		Tidak Bekerja	2	5.3	1	2.6
		Buruh Pabrik	1	2.6	-	-
		Lainnya	3	7.9	8	21.1
3.	Pendidikan	Tamat SD	16	42.1	12	31.6
		Tamat SMP	11	28.9	10	26.3
		Tamat SMA	10	26.3	11	28.9
		Diploma	1	2.6	1	2.6
		Universitas	-	-	4	10.5
4.	Pendapatan	>1.450.000	9	23.7	11	28.9
		<1.450.000	29	76.3	27	71.1

Sumber : Data Primer, 2017

2. Efektifitas Pelatihan dalam Peningkatan Pengetahuan Kader

Efektifitas pelatihan dalam peningkatan pengetahuan kader terkait perawatan kehamilan dalam penelitian ini diukur dengan membandingkan hasil intervensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding/kontrol sebelum dan setelah kelompok diberikan intervensi berupa pelatihan. Pelatihan yang dilakukan memuat dua konten, yaitu tentang perawatan kehamilan dan tentang ketrampilan komunikasi untuk menjadi seorang pendamping keluarga ibu hamil.

Pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 22 item pertanyaan. Intervensi dilakukan dengan memberikan Pendidikan kesehatan dalam bentuk pemberian materi oleh peneliti tentang materi tentang perawatan kehamilan pada sesi pertama. Materi yang disampaikan meliputi definisi kehamilan, kelompok risiko pada kehamilan, pemeriksaan kehamilan, gizi ibu hamil, indikator perawatan kehamilan, mitos ibu hamil, kelas ibu hamil. Metode yang digunakan adalah ceramah dan dilanjutkan

diskusi tanya jawab di akhir materi (secara lengkap dapat dilihat di tabel dibantu dengan alat LCD. 2)

Hasil distribusi pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan

Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	n	Nilai rata-rata (<i>mean</i>)	Nilai tengah (<i>median</i>)	Nilai Minimal – Nilai Maksimal	Peningkatan (%)
Kelompok Perlakuan					
<i>Pre test</i>	38	18.82	19.00	13 – 22	4.20
<i>Post test</i>	38	19.61	20.00	16 - 22	
Kelompok Kontrol					
<i>Pre test</i>	38	17.45	17.00	13 – 21	7.22
<i>Post test</i>	38	18.71	19.00	12 – 22	

Sumber : Data Primer Terolah 2017

pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 18.82 dan mengalami kenaikan pada saat *post test* menjadi 19.61. Nilai median *pre test* dan *post test* juga mengalami kenaikan dari 19.00 menjadi 20.00. Pada saat *pre*

test, nilai terendah yaitu 13 dan nilai tertinggi yaitu 22, kemudian meningkat pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 22. Sedangkan pada kelompok kontrol (dapat dilihat dalam tabel 3),

Tabel 3 Hasil Independent T Test Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
Pre test pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	18.82	3.225	0.002	Signifikan
Kelompok Kontrol	17.45			

Sumber : Data Primer Terolah 2017

hasil distribusi pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 17.45 dan mengalami kenaikan pada saat *post test* menjadi 18.71. Nilai median pengetahuan *pre test* dan *post test* juga mengalami

kenaikan dari 17.00 menjadi 19.00. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 13 dan nilai tertinggi yaitu 21, kemudian sedikit berubah pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 12 dan nilai tertinggi 22.

Sebelum melakukan uji beda setelah hasil intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan uji *Independent T Test* untuk melihat kondisi awal dari dua kelompok tersebut. Uji beda kondisi awal pengetahuan perawatan kehamilan dari dua kelompok

menunjukkan nilai p sebesar 0.002, ada perbedaan pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan dengan nilai rata-rata kelompok perlakuan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol (lebih detail dapat dilihat dalam tabel 4).

Tabel 4 Hasil Uji Paired T Test Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Perlakuan

	T (koefisien beda)	p value
Pengetahuan tentang perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-4.282	0.028

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis awal peneliti. Kondisi ini akan memungkinkan mempengaruhi hasil intervensi.

terkait perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 5.

Hasil uji beda pada kelompok perlakuan terkait pengetahuan kader

Tabel 5 Hasil Uji Paired T Test Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Kontrol

	T (koefisien beda)	p value
Pengetahuan tentang perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-4.230	0.000

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil menunjukkan nilai $p=0.028$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan terkait perawatan kehamilan sebelum dan

sesudah mendapat pendidikan kesehatan. Hasil uji beda pada kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 6,

Tabel 6 Hasil Mann Whitney Pengetahuan Kader tentang Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Peringkat Rata - Rata	Z (koefisien beda)	p value	keterangan
Post test pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	41.92			
Kelompok Kontrol	35.08	-1.371	0.170	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Tabel 6 menunjukkan perbandingan pengetahuan kader terkait perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah 0.000, terlihat juga terdapat perbedaan pengetahuan terkait perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan. Dan ketika dibandingkan hasil akhir yaitu setelah perlakuan

antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai p sebesar 0.170, bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan variabel pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan yang signifikan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan (dapat dilihat ditabel 7).

Tabel 7 Pengetahuan Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Nilai rata-rata (mean)	Nilai tengah (median)	Nilai Minimal – Nilai Maksimal	Peningkatan (%)
Kelompok Perlakuan					
Pre test	38	65.97	67.00	38 – 77	
Post test	38	68.16	67.00	60 – 79	3.32
Kelompok Kontrol					
Pre test	38	67.32	67.00	58 – 79	
Post test	38	68.29	68.50	58 - 78	1.44

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Sehingga dapat dikatakan bahwa pelatihan ini tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader. Hal ini menjadi input berharga bagi peneliti untuk melihat lebih mendalam fenomena dilapangan kenapa kenapa pelatihan tidak berhasil meningkatkan pengetahuan kader.

Pemberian materi ini tidak efektif, dilihat dari *p value* sebelum dan sesudah diberikan intervensi, baik kelompok perlakuan dan kelompok

control tidak ada perbedaan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarwani,2014). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan kader setelah diberikan intervensi. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan Patompo dan Sukirman (2011) yang menyatakan bahwa kegiatan pemberian intervensi kepada kader menyebabkan perbedaan pengetahuan kader. Selain itu,

penelitian lain yaitu penelitian Saputri (2014) juga menyatakan bahwa metode ceramah juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Penelitian Susanti di Gunung Kidul (2013) menyatakan bahwa pemberdayaan kader Posyandu berpengaruh secara bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Menurut penelitian Soeparmanto di Malang (1999), bahwa factor yang mempengaruhi perilaku penyuluhan kader posyandu adalah perilaku pembina kader, pendapat pada nilai-nilai perawatan kehamilan, kepercayaan kader pada perawatan kehamilan, tingkat pengetahuan kader dan kelengkapan alat untuk penyuluhan. Sehingga, kurang efektivitasnya metode ceramah sebagai cara metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini dimungkinkan karena adanya ketidaklengkapan alat untuk penyuluhan.

3. Efektifitas Pelatihan dalam Peningkatan Sikap Kader

Sama seperti pengukuran efektifitas pengetahuan, pengukuran efektifitas pelatihan terhadap sikap kader diukur dengan membandingkan hasil intervensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding/kontrol sebelum dan

setelah kelompok diberikan intervensi berupa pelatihan. Sikap diukur dengan skala likert dengan 4 skala, dengan konten terkait sikap yang seharusnya kader miliki dalam mendukung perawatan kehamilan ibu.

Sikap Kader terkait perilaku perawatan kehamilan yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 20 item pertanyaan. Intervensi dilakukan dengan memberikan materi kepada kader terkait dengan peran kader dengan metode ceramah dan diskusi (tanya jawab).

Hasil distribusi sikap kader tentang perawatan kehamilan (secara lengkap dapat dilihat di tabel 8)

Tabel 8 Hasil Independent T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
pre test sikap terkait perilaku perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	65.97			
Kelompok Kontrol	67.31	-0.875	0.384	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 65.97 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test* yaitu 68.16. Pada saat *pre test*, nilai terendah variabel yaitu 38 dan nilai tertinggi yaitu 77, kemudian mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 79. Sedangkan pada kelompok kontrol, sikap terkait perawatan kehamilan berdasarkan table 8 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 67.32 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test* menjadi 68.29. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 58 dan nilai tertinggi yaitu 79, kemudian tidak berubah pada saat *post test* yaitu

menjadi nilai terendah 58 dan nilai tertinggi 78.

Kondisi awal sikap dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diukur dengan uji *Independent T Test*. Uji beda kondisi awal sikap perawatan kehamilan dari dua kelompok menunjukkan nilai p sebesar 0.384 (tabel 9), tidak ada perbedaan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pada saat *pre test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum mendapat pendidikan kesehatan. Kondisi ini sesuai hipotesis peneliti bahwa sebelum perlakuan dilakukan dua kelompok diharapkan dalam kondisi yang sama.

Tabel 9 Hasil Uji Paired T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Perlakuan

	T (koefisien beda)	p value
Sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-1.897	0.066

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil uji beda pada kelompok perlakuan terkait sikap kader terkait perawatan kehamilan sebelum dan

sesudah mendapat pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 10.

Tabel 10 Hasil Uji Paired T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Responden Kelompok Kontrol

	T (koefisien beda)	p value
Sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pre test deibandingkan dengan post test	-1.440	0.158

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Nilai p untuk perbandingan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan adalah 0.066, tidak terdapat perbedaan secara signifikan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan. Sedangkan perbandingan

sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah $p = 0.158$ (tabel 11) tidak terdapat perbedaan secara signifikan sikap terkait perilaku perawatan kehamilan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan.

Tabel 11 Hasil Independent T Test Sikap Terkait Perilaku Perawatan Kehamilan Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
Post test sikap terkait perilaku perawatan kehamilan				
Kelompok Perlakuan	68.16			
Kelompok Kontrol	68.29	-0.107	0.915	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Perbandingan hasil akhir yaitu setelah perlakuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil uji *Independent T Test* diperoleh nilai p sebesar 0.915 (tabel 12), tidak ada

perbedaan yang signifikan variabel sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan.

Pemberian intervensi dengan metode ini kurang efektif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti di Kediri (2014) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis kovarians dengan menggunakan data pre test dan post test sikap sebagai perancu diperoleh nilai $p=0,213$ yang artinya tidak ada perbedaan peningkatan sikap kader posyandu pasca pelaksanaan dan diskusi (tanya jawab). Peningkatan sikap responden yang menunjukkan hasil tidak efektif pada penelitian ini dipengaruhi oleh jangka waktu pengambilan data yang dilakukan satu hari yang sama padahal perubahan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan. Sesuai teori yang mengungkapkan bahwa orang kemungkinan masih mengingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan sikap yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Patompo dan Sukirman (2011) yang menyatakan bahwa kegiatan pemberian intervensi kepada kader menyebabkan perbedaan sikap

kader. Hal ini dikarenakan kader mempunyai kemauan yang tinggi untuk berpartisipasi ditunjukkan dari 40 kader yang ada, sebesar 95% kader menghadiri undangan kegiatan intervensi. Selain itu, berdasarkan distribusi usia Kader yang hadir bahwa semua adalah ibu-ibu, sehingga pernah melakukan perawatan kehamilan. Dapat dikatakan bahwa kader telah mempunyai pengalaman perawatan kehamilan sebelumnya. Sehingga menyebabkan tidak adanya perbedaan sikap tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah intervensi.

4. Efektifitas Pelatihan dalam Peningkatan Keterampilan Kader

Keterampilan kader sebagai pendamping keluarga diukur dengan check list, dilakukan dengan observasi oleh peneliti kepada kader ketika kader praktik menyampaikan informasi kepada sasaran.

Keterampilan kader dalam menjadi fasilitator yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 18 item pertanyaan. Keterampilan diukur dengan melakukan observasi kepada kader dalam melakukan praktik pemberian edukasi kepada kelompok. Intervensi dilakukan dengan memberikan ceramah dan tanya jawab

Tabel 12 Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Nilai rata-rata (mean)	Nilai tengah (median)	Nilai Minimal – Nilai Maksimal	Peningkatan (%)
Kelompok Perlakuan					
<i>Pre test</i>	38	12.87	13.00	5 – 18	6.91
<i>Post test</i>	38	13.76	14.00	9 – 17	
Kelompok Kontrol					
<i>Pre test</i>	38	12.16	12.50	7 – 15	1.27
<i>Post test</i>	38	13.53	14.00	10 - 17	

Hasil analisis distribusi variabel keterampilan kader dalam menjadi fasilitator pada kelompok perlakuan berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre test* adalah 12.87 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test* yaitu 13.76. Pada saat *pre test*, nilai terendah variabel yaitu 5 dan nilai tertinggi yaitu 18, kemudian mengalami sedikit mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 17. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pre test* adalah 12.16 dan mengalami sedikit kenaikan pada saat *post test*

menjadi 13.53. Nilai median *pre test* dan *post test* juga sedikit mengalami kenaikan dari 12.50 menjadi 14.00. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 7 dan nilai tertinggi yaitu 15, kemudian sedikit berubah pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 17.

Kondisi awal ketrampilan kader dari 2 kelompok menunjukkan kondisi yang sama. *Independent T Test* diperoleh nilai p sebesar 0.189, tidak ada perbedaan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator pada saat *pre test* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum mendapat pendidikan kesehatan (tabel 13).

Tabel 13 Hasil Independent T Test Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Peringkat Rata - Rata	Z (koefisien beda)	p value	Keterangan
Post test keterampilan kader dalam menjadi fasilitator				
Kelompok Perlakuan	41.78	-1.313	0.189	Tidak Signifikan
Kelompok Kontrol	35.22			

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil uji beda pada kelompok perlakuan terkait ketrampilan kader untuk menjadi fasilitator pendamping keluarga ibu hamil sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam tabel 10.

Nilai $p = 0.069$ berarti tidak perbedaan secara signifikan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan (tabel 14).

Tabel 14 Hasil Uji Paired T Test Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator Responden Kelompok Perlakuan

	T (koefisien beda)	p value
Sikap terkait perilaku perawatan kehamilan pre test dibandingkan dengan post test	-1.871	0.069

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Sedangkan nilai p untuk perbandingan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah 0.000 berarti nilai $p <$

0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan keterampilan kader dalam menjadi fasilitator sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan (tabel 15).

Tabel 15 Hasil Independent T Test Keterampilan Kader dalam menjadi Fasilitator Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah Mendapat Pendidikan Kesehatan

Variabel	Nilai Rata - Rata	t (koefisien beda)	p value	keterangan
Post test keterampilan kader dalam menjadi fasilitator				
Kelompok Perlakuan	13.76			
Kelompok Kontrol	13.52	-0.518	0.606	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer Terolah 2017

Hasil akhir perbandingan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah intervensi menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan, dengan nilai $p = 0.915$ berarti $p > 0.05$, tidak ada perbedaan yang signifikan variabel ketrampilan kader dalam menjadi fasilitator pada kelompok perlakuan dengan kelompok

kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan (tabel 15).

Peningkatan keterampilan kader yang menunjukkan hasil tidak efektif pada penelitian ini dipengaruhi oleh jangka waktu pengambilan data yang dilakukan satu hari yang sama padahal perubahan keterampilan seseorang juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu

pesan. Sesuai teori yang mengungkapkan bahwa orang kemungkinan masih mengingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan keterampilan yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya. Kegiatan pemberian intervensi dengan metode ceramah tidak efektif karena menurut teori bahwa mengubah keterampilan seseorang tidak bisa dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi (tanya jawab). Selain itu apabila ingin mengetahui bagaimana keterampilan seseorang, maka harus dilakukan dalam jangka waktu minimal 3 bulan pengamatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kurniawan, 2014 yang menyatakan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa UKM plakat Jurusan Kesehatan Masyarakat. (Kurniawan, 2014)

SIMPULAN DAN SARAN

Efektifitas pelatihan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader sebagai fasilitator pendamping keluarga ibu hamil dalam penelitian ini tidak efektif. Saran untuk kegiatan penelitian serupa adalah perbaikan

di metode pelatihan, metode pelatihan yang dilakukan seharusnya memilih metode yang lebih interaktif, seperti diskusi kelompok atau brain storming.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPPM UNSOED yang telah membantu memberikan bantuan dana untuk dapat terlaksananya kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2012. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. P2 Yankes.: Banyumas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2015. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. P2 Yankes.: Banyumas
- Gamelia E, Purnamasari DU, Anandari D. 2015; Model Promosi Kesehatan Berbasis Perdesaan Dalam Perawatan Kehamilan Ibu di Kabupaten Banyumas. Riset Institusional Universitas Jenderal Soedirman.
- Gamelia E, Purnamasari DU, Anandari D. 2016. Rural-Based Health Promotion Model for Pregnant Women in Banyumas District. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 12 No 1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia.
- Kurniawan,A. 2014. Pengaruh Pelatihan Pembuatan Media Cetak Kesehatan Lingkungan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa UKM Plakat Jurusan Kesehatan Masyarakat UNSOED. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Volume 7 No 1
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Patompo dan Sukirman. 2011. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah tentang Tanaman Obat Keluarga terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan, *Jurnal Pendidikan Dokter*. Vol.7 No 8.
- Rahmaniar AMB, Taslim NA, Bahar B. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.
- Saputri, YFE. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Sadari Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. (Naskah Publikasi)
- Sarwani, D. 2014. Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas*. Volume 8 No 1.
- Soeparmanto, P. 1999. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penyuluhan Kader Posyandu Kepada Ibu Hamil. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol 9 No 1
- Susanti, ED. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dalam Pemberian Nutrisi di Posyandu Dusun Tambakrejo Desa Sodo Kecamatan Paliyan Kabupaten Gunung Kidul. (Naskah Publikasi)
- Wijayanti, W. 2014. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Pelaksanaan Relaksasi Pasca Penyuluhan Antara Menggunakan Metode Diskusi Kelompok Dan Ceramah Interaktif. *Jurnal Edu Health*. Vol 4 No 2.