

Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Melakukan Konseling Gizi di Posyandu

The Effect of Nutrition Education in Cadre Knowledge, Attitude, and Skills of Nutrition Counselling in Integrated Service Post (Posyandu)

Adillah Imansari¹, Siti Madanijah¹, Lilik Kustiyah¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Kegiatan kader melakukan konseling di posyandu dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan maksimal. Hal ini karena dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan kader yang belum memadai.

Tujuan: Mendeskripsikan dan menganalisis pemberian pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling gizi di posyandu.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan non-randomized pretest-posttest control group. Subjek penelitian berjumlah 60 kader dari Kecamatan Tatanga, Kota Palu yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni –Agustus 2019. Kelompok intervensi diberikan pendidikan gizi dengan metode simulasi dan teknik menggunakan media modul dan kelompok kontrol diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah tanpa modul. Analisis data berupa analisis deskriptif dan bivariat.

Hasil: Hasil penelitian sebelum intervensi (pre-test) menunjukkan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader dan frekuensi mengikuti pelatihan), skor pengetahuan, skor sikap dan skor keterampilan konseling tidak berbeda signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil setelah intervensi (post-test) menunjukkan terdapat perbedaan signifikan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling pada kelompok intervensi yang cenderung lebih tinggi dibandingkan kontrol.

Kesimpulan: Pendidikan gizi berpengaruh signifikan pada nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling pada kelompok intervensi yang cenderung lebih baik daripada kelompok kontrol. Metode simulasi dan praktik merupakan metode yang efektif pada pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam melakukan konseling di posyandu.

Kata kunci: Kader, Konseling Gizi, Pendidikan Gizi, Posyandu

ABSTRACT

Background: Cadre activities at Posyandu in its implementation have not been running optimally. This is because it requires inadequate knowledge and skills of cadres.

Objectives: to describe and analyze the effect of nutrition education in cadre's knowledge, attitudes, and skills of nutrition counselling at posyandu

Methods: The design of this study used non-randomized pretest- posttest control group. The research subjects consisted of 60 cadres Tatanga District, Palu City which was divided into 2 groups, were the intervention and control groups. This research was conducted in June until August 2019. The intervention group was given nutrition education with simulation and practice using modules and the control group was given nutrition education without modules. Data analysis used descriptive and bivariate analysis.

Results: The result of pre-test showed characteristic (age, education, occupation, length of time for cadres and frequency of training), knowledge, attitude and counseling skills scores did not differ significantly between the intervention and control group. The result of post-test showed a significant difference between knowledge, attitude and counseling skills in the intervention group that was higher than the control.

Conclusions: Nutrition education is important in the value of knowledge, attitudes, and counseling skills in the group better than the control group. Simulation and practice methods are effective methods for cadre knowledge, attitude, skills in counselling at posyandu.

Keywords: Cadres, Nutrition Counselling, Nutrition Education, Posyandu

*Korespondensi:

imansari.adillah@gmail.com*

Adillah Imansari

¹Departemen Gizi, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Indonesia



©2021. Imansari **Open access under CC BY – SA license.**

Received:14-02-2020, Accepted: 24-10-2020, Published online:19-03-2021

doi: 10.20473/amnt.v5i1.2021.1-7. **Jointly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga**

PENDAHULUAN

Masalah gizi kronis pada usia balita (bayi di bawah lima tahun) memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia¹. Berdasarkan data Kementerian kesehatan (Kemenkes) dalam hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi status gizi buruk balita sebesar 3.9%, gizi kurang sebesar 17.7% dan *stunting* sebesar 29.9%². Sementara itu, data Kemenkes dalam hasil pemantauan status gizi (PGS 2017) menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk balita sebesar 12.5%, gizi kurang sebesar 24.1% dan *stunting* sebesar 36.8%³.

Berbagai upaya pencegahan telah dilakukan salah satunya adalah pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 yang berfokus pada peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya status gizi pada balita⁴. Salah satu pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang salah satunya berfokus dalam mendeteksi dan meningkatkan status gizi balita adalah Pos pelayanan terpadu⁵. Keberhasilan kegiatan posyandu tidak lepas dari peran aktif kader sebagai pendorong proses perubahan di masyarakat dan sebagai penghubung serta fasilitas yang mendukung dalam melaksanakan kegiatan Posyandu^{6,7}. Kegiatan tersebut dikenal dengan istilah lima meja (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, konseling dan pelayanan kesehatan). Namun dalam pelaksanaannya, kader tidak maksimal melaksanakan kegiatan posyandu yaitu konseling gizi⁷.

Penelitian Rahmawati pada kader di Kecamatan Ciomas kota Bogor menyebutkan bahwa konseling gizi jarang dilakukan kader disebabkan oleh kondisi di lapangan seperti keterbatasan waktu dan fasilitas (alat bantu media konseling dan pengukuran panjang badan) serta kader belum memiliki keberanian dan keterampilan yang memadai⁸. Kualitas sumber daya kader yang masih kurang dapat disebabkan oleh pengetahuan dan keterampilan kader yang belum memadai untuk melakukan konseling gizi di posyandu⁹. Selain itu, tidak ada pedoman pelatihan dalam manajemen pelatihan kader dan perencanaan pelatihan tidak melibatkan kader sehingga pelaksanaan pelatihan tidak sesuai dengan tujuan pelatihan kader dan evaluasi tidak dilakukan setelah pelatihan¹⁰.

Pendidikan gizi merupakan kombinasi strategi terencana yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku¹¹. Sementara itu, metode pelatihan yang efektif adalah metode yang tidak hanya ceramah namun disertai dengan simulasi, praktik dan diikuti studi kasus sehingga akan mempermudah penyampaian informasi, pemahaman dan keterampilan^{12,13}. Berdasarkan pemaparan masalah ini, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam melaksanakan kegiatan konseling gizi di posyandu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan rancangan *non-randomized control group pre-post-test*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni sampai Agustus 2019. Penelitian dilakukan di Kecamatan Tatanga, Kota Palu, Sulawesi Tengah.

Penentuan lokasi penelitian dilakukan secara *purposif* berdasarkan karakteristik wilayah yang memiliki kader yang aktif namun kegiatan konseling gizi di posyandu belum berjalan, serta kesediaan wilayah puskesmas dijadikan tempat penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian yang melibatkan subyek manusia Institut Pertanian Bogor (IPB) dengan nomor 136/IT3.KEPMSM-IPB/SK/2018.

Subjek penelitian ini adalah seluruh kader di Kecamatan Tatanga, Kota Palu, Sulawesi Tengah. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader dalam kategori posyandu madya yaitu posyandu yang memiliki kader beranggotakan 5 orang serta melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi kader yang terdaftar di Kecamatan Tatanga, bisa membaca dan menulis, bersedia mengisi *informed consent* dan mengikuti seluruh kegiatan intervensi. Kriteria eksklusi meliputi kader dalam waktu 6 bulan terakhir tidak aktif dalam kegiatan posyandu. Perhitungan sampel menggunakan uji hipotesis beda proporsi dua populasi dengan mengacu pada hasil penelitian Rahmawati tahun 2019 yang menghasilkan minimal 28 subjek setiap kelompok. Jumlah subjek yang dikumpulkan sebanyak 60 subjek yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol⁸.

Data karakteristik kader (umur, pendidikan, pekerjaan kader, lama menjadi kader dan pernah tidaknya mengikuti pelatihan) dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner. Data pengetahuan kader diperoleh dengan cara pengisian kuesioner berisi pertanyaan tentang status gizi (*stunting*), ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif, MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu), pemantauan pertumbuhan dan konseling gizi dengan jumlah 17 soal dalam bentuk pilihan ganda. Data sikap diperoleh dengan cara pengisian kuesioner 10 pernyataan sikap positif tentang ASI, MP-ASI, pemantauan pertumbuhan dan konseling gizi. Data keterampilan konseling diperoleh dengan cara pengisian lembar penilaian observasi yang diisi oleh peneliti. Lembar penilaian terdiri dari 12 indikator tentang keterampilan konseling gizi yang merupakan hasil modifikasi dari penelitian Rahmawati⁸. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 orang kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Nosarara Palu. Hasil uji untuk kuesioner pengetahuan (nilai *Cronbach's Alpha* 0.68), sikap (nilai *Cronbach's Alpha* 0.633), keterampilan konseling gizi (nilai *Cronbach's Alpha* 0.628), sehingga diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* >0.6 yang menyatakan item pertanyaan reliabel.

Pengambilan data *pre-test* (pengetahuan, sikap dan keterampilan) dilakukan sebelum pelatihan kader. Kelompok intervensi diberikan pendidikan gizi sebanyak 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan di Aula Puskesmas Nosarara dengan durasi 5 jam. Materi pelatihan tentang masalah gizi pada balita (*stunting*), ASI Eksklusif, MP-ASI dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi. Pertemuan kedua dan ketiga dilaksanakan di posyandu dengan durasi 2-3 jam dengan metode simulasi dan praktik. Materi pertemuan kedua tentang pemantauan pertumbuhan (cara penimbangan dan pengukuran tinggi badan dengan benar) dan konseling gizi (menjelaskan hasil penimbang KMS (Kartu Menuju Sehat) dan cara melakukan konseling dengan benar). Sementara itu,



pertemuan ketiga adalah pendalaman materi pertemuan sebelumnya. Media yang digunakan adalah *power point*, modul dan lembar balik yang dimodifikasi dari buku KIA (Kesehatan Ibu Anak)¹⁴. Pada kelompok kontrol diberikan pendidikan gizi sebanyak 1 kali pertemuan dengan materi tentang ASI Eksklusif, MP-ASI dan PHBS. Pelatihan dilakukan di aula puskesmas dengan durasi 2 jam. Materi diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab. Media yang digunakan adalah *power point* tanpa modul. Setelah intervensi, dilakukan *post-test* pengetahuan dan sikap setelah pelatihan dilakukan dan keterampilan saat hari H posyandu setelah pelatihan. Kemudian pengumpulan data *post-test* ke-2 (pengetahuan, sikap dan keterampilan) yang dilakukan sebulan setelah pelatihan.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel 2013* dan *SPSS* versi 16.0. Pengetahuan kader, jika menjawab benar bernilai 1 dan salah bernilai 0. Sikap kader berdasarkan skala *likert* yaitu 1

= sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju dan 5 = sangat setuju. Keterampilan kader melakukan konseling gizi, jika melakukan setiap indikator konseling dengan benar masing-masing bernilai 1 dan salah bernilai 0. Kategori untuk variabel pengetahuan dan sikap dikatakan kurang apabila <60, cukup 60-79 dan baik ≥80. Sementara variabel keterampilan dikatakan kurang bila nilai <50, cukup 50-85 dan baik bila nilai >85⁸. Analisis variabel meliputi analisis deskriptif (rata-rata ± SD, persentase), uji normalitas, dan uji beda. Uji t berpasangan (uji Wilcoxon jika hasil uji normalitas tidak terdistribusi normal) digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling gizi sebelum dan setelah intervensi. Uji t independen (uji *Mann Whitney* jika hasil uji normalitas tidak terdistribusi normal) digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan gizi pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling gizi sebelum dan setelah perlakuan pada masing-masing kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Kader (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Lama menjadi Kader dan Frekuensi mengikuti Pelatihan) di Kecamatan Tatanga Tahun 2019

Karakteristik kader	Intervensi		p value
	Kontrol		
	n(%)		
Umur (tahun)			0.377 ¹
<35	10(33.3)	6 (20.0)	
35 - 45	14(46.7)	18 (60.0)	
>45	6 (20.0)	6 (20.0)	
Pendidikan			0.72 ¹
≤ tamat SMP	4 (13.3)	5 (16.7)	
Tamat SMA	26 (86.7)	25 (83.3)	
Pekerjaan			0.756 ¹
Ibu rumah tangga (IRT)	23 (76.7)	24 (80.0)	
Wiraswasta	7 (23.3)	6 (20.0)	
Lama menjadi kader (tahun)			0.835 ¹
< 5	12 (40.0)	9 (30.0)	
5 – 10	10 (33.3)	14 (46.7)	
> 10	8 (26.7)	7 (23.3)	
Frekuensi mengikuti pelatihan (3 tahun terakhir)			0.521 ¹
Tidak pernah	3 (10.0)	5 (16.7)	
1 kali	5(16.7)	5 (16.7)	
≥ 2 kali	22(73.3)	20 (66.7)	

¹Uji Mann Whitney, signifikan bila p<0.05

²Uji Wilcoxon, signifikan bila p<0.05

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik umum subjek (umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader dan frekuensi mengikuti pelatihan) tidak berbeda secara signifikan, sehingga perubahan hasil intervensi diindikasikan merupakan pengaruh dari intervensi bukan karakteristik subjek. Jumlah kader sebagai subjek pada dua kelompok sebanyak 60 orang.

Rata-rata umur subjek adalah 40 tahun dengan persentasi subjek terbesar berusia antara 35-45 tahun yaitu 46.7% pada kelompok intervensi dan 60% pada kelompok kontrol. Umur antara 20-40 tahun merupakan umur produktif yang memiliki kemampuan yang matang untuk berpikir dan bekerja¹⁵. Pendidikan dan pekerjaan kedua kelompok hampir sama. Sebagian besar (lebih dari 80%) kader mempunyai pendidikan terakhir setingkat SMA. Pekerjaan kader pada umumnya sebagai ibu rumah

tangga, hanya sekitar 20-23% kader sebagai wiraswasta. Kader yang memiliki pendidikan terakhir SMA dapat lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan¹⁶. Selain itu, kader yang berkerja sebagai ibu rumah tangga tanpa pekerjaan tambahan memiliki waktu yang lebih banyak untuk fokus dengan tugas dan tanggungjawabnya sebagai kader di posyandu^{17,18}.

Rata-rata subjek bertugas sebagai kader sudah cukup lama yaitu 7 tahun, di mana sebanyak 56.7% dan 60% kader pada kelompok intervensi dan kontrol telah bertugas lebih dari lima tahun. Kemudian, dengan masa kerja yang cukup lama, sekitar 70% kader telah pernah mengikuti pelatihan ≥ 2 kali. Frekuensi pelatihan kader yang telah diikuti, dapat meningkatkan keterampilan kader dalam menjalankan tugasnya di posyandu¹⁹.



Tabel 2 Rerata skor pengetahuan kader pada kelompok intervensi dan kontrol

Pengetahuan	Intervensi	Kontrol	p value
	n (%)		
Pre-test (rataa±SD)	67.64±14.7	63.53±15.16	0.292 ³
Post-test (rataa±SD)	89.60±9.73	74.70±12.56	0.002 ³
Post-test 2 (rataa±SD)	90±8.34	83.33±6.38	0.001 ³
Selisih (Post-test 1 – Pre-test)	21.96	11.17	0.002 ³
p value	0.001 ⁴	0.001 ⁴	
Selisih (Post-test 2 – Post test 1)	0.4	8.63	0.004 ³
p value	0.763 ⁴	0.001 ⁴	

³Uji t independen, signifikan bila p<0.05

⁴Uji t berpasangan, signifikan bila p<0.05

Hasil *pre-test* pada Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan ($p>0.05$). Namun, setelah intervensi di lakukan (*post-test 1*) dan sebulan setelah intervensi (*post-test 2*) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Rahmawati yang menunjukkan terjadi peningkatan nilai pengetahuan kader setelah diberikan pendidikan gizi pada kelompok intervensi dan kontrol. Namun dengan teknik simulasi dan praktik mampu meningkatkan skor pengetahuan kader lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan gizi dengan teknik ceramah⁸.

Berdasarkan selisih nilai pengetahuan antara sebelum dan setelah intervensi diketahui bahwa pendidikan gizi secara signifikan dapat meningkatkan nilai pengetahuan sebesar 21.96 poin pada kelompok

intervensi dan 11.17 poin pada kelompok kontrol. Selain itu, selisih antara *post-test 1* dan *post-test 2* pada kelompok intervensi terdapat peningkatan nilai pengetahuan (0.4 poin), namun tidak berbeda signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan nilai pengetahuan (8.63 poin) yang berbeda secara signifikan. Hasil nilai pengetahuan pada kelompok intervensi yang tidak berbeda signifikan dan cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol diduga karena sebagian besar (90%) kader memiliki pengetahuan yang baik, sehingga hasil *post-test 2* tidak mengalami perbedaan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Anani dan Mahmudiono yang menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendidikan gizi selama 1 bulan dengan 4 kali pertemuan dapat meningkatkan nilai pengetahuan lebih baik pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol²¹.

Tabel 3 Rerata skor sikap kader pada kelompok intervensi dan kontrol

Sikap	Intervensi	Kontrol	p value
	n (%)		
Pre-test (rataa±SD)	83.53±8.11	81.13±7.49	0.239 ³
Post-test (rataa±SD)	90.26±6.74	81.4±7.37	0.001 ³
Post-test 2 (rataa±SD)	90.33±6.47	80.46±7.6	0.001 ³
Selisih (Post-test 1 – Pre-test)	6.73	0.27	0.047 ³
p value	0.002 ⁴	0.326 ⁴	
Selisih (Post-test 2 – Post test 1)	0.07	-0.94	0.012 ³
p value	0.573 ⁴	0.004 ⁴	

³Uji t independen, signifikan bila p<0.05

⁴Uji t berpasangan, signifikan bila p<0.05

Hasil *pre-test* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rerata sikap kader antara kelompok intervensi dan kontrol ($p>0.05$). Hasil setelah intervensi (*post-test 1*) dan sebulan setelah intervensi (*post-test 2*) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap antara kedua kelompok ($p<0.05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jumiyati *et al* tahun 2014 bahwa pemberian intervensi pendidikan gizi pada kader dapat meningkatkan peningkatan sikap tentang gizi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol²².

Berdasarkan selisih nilai sikap positif kader antara sebelum dan setelah intervensi diketahui bahwa pendidikan gizi dapat meningkatkan sikap positif kader yang signifikan pada kelompok intervensi ($p<0.05$).

Sedangkan pada kelompok kontrol, sikap positif kader meningkat namun tidak signifikan ($p>0.05$). Selain itu, nilai sikap positif saat *post-test 2* pada kelompok intervensi relatif meningkat namun tidak signifikan dan pada kelompok kontrol mengalami penurunan yang signifikan. Hasil ini mengindikasikan bahwa peningkatan yang tidak signifikan pada kelompok intervensi disebabkan karena saat *post-test 1* sebagian besar rataa skor sikap kader sudah baik yakni 90.33±6.47.

Sikap merupakan perkembangan dari pengetahuan (predisposisi) untuk bertindak atau berperilaku²³. Dampak positif dari proses belajar adalah terjadinya perubahan ke ranah afektif yaitu menciptakan kesadaran dan adanya peningkatan sikap positif terhadap apa yang telah diajarkan²².



Tabel 4 Sebaran data kader berdasarkan indikator benar melakukan konseling di posyandu

Indikator	Pre		Post-1		Post-2	
	I	K	I	K	I	K
n (%)						
Kemampuan bertanya						
1. Menanyakan kabar ibu dan balitanya	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)
2. Berat badan bulan lalu	16(53.3)	16(53.3)	19(63.3)	20(66.7)	21(70.0)	20(66.7)
3. Masih diberikan ASI atau tidak	11(36.7)	9(30.0)	13(43.3)	10(33.3)	13(43.3)	9(30.0)
4. Anak pernah sakit sebulan terakhir	0(0)	0(0)	21(70.0)	8(26.7)	21(70.0)	8(26.7)
5. Nafsu makan/makanan harian anak	0 (0)	0 (0)	23 (76.7)	15 (50.0)	23 (76.7)	14 (46.7)
Kemampuan menganalisa						
6. Hasil penimbangan dengan KMS	11(53.3)	14(46.7)	73.3	14(46.7)	22(73.3)	15(50.0)
7. Penyebab berat badan balita menurun	14 (46.7)	14 (46.7)	19 (63.3)	15 (50.0)	19 (63.3)	16 (53.3)
Kemampuan bertindak						
8. Membantu memecahkan masalah	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)
9. Memberikan informasi gizi yang relevan dengan masalah	12 (40.0)	13 (43.3)	21 (70.0)	13 (43.3)	19 (63.3)	13 (43.3)
Kemampuan berkomunikasi						
10. Menghindari kata/kalimat yang menghakimi	10 (33.3)	10 (33.3)	15 (50.0)	10 (33.3)	16 (53.3)	9 (30.0)
11. Memuji ibu balita telah membawa anaknya ke posyandu	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)
12. Memberikan motivasi kepada ibu agar berat badan anak meningkat	18 (60)	18 (60)	23 (76.7)	15 (50.0)	23 (76.7)	15 (50.0)

I=kelompok Intervensi, K=Kelompok kontrol

Keterampilan yang dinilai pada Tabel 4 adalah kemampuan konseling gizi yang dilakukan kader pada meja 4 di saat posyandu. Kemampuan konseling gizi diukur berdasarkan 4 indikator yaitu kemampuan bertanya, menganalisa, bertindak dan berkomunikasi. Hasil *pre-test* menunjukkan sebagian besar kader belum terampil dalam melakukan konseling gizi. Penilaian indikator yang belum benar dilakukan (kurang dari 50%) adalah tidak menanyakan masih diberikan ASI atau tidak, apakah anak pernah sakit sebulan terakhir dan bagaimana makanan harian anak, menganalisa penyebab berat badan menurun, memberikan informasi gizi yang relevan dengan masalah serta menghindari kalimat yang menghakimi.

Hasil *pre-test* ini dapat diindikasikan karena sebagian besar kader belum pernah melakukan konseling di posyandu. Selama ini kader hanya sekedar menyampaikan informasi ketika ibu balita bertanya kepada kader terkait kondisi balitanya, selebihnya konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas yang hadir setiap hari H posyandu. Hasil *post-test* menunjukkan pendidikan gizi dapat meningkatkan keterampilan konseling gizi secara signifikan pada kelompok intervensi yang relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Sementara hasil *post-test 2* tidak terdapat perbedaan dengan hasil *post-test 1*.

Tabel 5 Rerata skor keterampilan konseling kader pada kelompok intervensi dan kontrol

Keterampilan (Konseling gizi)	Intervensi	Kontrol	p value
	n (%)		
<i>Pre-test</i> (rata-rata±SD)	51.94±13.78	51.11±14.13	0.818 ¹
<i>Post-test</i> (rata-rata±SD)	73.88±18.66	58.33±13.13	0.001 ¹
<i>Post-test 2</i> (rata-rata±SD)	74.17±18.48	58.05±13.39	0.001 ¹
Selisih (<i>Post-test 1</i> – <i>Pre-test</i>)	21.94	7.22	0.001 ¹
p value	0.001 ²	0.006 ²	
Selisih (<i>Post-test 2</i> – <i>Post test 1</i>)	0.29	-0.28	0.556 ¹
p value	0.81 ²	0.326 ²	

¹Uji Mann Whitney, signifikan bila p<0.05

²Uji Wilcoxon, signifikan bila p<0.05

Tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan nilai keterampilan kelompok intervensi dan kontrol (p>0.05). Kemudian hasil *post-test 1* dan *post-test 2* menunjukkan terdapat perbedaan yang

signifikan antar kedua kelompok (p<0.05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jumiyati *et al* di Bengkulu yang menunjukkan terjadi peningkatan praktik konseling kader setelah diberikan pelatihan kader dengan modul²².



Hasil penelitian lainnya Rahmawati *et al* di Bogor yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling gizi kader yang diberikan pendidikan gizi tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA)⁸.

Berdasarkan selisih nilai keterampilan konseling gizi antara sebelum dan setelah intervensi diketahui bahwa pendidikan gizi dapat meningkatkan nilai keterampilan konseling gizi secara signifikan pada kelompok intervensi sebesar 21.94 poin relatif lebih tinggi daripada kelompok kontrol yakni 7.22 poin Sementara itu, sebulan setelah intervensi (*post-test 2*), nilai keterampilan konseling pada kelompok intervensi mengalami peningkatan namun tidak berbeda signifikan. Sedangkan, kelompok kontrol mengalami penurunan namun tidak berbeda signifikan.

Kombinasi teknik pendidikan gizi dengan simulasi dan praktek dan media pendukung seperti modul terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader²⁴. Pendidikan gizi diberikan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja kader agar terinci dan rutin, sehingga kesenjangan kecakapan kader dalam melaksanakan tugasnya seperti melakukan konseling dapat teratasi¹⁸.

KESIMPULAN

Pemberian pendidikan gizi dapat mempengaruhi peningkatan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan kader. Namun yang paling mempengaruhi di antara tiga variabel tersebut adalah skor pengetahuan. Saran yang bisa diberikan adalah pemberian pendidikan gizi dengan metode simulasi dan praktik dilakukan secara rutin dan berkelanjutan. Hal ini bertujuan agar pengetahuan dan keterampilan kader terus meningkat dan terjaga. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi peneliti lainnya serta pemerintah yang bertanggungjawab terhadap kader posyandu dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan konseling kader melalui pendidikan gizi dengan menggunakan metode simulasi dan praktik.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Palu, Puskesmas Nosarara dan Sangurara dan kader-kader Posyandu di Kecamatan Tatanga Kota Palu, serta semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

REFERENSI

1. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. *Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting* (2017).
2. Kemenkes RI. *RISKESDAS 2018*. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).
3. Kemenkes RI. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) TAHUN 2017*. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).
4. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI* (2016).
5. Promkes Kemenkes RI. *Ayo ke Posyandu Setiap*

Bulan. Transfusion Medicine and Hemotherapy (2012). doi:10.1159/000317898.

6. Rhapsodia, NA Andari, Sri Sumarmi, S. Hubungan Keaktifan Kader dan Partisipasi Ibu pada Kegiatan Posyandu dengan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Sidoarjo Relationship between Cadres Activity & Mother ' s Participation to Posyandu Activity with Exclusive Breastfeeding Co. *Amerta Nutr* **3**, 94–99 (2019).
7. Ibnu Hasyim, Umi Romayati Keswara, Ricko Gunawan, R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. **9**, 51–58 (2015).
8. Rahmawati, S. M., Madanijah, S., Anwar, F. & Kolopaking, R. The effectiveness education of counseling of infant and young child feeding as intensive to improve counseling performance of Posyandu cadres in Bogor, Indonesia. *Int. J. Community Med. Public Heal.* **6**, 2280–2288 (2019).
9. Rostinah, Widajanti, L. & Kartika Wulan, L. R. Evaluasi Manajemen Pelatihan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Puskesmas Paruga Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat Evaluation on Integrated Health Post Cadres Training Management in Paruga Primary Healthcare Centers at Bima City Nusa Tenggara. *J. Manaj. Kesehat. Indones.* **03**, 212–221 (2015).
10. Isra, W. O. A., Suryawati, C. & Kartini, A. Evaluasi Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu dalam Penurunan Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Evaluation on the Implementation of Integrated Health Service Post in Decreasing Underfive Protein Energy Malnutrition Cases. *J. Manaj. Kesehat. Indones.* **02**, 232–241 (2014).
11. Contento, I. R. *Nutrition education: Linking theory and practice*. (Jones & Bartlett Publishers, 2011).
12. Sharma Manoj and Romas John A. *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*.
13. Gyawali, B. *et al*. Diabetes management training for female community health volunteers in Western Nepal : an implementation experience. 1–10 (2018).
14. Kemenkes RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. (Kementerian Kesehatan dan JICA, 2016).
15. Wahyutomo, A. H. Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegor. (Universitas Sebelas Maret, 2010).
16. Legi, N. N., Rumagit, F., Montol, A. B. & Lule, R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Gizido* **7**, 429–436 (2015).
17. Simanjuntak, M. Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *J. Penyul.* **10**, 49–58 (2017).
18. Alfina, R. & Isfandiari, M. A. Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Aktif Kader Dalam Penjaringan Kasus Probable Difteri. *J. Berk.*



- Epidemiol.* **3**, 353–365 (2015).
19. Hardiyanti, R., Jus'at, I. & Angkasa, D. Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader Posyandu. *AcTion Aceh Nutr. J.* **3**, 74 (2018).
 20. Rahmawati, S. M. Efektivitas Model Edukasi Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak Intensif (KPMBA-I) dalam Meningkatkan Kinerja Konseling Kader Posyandu. (Institut Pertanian Bogor, 2019).
 21. Anani DF & Mahmudiono Trias. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Konsumsi Pangan Isoflavon Pada Mahasiswi Pre-Menstrual Syndrome Effect of Nutrition Education on Knowledge , Attitude and Behavior in Consuming Isoflavones Rich Food among Female Students. *Amerta Nutr* **2**, 136–146 (2018).
 22. Jumiyati, Nugrahaeni, SA, Margawati, A. Pengaruh Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Kader Dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif. *Gizi Indon* **37**, 19–28 (2014).
 23. Merita. Keberlanjutan dampak penyuluhan gizi terhadap perilaku gizi ibu dan kualitas pelayanan posyandu merita. (Institut Pertanian Bogor, 2013).
 24. Hastuti, S. & Sembiring, I. Effect of Empowerment of Cadres by Using Module for Changes in Nutritional Behavior in Pregnant Women in Dlingo , Bantul , Indonesia. in *The 5th AASIC 2017* 60–65 (Khon Kaen University, 2017).

