



**EFEKTIVITAS SIMULASI MONOPOLI PENILAIAN STATUS  
GIZI BALITA POSYANDU UNTUK MENINGKATKAN  
KEMAMPUAN KADERDI PUSKESMAS I  
TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Dwi Hartati  
NIM 645040555

PERPUSTAKAAN  
UNNES

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2010**

## ABSTRAK

Dwi Hartati, 2010, **Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing: I. Drs. Sugiharto, M.Kes., II. dr. Anik Setyo Wahyuningsih.  
**Kata Kunci** : Simulasi Monopoli, Kemampuan Kader.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal? Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan simulasi monopoli penilaian status gizi balita dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan sebanyak 110 orang. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *non randomized pre-test post-test control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 52 orang, yaitu 26 orang sebagai kelompok eksperimen dan 26 orang kelompok kontrol. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan permainan monopoli. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan statistik uji *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ )=0,05.

Pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan kemampuan kader dalam menilai status gizi antara *pre-test* dan *post-test*, karena *p value* (0,001) < 0,05. Namun pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan kemampuan kader dalam menilai status gizi antara *pre-test* dan *post-test*, karena *p value* (0,885) > 0,05.

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal.

Berdasarkan penelitian saran yang diajukan adalah agar masyarakat dan petugas kesehatan selalu memperhatikan keadaan gizi anak terutama bagi ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita agar mengupayakan anak selalu dalam kondisi sehat, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan tidak ada lagi kasus gizi buruk pada anak. Oleh karena itu, disamping pelayanan kesehatan dasar dari kader, bidan dan petugas kesehatan, juga perlu menjaga asupan makanan dan kondisi lingkungan, dan mengupayakan agar bayi dan balita selalu dalam kondisi sehat. Kepada pihak Jurusan IKM hendaknya lebih meningkatkan ketrampilan mahasiswa IKM dalam membuat media promosi kesehatan yang efektif dan inovatif, misalnya melalui penyelenggaraan ajang lomba desain media promosi kesehatan yang diselenggarakan minimal setahun sekali.

## **ABSTRACT**

Dwi Hartati. 2010. **The Effectiveness of Monopoly Simulation about Assesing The Status of Nutrition in Posyandu Toddler in Improving Cadre Ability in Public Health Center I South Tegal City Central Java in 2009**. Final Project. Department of Public Health Science. Faculty of Sport Science. State University of Semarang. First Advisor: Drs. Sugiharto M. Kes. Second Advisor: dr. Anik Setyo Wahyuningsih.

**Keyword:** Monopoly Simulation, Cadre Ability.

Nutritional problems are essentially public health problems, but the handling can not be done with medical approaches and health service alone. Cause of nutritional problems are multiple factors, therefore the handling approach must involve a variety of related sectors. The problem in this study is the monopoly simulation about assesing the status of nutrition in Posyandu toddler effective to improve cadre ability in Public Health Center I South Tegal City Central Java in 2009? The purpose of this study is to know the effectiveness of monopoly simulation about assesing the status of nutrition in Posyandu toddler effective to improve cadre ability in Public Health Center I South Tegal City Central Java in 2009. The population of this research are all integrated health cadre working in Public Health Center I South of Tegal, that is 110 people. Sample selection technique used is non randomized pre-test post-test control group design. The sample in this research is 52 people. The sample are divided into two group, 26 people is experimental group and 26 people is control group. Instruments in this study are a questionnaire and game of monopoly. Data obtained in this study treated with the Wilcoxon test statistic with degress meaning ( $\alpha$ ) = 0.05.

In the experimental group there are differences in the ability of cadres in assesing status of nutrition between the pre-test and post-test, because the value of  $p$  (0.001) > 0.05. However, in the control group, there is no differences in assesing the ability of cadres nutritional status between pre-test and post-test, because the value of  $p$  (0,885) > 0,05.

Form the result of research and discussion can be concluded there is the monopoly simulation about assesing the status of nutrition in Posyandu toddler effective to improve cadre ability in Public Health Center I South Tegal City Central Java.

Based on the research proposed, suggestion is that the public and health workers always pay attention to nutritional state of children, especially for mother with baby and toddler, so it can be avoided and no more cases of malnutrition in children. Therefore, in addition to basic health services of the cadres, midwives and health workers, also need to maintain food intake and environmental conditions, and seek to infants and toddlers are always in a healthy condition. For the Department of Public Health should further improve student of Public Health Science Department's skill in creating health promotion media which are effective and innovative, for example through the organization of health promotion media design competition held at least once a year.

## FENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009” telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada hari : Kamis

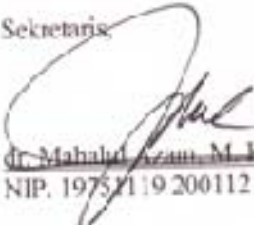
Tanggal : 4 Februari 2010

Panitia Ujian

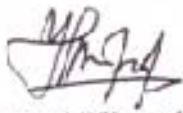




Drs. Harry Pramono, M. Si.  
NIP. 19591019 198503 1 001

Sekretaris

  
Dr. Mahabul Azam, M. Kes.  
NIP. 19751119 200112 1 001

Penguji,

-   
1. Dr. Yuni Wijayanti, M. Kes. (Utama)  
NIP. 19660609 200112 2 001
-   
2. Dr. Sugiharto, M. Kes. (Anggota)  
NIP. 19550512 198601 1 001
-   
3. Dr. Anik Setyo Wahyuningsih (Anggota)  
NIP. 19740903 200504 2 001

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto:**

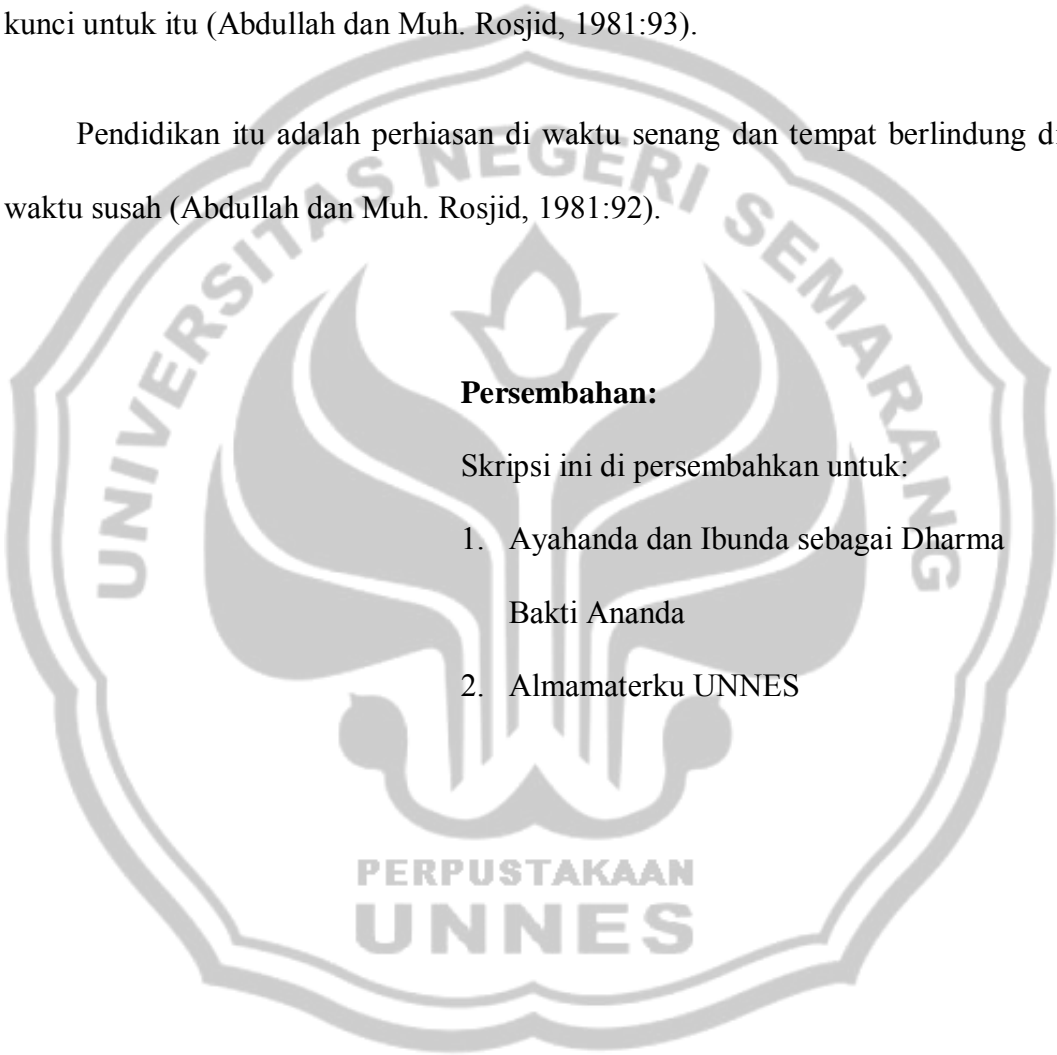
Pengetahuan adalah harta yang paling berharga, tetapi mempermahir adalah kunci untuk itu (Abdullah dan Muh. Rosjid, 1981:93).

Pendidikan itu adalah perhiasan di waktu senang dan tempat berlindung di waktu susah (Abdullah dan Muh. Rosjid, 1981:92).

### **Persembahan:**

Skripsi ini di persembahkan untuk:

1. Ayahanda dan Ibunda sebagai Dharma  
Bakti Ananda
2. Almamaterku UNNES



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas Tegal Selatan I Kota Tegal Tahun 2009” dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Moh. Nasution, M. Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan yang diberikan.
3. Pembimbing I, Drs. Sugiharto, M. Kes., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, dr. Anik Setyo Wahyuningsih, atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Koordinator Nutrisionis di Puskesmas Kecamatan Tegal Selatan Kota Tegal, Bapak Muji Widodo, SKM, atas ijin penelitian.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.

7. Ayahanda Rismono dan Ibunda Sapuroh, atas perhatian, cinta dan kasih sayang, motivasi serta doa, sungguh berarti bagiku hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Kakak Kristiyanto dan Adikku Adi Fakhri N. A., atas doa, dorongan dan semangatnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Kakandaku Dzikrullah atas doa, bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kader Posyandu wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Semua teman IKM '05 terutama teman-teman bimbingan, atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman-teman kost "Griya Ayu" terutama Tya, Fifien, Marning, Reni, Diah, dan semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, atas do'a, bantuan, dan semangatnya dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang terlibat, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Februari

2010

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR DOKUMENTASI .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>9</b>
2.1 Status Gizi Balita .....	9
2.2 Kemampuan.....	15
2.3 Pendidikan Kesehatan .....	19
2.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	22
2.5 Pelatihan sebagai Media Penyuluhan Posyandu.....	23
2.6 Karakteristik Kader Posyandu .....	26
2.7 Media Pendidikan Kesehatan .....	28
2.8 Tinjauan Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi .....	30
2.9 Kerangka Teori .....	37



<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	38
3.1 Kerangka Konsep .....	38
3.2 Hipotesis Penelitian .....	38
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	39
3.4 Variabel Penelitian .....	40
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	40
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
3.7 Sumber Data Penelitian .....	41
3.8 Instrumen Penelitian .....	42
3.9 Teknik Pengambilan Data .....	44
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	47
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
4.2 Hasil Penelitian .....	47
4.2.1 Analisis Univariat .....	47
4.2.2 Hasil Uji Normalitas Data .....	50
4.2.3 Analisis Bivariat .....	51
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	53
5.1 Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu dalam Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal .....	53
5.1.1 Perbedaan Nilai <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Eksperimen .....	54
5.1.2 Perbedaan Nilai <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Kontrol .....	55
5.1.3 Perbedaan Nilai Kemampuan Gizi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol .....	56
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	58
6.1 Simpulan .....	58
6.2 Saran .....	58

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>
<b>DOKUMENTASI.....</b>	<b>89</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	7
2.1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri.....	13
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
4.1 Skor Awal Kemampuan (Pre-test) Kelompok Eksperimen.....	48
4.2 Skor Awal Kemampuan (Post-test) Kelompok Eksperimen.....	48
4.3 Skor Awal Kemampuan (Pre-test) Kelompok Kontrol.....	49
4.4 Skor Awal Kemampuan (Post-test) Kelompok Kontrol.....	50
4.5 Hasil Uji Normalitas Data.....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Papan Monopoli untuk Pelatihan Kader Posyandu .....	32
2.2 Kerangka Teori.....	37
3.1 Kerangka Konsep .....	38
4.4 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi ( <i>Pre-test</i> ) Kelompok Eksperimen .....	48
4.5 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi ( <i>Post-test</i> ) Kelompok Eksperimen.....	49
4.6 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi ( <i>Pre-test</i> ) Kelompok Kontrol.....	49
4.7 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi ( <i>Post-test</i> ) Kelompok Kontrol.....	50



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Kuesioner Penelitian .....	63
2 Data Sampel Penelitian .....	70
3 Data Sampel Kelompok Eksperimen .....	72
4 Data Sampel Kelompok Kontrol.....	73
5 Daftar Hadir Kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan.....	74
6 Skor Pre-test pada Kelompok Eksperimen.....	75
7 Skor Pre-test pada Kelompok Kontrol.....	76
8 Skor Post-test pada Kelompok Eksperimen .....	77
9 Skor Post-test pada Kelompok Kontrol.....	78
10 Hasil Uji Statistik Penelitian .....	79
11 Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing .....	82
12 Permohonan ijin Penelitian Kesbanglinmas.....	83
13 Permohonan ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Tegal .....	84
14 Permohonan ijin Penelitian Puskesmas I Tegal Selatan .....	85
15 Permohonan ijin Penelitian Bappeda Kota Tegal.....	86
16 Surat Rekomendasi Permohonan ijin Riset.....	87
17 Surat Keputusan Penunjukan/Pengangkatan Penguji Skripsi.....	88

## DAFTAR DOKUMENTASI

Dokumentasi	Halaman
1 Anggota Sampel pada saat <i>Pre-test</i> .....	89
2 Anggota Sampel pada saat <i>Post-test</i> .....	89
3 Papan Permainan Monopoli .....	90
4 Penyuluh memberikan Pengarahan Sebelum Permainan pada Sampel ....	90
5 Pelatihan dengan Permainan pada Sampel didampingi Oleh Petugas Kesehatan .....	91
6 Salah Satu Sampel Menjawab Pertanyaan dalam Kartu Permainan.....	91
7 Sampel Menjalankan Pelatihan.....	92
8 Penyuluh Memberikan Kesimpulan dan Saran Materi Setelah Permainan.....	92

PERPUSTAKAAN  
UNNES

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk., 2002:1).

Salah satu upaya untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat adalah melalui Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebagian kegiatannya dilaksanakan di Posyandu. UPGK merupakan suatu wadah keluarga yang sadar gizi, berupaya memperbaiki keadaan gizi seluruh anggota keluarganya (Depkes RI, 2006:1). Lima kegiatan yang diintegrasikan adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Tujuannya untuk menunjang penurunan Angka Kematian Ibu (KIA) dan Angka Kematian Balita (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Untuk kemudian kegiatan ini dikenal dengan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu (Depkes RI, 2006:12).

Posyandu memiliki potensi sebagai tempat yang tepat dan strategis untuk mengembangkan upaya pelayanan kesehatan di tengah-tengah masyarakat, khususnya pada kelompok masyarakat yang berpenghasilan rendah dan belum

terjangkau pelayanan kesehatan yang ada. Upaya pemanfaatan Posyandu dirasakan semakin penting ketika Indonesia mengalami krisis ekonomi yang berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk miskin dan balita dengan status gizi kurang.

Berdasarkan data laporan Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2008 diketahui jumlah kader sebanyak 110 orang dan jumlah Posyandu terdapat 21 Posyandu, diharapkan strata setiap Posyandu meningkat sehingga pelayanan kesehatan pada masyarakat di Posyandu bisa optimal. Strata Posyandu di wilayah Puskesmas I Tegal Selatan belum ada yang mencapai strata yang mandiri dan masih ada 2 Posyandu yang masih pratama yaitu di Kelurahan Keturen dan Kalwet (Muji Widodo, 2008:19). Selain data tersebut, dari hasil operasi timbang ditemukan balita dengan status gizi buruk berdasarkan BB/U sebanyak 27 anak, dan balita dengan status gizi lebih sebanyak 5 anak. Dari 27 balita yang gizi buruk (BB/U) ditemukan 4 balita yang status gizinya kurus sekali berdasarkan BB/TB. Dalam kegiatan tersebut juga diketahui ada 74 anak yang di bawah garis merah (BGM) dan 59 anak selama 2 bulan berturut-turut tidak naik berat badannya (Muji Widodo, 2008:13).

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kegiatan Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal dalam pelaksanaannya kurang mendapat perhatian secara optimal dari petugas Puskesmas. Peranan petugas Puskesmas sangat diperlukan dalam memotivasi dan membantu kader Posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk di dalamnya memberikan pelatihan kepada kader Posyandu sehingga dapat terus aktif dalam kegiatan



Posyandu. Pelatihan kader sangat diperlukan mengingat masih rendahnya kemampuan kader Posyandu dalam melakukan pelayanan dasar dalam kegiatan di Posyandu.

Hasil survey pendahuluan didapatkan bahwa, kader sadar melakukan hal yang sia-sia karena menggunakan dacin yang rusak. Kemampuan kader masih rendah dalam menentukan umur pada saat penimbangan dan menentukan titik berat badan balita dengan benar ke dalam KMS. Rendahnya kemampuan kader dalam menginterpretasikan berat badan balita dimana hanya melihat kenaikan pada angka yang bulat saja, kesalahan dalam meletakkan titik berat badan balita khususnya pada angka pecahan yang ganjil, karena KMS menggunakan skala sebesar dua ons dimana jarak skala terlalu kecil. Kemampuan ibu balita dalam menginterpretasikan berat badan balitanya pada KMS juga masih sangat rendah, sehingga mengakibatkan ibu balita kurang merasakan manfaat dari penimbangan.

Posyandu sebagai garda terdepan dan terdekat dengan masyarakat memiliki peran penting. Kegiatan Posyandu berada dalam bimbingan dan pengawasan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di masing-masing wilayah Posyandu sebagai bentuk perpanjangan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Posyandu dijalankan oleh kader-kader Posyandu yang umumnya adalah wanita dan merupakan warga setempat (Alven, 2008:15).

Kinerja Posyandu sangat tergantung dari peran, motivasi, dan kemampuan para kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu. Hal ini yang perlu disadari mengingat timbulnya berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja dan motivasi

kader Posyandu, baik secara internal maupun eksternal. Menurut Reis dan Elder pada tahun 2000 melaporkan adanya kasus *drop-out* dan rendahnya motivasi dari kader dalam memberikan pelayanan kesehatan. Mereka lebih suka mencari pekerjaan lain di industri atau pabrik sekaligus membantu keluarga dari lilitan ekonomi. Pada rentang tahun 1995-1996, rata-rata jumlah kader dalam tiap Posyandu sedikit menurun, dari 5 orang di tahun 1995 menjadi 4 orang di tahun 1996. Artinya, rata-rata terdapat 1 kader yang *drop-out* pada tiap posyandu (Sugeng Hidayat, 2008:22).

Untuk mengatasi rendahnya pengetahuan dan *skill* kader posyandu, diperlukan *training* atau pelatihan yang tepat, relevan, dan seimbang. Di sinilah peran puskesmas yang lebih nyata sebagai pembina Posyandu. Namun secara global, metode pelatihan kader posyandu yang dilakukan puskesmas masih terlihat belum memadai. Metodenya cenderung ke arah teori, orientasi pada kelas, kemampuan pelatih, dan materi yang diberikan juga terlalu luas. Tidak sedikit kader yang merasa bosan dan jenuh karena kurangnya kegiatan interaksi antara kader dengan petugas kesehatan (Sugeng Hidayat, 2008:23).

Pemberian materi atau informasi yang interaktif adalah dengan memberikan suatu simulasi yang secara langsung menggerakkan para kader posyandu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berupa permainan seperti permainan monopoli. Simulasi monopoli merupakan gabungan antara *role play* (bermain peran) dengan diskusi kelompok yang disajikan dalam bentuk permainan papan dengan tujuan untuk menguasai semua petak yang ada pada papan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:61). Metode pendekatan ini biasanya

digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat khususnya kader posyandu terhadap suatu inovasi, dan diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku, salah satunya memungkinkan para kader berdiskusi dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bermain dengan suasana menyenangkan tanpa meninggalkan tujuan dari pelatihan kader posyandu.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui “Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009 ”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “apakah simulasi monopoli penilaian status gizi balita Posyandu efektif untuk meningkatkan kemampuan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita Posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Kepada Peneliti**

Manfaat yang ingin dicapai oleh peneliti adalah menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat di bidang gizi kesehatan masyarakat, promosi kesehatan dan perilaku kesehatan dalam kegiatan Posyandu, khususnya mengenai bagaimana efektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita Posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal.

### **1.4.2 Kepada Kader Posyandu**

Manfaat yang diperoleh oleh masyarakat adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengelola dan memberikan pelayanan gizi khususnya pada balita, karena pemantauan pertumbuhan (*growth monitoring*) yang tepat dan benar dapat meningkatkan status gizi balita karena gangguan gizi yang dapat diketahui secara dini dan tindakan penanggulangannya dapat dilakukan segera, serta meningkatnya upaya kader dalam menggerakkan ibu-ibu balita untuk selalu mendapatkan pelayanan kesehatan setiap hari buka Posyandu.

### **1.4.3 Kepada Puskesmas**

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu model penyampaian informasi kesehatan dalam menarik keaktifan kader dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan sehingga dapat mencegah memburuknya keadaan gizi, meningkatkan keadaan gizi, dan mempertahankan keadaan gizi yang baik.

### **1.4.4 Kepada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Manfaat yang dapat diperoleh oleh jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah sebagai salah satu sumber bacaan, informasi, dan referensi yang dapat

digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan bermanfaat untuk memberikan sumbangan berupa pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang berjudul ” Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009”, berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu: (1) Tempat penelitian, penelitian Imam Fauzi dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Cukilan 2, Madrasah Ibtidaiyah Krandon Lor 2, dan SD Negeri Cukilan 3 Kabupaten Semarang, sedangkan penelitian ini dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal, (2) Variabel penelitian yang dilakukan oleh Imam Fauzi adalah menggunakan *Puzzle* PUGS dan tanpa menggunakan *Puzzle* PUGS pada siswa kelas V SD, sedangkan penelitian ini menggunakan simulasi monopoli penilaian status gizi balita dan tanpa menggunakan simulasi monopoli penilaian status gizi balita pada kader Posyandu (Tabel 1.1).

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Ruang lingkup waktu penelitian ini dilakukan selama 3 bulan mulai bulan Agustus sampai Oktober Tahun 2009.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah pelatihan dengan simulasi monopoli penilaian status gizi balita dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu. Dalam penelitian ini mencakup bidang ilmu Gizi, Promosi Kesehatan Masyarakat.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Status Gizi Balita**

##### **2.1.1 Status Gizi di Indonesia**

Sehat didefinisikan sebagai keadaan sehat sempurna secara fisik, mental, dan sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan, adalah hak azasi yang paling mendasar, dan pencapaian derajat kesehatan menjadi tujuan utama sosial yang sangat penting di seluruh dunia. Mengingat pentingnya peningkatan status kesehatan dan gizi anak, Departemen Kesehatan Direktorat Bina Gizi Masyarakat telah melaksanakan berbagai program perbaikan gizi dalam upaya menurunkan angka kematian bayi selama lebih dari tiga puluh tahun. Hal ini mengingat kelangsungan hidup anak pada awal kehidupannya sangat tergantung pada pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk imunisasi. Program gizi merupakan salah satu hal penting dalam kebijakan Paradigma Sehat untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak Indonesia (Depkes RI, 1999:1).

Menurut Ali Khomsan pada tahun 2008, ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8% anak balita Indonesia pendek (SKRT 2004). Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan.

Kurang gizi pada balita dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Anak kelihatan pendek, kurus dibandingkan teman-temannya sebaya yang lebih sehat. Ketika memasuki usia sekolah tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasannya terganggu. Penyebab utama kurang gizi pada balita adalah kemiskinan sehingga akses pangan anak terganggu. Penyebab lain adalah infeksi (diare), ketidaktahuan orang tua karena kurang pendidikan sehingga pengetahuan gizi rendah, atau faktor tabu makanan dimana makanan bergizi ditabukan dan tak boleh dikonsumsi anak balita.

Untuk mengatasi kasus kurang gizi memerlukan peranan dari keluarga, praktisi kesehatan, maupun pemerintah. Pemerintah harus meningkatkan kualitas Posyandu, jangan hanya sekedar untuk penimbangan dan vaksinasi, tapi harus diperbaiki dalam hal penyuluhan gizi dan kualitas pemberian makanan tambahan, pemerintah harus dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat agar akses pangan tidak terganggu (Depkes RI, 1999:11).

Pada tahun 1986, Presiden RI mencanangkan Posyandu sebagai suatu strategi nasional pendukung Program Dasa Warsa Anak Indonesia 1986-1996. Setelah itu dalam waktu relatif singkat, ada berbagai kegiatan ini, karena pada waktu itu dianjurkan bahwa di tiap desa paling sedikit harus ada 5 Posyandu. Cakupannya adalah bahwa tiap Posyandu diharapkan melayani kira-kira 100 bayi dan balita di wilayahnya (Budioro, 2001:146).

### **2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, dan penyebabnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait. Upaya untuk



meningkatkan status gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi sangat penting dalam strategi pembangunan nasional yang berwawasan Sumber Daya Manusia (SDM). Faktor yang mempengaruhi status gizi adalah:

#### 2.1.2.1 Faktor Langsung

Faktor langsung meliputi: (1) Kecukupan asupan makanan, dan (2) Kondisi sehat di tingkat individu. Asupan makanan mengacu pada jenis dan jumlah zat gizi yang diserap tubuh. Kondisi sehat ini dimaksudkan terutama dengan tidak adanya penyakit-penyakit seperti diare, kecacingan, dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Tidak adanya Kurang Energi dan Protein (KEP) dan kurang zat gizi mikro lain, serta adanya perlindungan kekebalan terhadap penyakit-penyakit menular (Depkes RI, 1999:15).

#### 2.1.2.2 Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung lebih merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan imunisasi anak di tingkat rumah tangga. Misalnya akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, tingkat kesadaran dan perawatan anak, serta ketahanan pangan keluarga (Depkes RI, 1999:15).

#### 2.1.2.3 Faktor Dasar

Proses pada tingkat masyarakat dan negara dapat terlihat dari faktor status gizi yang mendasar. Hal itu meliputi kondisi sosial dan ekonomi (krisis), faktor politik (kebijakan ketenagaan, pembiayaan, subsidi bagi kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan), tingkat pendidikan (tidak terbatas pada sekolah formal), praktik tradisional (pemberian makanan padat bayi baru lahir), dan tingkat lingkungan (sanitasi yang buruk).

Ketiga faktor tersebut tidak terpisah satu sama lain dan dapat mempengaruhi secara bersamaan, melengkapi dan memperburuk kondisi anak. Oleh karena itu, program intervensi Departemen Kesehatan harus melibatkan beberapa kegiatan yang berbeda pada tingkat rumah tangga, masyarakat, dan nasional.

Strategi Departemen Kesehatan diarahkan ke ketiga jenjang penyebab yaitu: (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, terutama ditujukan pada penyebab langsung, (2) Pengembangan kapasitas, ditujukan pada penyebab tidak langsung, dan (3) Pemberdayaan, ditujukan pada penyebab mendasar, seperti penyediaan kartu sehat bagi orang miskin, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dan Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), untuk menciptakan adanya perubahan perilaku dan memperkuat struktur kelembagaan (Depkes RI, 1999:16).

Berdasarkan hal tersebut, maka salah satu intervensi yang dilakukan Departemen Kesehatan adalah dengan upaya unggulan penyediaan akses program gizi pada Posyandu, yang dikelola oleh kader masyarakat yang berasal dari masyarakat. Posyandu meliputi lima program prioritas pelayanan kesehatan dasar, yaitu: (1) Perbaikan Gizi, (2) Kesehatan Ibu dan Anak, (3) Keluarga Berencana, (4) Imunisasi, dan (5) Penanggulangan Diare. Kegiatan Posyandu dilakukan sebulan sekali, menggunakan lima meja, empat meja dikelola oleh kader, dan satu meja terakhir merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan petugas profesional lainnya (Depkes RI, 1999:17).

Berdasarkan Depkes RI (1999:30), data SKDN merupakan indikator untuk

melihat apakah terjadi perubahan perilaku gizi sasaran dan cakupan pelayanan dengan adanya perbaikan sarana dan proses penyelenggaraan UPGK. Indikator ini terdiri dari satu variabel bebas, yaitu tingkat pemilikan KMS atau K/S, dan tiga jenis indikator bebas, yaitu tingkat partisipasi masyarakat (D/S), kegiatan penimbangan yang dilakukan secara berkesinambungan (D/K), dan keefektivitasan program (N/D).

### **2.1.3 Penilaian Status Gizi Balita**

Menurut I Dewa Nyoman Supariasa, dkk (2001:18), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

Secara umum antropometri artinya ukuran dari tubuh manusia. Dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh yaitu: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak bawah kulit (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk., 2001:36).

Standar acuan status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur (TB/U). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Penggolongan gizi menurut indeks antropometri (Tabel 2.1).

**Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri**

STATUS GIZI	Ambang batas baku untuk keadaan berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	≤60%	≤70%	≤80%	≤70%	≤75%

Sumber: I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:56.

Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), telah disediakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang juga dapat digunakan untuk memprediksi status gizi anak berdasarkan kurva KMS. KMS merupakan kartu atau alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara umum, KMS berisi gambar kurva berat badan terhadap umur untuk anak usia 0-5 tahun, atribut penyuluhan, dan catatan yang penting untuk diperhatikan oleh petugas dan orang tua, seperti riwayat kehamilan anak, pemberian ASI dan makanan tambahan, pemberian imunisasi dan vitamin A, penatalaksanaan diare di rumah, serta patokan sederhana tentang perkembangan psikomotorik anak. Perhatikan dulu umur anak, kemudian plot berat badannya dalam kurva KMS. Bila masih dalam batas garis hijau maka status gizi baik, bila di bawah garis merah maka status gizi buruk (Nursalam, dkk., 2005:68).

Fungsi KMS balita secara umum yaitu sebagai media untuk mencatat atau memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, media penyuluhan bagi orang tua mengenai kesehatan balita, sarana pemantauan yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita, dan sebagai kartu analisis tumbuh kembang balita (Nursalam, dkk., 2005:69).

Menurut Ali Khomsan tahun 2008, parameter yang umum digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Lingkaran kepala sering digunakan sebagai ukuran status gizi untuk menggambarkan perkembangan otak. Sementara parameter status gizi balita yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur. Parameter ini dipakai menyeluruh di Posyandu.

Untuk membedakan balita kurang gizi dan gizi buruk dapat dilakukan dengan cara berikut: Gizi kurang adalah bila berat badan menurut umur yang dihitung menurut skor Z nilainya kurang dari -2, dan gizi buruk bila skor Z kurang dari -3. Artinya gizi buruk kondisinya lebih parah daripada gizi kurang.

Rumus perhitungan Z-Skor adalah:

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

(I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:71)

## 2.2 Kemampuan

### 2.2.1 Ruang Lingkup Kemampuan

Pada dasarnya, faktor yang mempengaruhi kemampuan adalah faktor pengetahuan dan keterampilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis dalam Mangkunegara (2000:67) merumuskan: *Ability = Knowledge+Skill*. Secara psikologis, kemampuan terduru dari kemampuan potensi dan kemampuan *reality*. Artinya, seseorang yang memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan atau pengetahuan yang memadai untuk menjalankan tugas atau pekerjaan dengan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Riduwan, 2008:35).

Kemampuan mengacu kepada kadar pencapaian tugas-tugas yang membentuk pekerjaan seseorang. Kemampuan merefleksikan seberapa baik seseorang memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan. Agar suatu organisasi berfungsi secara efektif, orang-orangnya haruslah dilakukan pelatihan yang menunjang. Mereka harus melakukan tugas-tugas peran yang handal dan harus memberikan kontribusi spontan dan perilaku inovatif yang berada diluar formal mereka (Henry Simamora, 2004:339).

Kebutuhan pertama dari setiap organisasi adalah memikat sejumlah orang ke dalam organisasi dan menahan mereka dalam jangka waktu tertentu. Hal ini berarti bahwa agar organisasi berjalan efektif, organisasi haruslah meminimalkan ketidakhadiran dan lamanya masa kerja patut dicermati (Henry Simamora, 2004:339). Seperti halnya ketidakhadiran seorang kader dalam kegiatan Posyandu, sangat menentukan pencapaian keberhasilan dari kegiatan tersebut, misalnya kurangnya tenaga dalam kegiatan lima meja yang ada di Posyandu, sehingga ada kader yang harus merangkap tugasnya. Hal ini dapat mengganggu suatu proses pelaporan atau kegiatan karena tidak fokus dalam satu tugasnya, sehingga dirasa kurang efektif karena kemungkinan terjadi kesalahan atau ketidaktepatan dalam pengukuran dan pelaporan yang diperoleh.

Tindakan tersebut tidaklah cukup dalam suatu organisasi yang membutuhkan suatu kegiatan berjalan baik. Organisasi haruslah meraih penyelesaian tugas yang handal dari anggota-anggotanya. Dengan kata lain, tolak ukur minimal kuantitas dan kualitas kemampuan kerja harus dicapai (Henry Simamora, 2004:340).

Perilaku-perilaku lainnya juga mempengaruhi efektifitas sebuah pekerjaan atau kegiatan. Aktivitas-aktivitas ini disebut perilaku inovatif dan spontan. Suatu pekerjaan tidak dapat mengawasi segala kemungkinan dalam kegiatan-kegiatannya, sehingga efektivitasnya dipengaruhi oleh kesediaan anggotanya

untuk berperilaku inovatif dan spontan. Beberapa perilaku yang paling penting meliputi: kerjasama setiap anggota untuk mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan protektif yaitu melindungi anggota dan memberikan pelayanan yang baik dan benar, pemberian sumbangan atau gagasan, seperti pemberian penyuluhan kepada ibu-ibu balita, pelatihan diri untuk membantu organisasi mengisi kebutuhannya akan tenaga yang terlatih secara lebih baik, dan sikap mengembangkan diri sehingga dapat memfasilitasi informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat (Henry Simamora, 2004:340).

Arti penting tingkat kemampuan kerja dalam suatu organisasi, metode pelatihan yang diterapkan dan bagaimana hasilnya dikomunikasikan dapat memiliki imbas positif maupun imbas negatif terhadap sikap dan tindakan seseorang. Semakin seseorang memahami proses pelatihan kemampuan, dapat dianggap sebagai peluang pengembangan, maka kebutuhan aktualisasi diri akan terpenuhi. Hasil dari pelatihan kemampuan seseorang, dapat memasok keberhasilan suatu kegiatan dalam organisasi tersebut (Henry Simamora, 2004:340).

Keberhasilan organisasi bergantung pada perpaduan kemampuan dari semua orang yang ada didalamnya. Jadi apabila kemampuan seseorang meningkat, maka kinerja organisasi juga akan meningkat. Ia akan menerima *input* orang tersebut sebagai anggota yang terlatih, memperoleh keuntungan dari pengembangan yang ditingkatkan orang-orang tersebut, kualitas dari kemampuan seseorang akan meningkatkan pelayanan, dan memperoleh keuntungan yang ditingkatkan dalam kualitas, profesionalisme dan produktivitas (Surya Dharma, 2009:322).

### **2.2.2 Kriteria Kemampuan**

Kriteria kemampuan diekspresikan sebagai aspek-aspek kinerja yang mencakup baik atribut maupun kompetensi. Ini adalah pengetahuan, keterampilan

dan pengalaman yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan berhasil dan berjalan optimal sesuai yang diharapkan. Dalam proses kinerja, seseorang diminta untuk melihat bagaimana mereka dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang mempengaruhi kemampuan kerja mereka. Ini dilakukan dengan merujuk kepada kriteria-kriteria, yaitu: (1) Penguasaan dan penggunaan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan pekerjaan yang relevan, (2) Kemampuan untuk membuka hubungan dengan orang lain baik secara individu maupun dalam anggota dan untuk menyampaikan serta menerima pesan, (3) Kemampuan untuk memahami persoalan, mengidentifikasi dan memecahkan masalah, agar dapat memberikan penyuluhan atau saran yang baik, dan (4) Kemampuan dalam menganalisis suatu hasil, mampu menghadapi perubahan yang kompleks dan berkesinambungan, untuk bersikap fleksibel dan untuk menangani ketidakpastian (Surya Dharma, 2009:324).

### **2.2.3 Kemampuan Kader dalam Pelayanan di Posyandu**

Posyandu memiliki potensi sebagai tempat yang tepat dan strategis untuk mengembangkan upaya pelayanan kesehatan di masyarakat dan memiliki peran penting. Kegiatan Posyandu berada dalam bimbingan dan pengawasan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di masing-masing wilayah Posyandu sebagai bentuk perpanjangan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Posyandu dijalankan oleh kader-kader Posyandu yang umumnya adalah wanita dan merupakan warga setempat (Alven, 2008:15).

Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Latar belakang munculnya konsep Posyandu memang



didorong oleh keinginan mempercepat penurunan AKB dan balita. Disadari bahwa beberapa penyebab utama kematian bayi dan balita sebagian besar sebenarnya dapat dicegah dengan cara dimana masyarakat dapat mengupayakan sendiri tanpa terlalu menggantungkan pada petugas kesehatan yang jumlahnya masih terbatas, maka upaya terdekat masyarakat dalam mengatasi masalah gizi melalui pemantauan dan deteksi dini dengan meningkatkan kemampuan kader Posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan di Posyandu (Budioro, 2001:146).

Kemampuan kader masih kurang dalam hal melaksanakan penimbangan dengan benar pada bayi dan balita (menggunakan dacin yang rusak, tidak seimbang), melakukan pengisian KMS (menentukan titik berat badan balita dengan benar, menginterpretasikan berat badan balita hanya melihat kenaikan pada angka yang bulat saja), dan hanya beberapa Posyandu saja yang memberikan penyuluhan kepada ibu bayi dan balita. Selain itu, kehadiran kader juga kurang aktif dilihat dari daftar hadir Posyandu setiap bulan. Sehingga dampaknya pada kurangnya tenaga di Posyandu dan kehadiran ibu-ibu balita, karena dirasa tidak perlu dilakukan.

Pemberian penyuluhan kesehatan dengan memberikan pelatihan merupakan media pendidikan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan dalam suatu program komunikasi kesehatan (Judith A. Graeff, dkk., 1996:113). Pemberian penyuluhan atau informasi yang interaktif adalah dengan memberikan suatu simulasi yang secara langsung menggerakkan para kader posyandu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berupa permainan seperti permainan monopoli. Simulasi monopoli merupakan gabungan antara *role play* (bermain peran) dengan diskusi kelompok yang disajikan dalam bentuk permainan papan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:61). Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran kader Posyandu terhadap suatu inovasi, dan perubahan perilaku, salah satunya memungkinkan para kader berdiskusi dalam menyampaikan pesan-pesan

kesehatan seperti pemberian saran kepada ibu balita mengenai status gizi anaknya dan bermain dengan suasana menyenangkan tanpa meninggalkan tujuan dari pelatihan kader posyandu.

Dengan demikian, Posyandu yang dijalankan oleh kader yang berasal dari masyarakat diharapkan dapat diandalkan sebagai upaya percepatan penurunan angka kematian bayi dan balita, serta masalah kesehatan di masyarakat dengan pemberian penyuluhan khususnya tentang penilaian status gizi balita karena status gizi yang terjadi pada anak memiliki implikasi tidak langsung pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya tingkat kecerdasan anak karena 80% tumbuh kembang otak terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia dua tahun (Alven, 2008:14). Oleh karena itu, kader Posyandu bukan hanya merupakan obyek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik berkat adanya kader.

### **2.3 Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya dapat berpengaruh terhadap perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:56).

Pengertian pendidikan kesehatan biasanya identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya.

Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, bagaimana caranya dan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Nasrul Effendy, 1998:233).

Penyuluhan kesehatan dengan memberikan pelatihan merupakan media pendidikan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program komunikasi kesehatan. Selama implementasi, pelatihan menjadi rekan media siar dan saluran komunikasi lain yang diperlukan untuk membangun dan memelihara perilaku-perilaku yang sangat penting dalam program kelangsungan hidup. Apabila pelatihan digunakan sebagai strategi yang dikhususkan bagi perubahan perilaku, maka pelatihan tersebut akan mengarah kepada pemerolehan keterampilan-keterampilan. Sasaran ini mempunyai implikasi bagi teknik dan instrumen yang dipakai dalam pelatihan. Banyak teori perilaku yang menekankan pada perbaikan dalam defisit kinerja (Judith A. Graeff, dkk., 1996:113).

Pelatihan keterampilan juga merupakan suatu proses pendidikan kesehatan yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh banyak faktor (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:56).

Sebagai pendekatan terhadap faktor-faktor kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005:27), faktor-faktor pendidikan kesehatan yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

### 2.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:27). Yang termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu: (1) Pengalaman dan pengetahuan sasaran yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi kesehatan sehingga sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh, (2) Motivasi, yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Apabila sasaran merasa ingin melakukan sesuatu sesuai dengan kehendaknya sendiri, maka suatu kegiatan akan terasa lebih mudah dilakukan dan dipahami, (3) Kesehatan Sasaran, yang dalam proses pemberian pelatihan menuntut energi fisik dan daya mental. Karena itu, keadaan fisik dan mental yang bugar dapat mempengaruhi penerimaan informasi yang baik, dan (4) Umur, yang dapat dipertimbangkan dalam proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia.

Selain itu, faktor lain yang mempermudah tingkat kemampuan seseorang adalah tingkat pendidikan sasaran yaitu kader, karena biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka lebih mudah dalam penerimaan informasi kesehatan dan mampu menganalisis atau memecahkan masalah kesehatan apa yang terjadi di masyarakat. Misalnya saat kegiatan Posyandu, melakukan penimbangan dan menganalisis hasil timbangan anak agar mampu memberikan penyuluhan atau saran yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak agar mencapai hasil yang lebih baik, sehingga kasus gizi kurang atau gizi lebih pada anak dapat diminimalkan atau bahkan tidak ada kasus tersebut di masyarakat.

### 2.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan (Soekidjo

Notoatmodjo, 2005:27). Yang termasuk faktor pemungkin, yaitu: (1) Lingkungan Tempat Penyuluhan, bahwa lingkungan belajar yang optimal akan mendukung proses pembelajaran dan memberikan perasaan nyaman, baik secara fisik maupun psikologis, dan (2) Fasilitas dan Sumber Materi akan memberikan keberhasilan proses belajar dalam membantu penerimaan informasi berdasarkan kemampuan penangkapan pancaindera.

Fasilitas tersebut salah satunya adalah media informasi yang dapat membantu mempermudah proses penyampaian pesan-pesan kesehatan dan penerimaannya. Media informasi yang interaktif adalah dengan memberikan suatu simulasi yang secara langsung menggerakkan sasaran khususnya para kader Posyandu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berupa permainan seperti permainan monopoli.

### 2.3.3 Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak, seperti tokoh masyarakat yang merupakan unsur penting dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Peran tokoh masyarakat dalam memotori upaya kesehatan di masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:28).

Dalam hal ini, sikap petugas kesehatan juga merupakan faktor penguat dalam perubahan kemampuan para kader Posyandu, karena keterampilan yang dimiliki petugas dalam melakukan penyuluhan merupakan hal yang berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi kesehatan. Metode yang lebih ke arah teori, orientasi pada kelas, dan materi yang terlalu luas cenderung membuat bosan dan jenuh karena kurangnya kegiatan interaksi antara kader dengan petugas kesehatan.

Sikap petugas kesehatan yang aktif juga sangat diperlukan dalam memotivasi dan membantu Kader Posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan.

## **2.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

Metode yang dipakai dalam pendidikan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami. Sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar, dengan demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan dengan yang menerima pesan (Nasrul Effendy, 1998:236).

Metode pendidikan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:57), yaitu:

### **2.4.1 Metode Pendidikan Individual (Perorangan)**

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau mengupayakan seseorang tertarik terhadap perilaku baru. Dasar digunakannya pendekatan individual karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda sehubungan dengan penerimaan perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan yang dapat digunakan antara lain bimbingan, penyuluhan atau wawancara.

### **2.4.2 Metode Pendidikan Kelompok**

Dalam pemilihan metode pendidikan kelompok, disesuaikan dengan besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran kelompok. Penggunaan metode yang cocok dalam kelompok besar antara lain ceramah dan seminar, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow bowling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

### **2.4.3 Metode Pendidikan Massa (*Public*)**

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, karena sasaran masyarakat lebih bersifat umum. Pesan-pesan kesehatan harus dibuat sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran (*awareness*) masyarakat terhadap suatu inovasi. Pada umumnya, cara pendidikan massa ini tidak langsung, yaitu melalui media massa.

### **2.5 Pelatihan sebagai Media Penyuluhan di Posyandu**

Pelatihan diartikan sebagai upaya pengembangan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus. Pelatihan juga merupakan proses sistematis pengubahan perilaku dalam suatu arah guna meningkatkan tujuan organisasional.

Pelatihan memberikan ruang bagi pengembangan dan peningkatan keahlian yang dapat memberikan dampak langsung kinerja individu atau tim. Ini adalah pelatihan yang relevan dalam arti bahwa ia diarahkan untuk meningkatkan kinerja pada bidang-bidang dimana kebutuhan untuk mencapai hasil yang lebih baik telah diidentifikasi secara jelas (Surya Dharma, 2009:287). Hasil yang ditimbulkan oleh pelatihan merupakan suatu perubahan yang berarti dan dapat diamati pada perilaku, atau pencapaian tingkat kinerja yang lebih tinggi dalam hal tingkat pemberian pelayanan (Surya Dharma, 2009:290). Pelatihan sangat diperlukan untuk mengasah dan mengembangkan kemampuan agar menghasilkan keluaran yang berkualitas dan lebih profesional dalam melaksanakan tugasnya.

Pelatihan menjadi rekan media suara dan saluran komunikasi lain yang diperlukan untuk membangun dan memelihara perilaku-perilaku yang sangat penting dalam program kelangsungan hidup anak. Apabila pelatihan digunakan sebagai strategi yang dikhususkan bagi perubahan perilaku, maka pelatihan

tersebut akan mengarah kepada perolehan keterampilan-keterampilan. Sasaran ini mempunyai implikasi bagi teknik dan instrumen yang dipakai dalam pelatihan (Judith A. Graeff, dkk., 1996:113).

Pelatihan keterampilan terdiri dari 5 (lima) langkah yaitu instruksi, demonstrasi, praktik simulasi, umpan balik dan penguatan, dan penugasan rumah (praktik yang dilakukan di luar pelatihan). Instruksi dan demonstrasi merupakan hal yang bersifat umum dalam susunan beberapa kegiatan pendidikan atau pelatihan. Meskipun demikian, keterampilan dapat dipelajari dengan hasil yang paling baik, bila praktik, umpan balik dan penguatan dalam pelatihan dilakukan secara berulang-ulang. Tanpa penguasaan keterampilan-keterampilan yang diberikan selama pelatihan, maka keterampilan tersebut cenderung tidak dijalankan dalam situasi-situasi nyata. Sehingga langkah-langkah praktik, umpan balik dan penugasan merupakan hal yang paling penting untuk mencapai perubahan perilaku melalui pelatihan (Judith A. Graeff, dkk., 1996:122).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006:11).

Pengelola Posyandu merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh tokoh-tokoh masyarakat yang bersedia aktif secara sukarela sebagai kader Posyandu. Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas atau sektor terkait (Depkes RI, 2006:33). Agar kegiatan tersebut berjalan dengan baik, Puskesmas memberikan pelatihan kepada kader Posyandu yang bertujuan untuk memotivasi dan membantu kader dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar di Posyandu.



Melalui pelatihan ini diharapkan kader tidak hanya mempunyai pengetahuan dalam memberikan pelayanan kesehatan saja, tetapi juga dapat melatih keterampilan kader dalam melakukan praktik pelayanan di Posyandu. Kader juga termotivasi dalam membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Karena dalam penyelenggaraan Posyandu, kader memegang peranan penting, baik yang mengenai semua rencana kegiatan persiapan hari buka Posyandu, maupun melakukan kegiatan di ke-lima meja pada Posyandu (Budioro, 2001:148).

## **2.6 Karakteristik Kader Posyandu**

Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang tersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader Posyandu menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Kriteria kader Posyandu antara lain: (1) Diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, (2) Dapat membaca dan menulis huruf latin, (3) Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, (4) Bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Depkes RI, 2006:20).

### **2.6.1 Syarat Menjadi Kader Posyandu**

Pemilihan kader ini hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat dan para pamong desa. Ada beberapa persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan kader, antara lain: (1) Dapat baca tulis dengan bahasa Indonesia, (2) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader, (3) mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan, (4) Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya, (5) Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader.

### **2.6.2 Tujuan Pembentukan Kader**

Menurut Zulkifli pada tahun 2003, hakikatnya kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggungjawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat semaksimal mungkin.

Perilaku kesehatan tidak terlepas dari pada kebudayaan masyarakat. Dalam upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat harus pula diperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat. Sehingga untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan, tidak akan membawa hasil yang baik bila prosesnya melalui pendekatan dengan edukatif yaitu, berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat.

Terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian, masyarakat bukan hanya merupakan obyek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan.

### **2.6.3 Tugas Kegiatan Kader**

Kegiatan yang dapat dilakukan kader di Posyandu adalah: (1) Melaksanakan pendaftaran atau pencatatan balita, (2) Melaksanakan penimbangan bayi dan balita, (3) Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan, (4) Memberikan penyuluhan, (5) Memberi dan membantu pelayanan. Tugas kader di luar Posyandu (untuk menunjang kegiatan Posyandu) adalah: (1) Menunjang pelayanan KB, KIA, Imuisasi, Gizi, dan Penanggulangan diare, (2) Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari Posyandu, (3) Menunjang upaya kesehatan lainnya

yang sesuai dengan permasalahan yang ada, (4) Kegiatan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan (Budioro, 2001:147).

Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan baik yang mengenai semua rencana kegiatan persiapan di Posyandu, maupun melakukan kegiatan di ke-lima meja tersebut (Budioro, 2001:148).

## **2.7 Media Pendidikan Kesehatan**

### **2.7.1 Pengertian**

Kata media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium, yang secara harfiah yang berarti perantara atau pengantar. Media merupakan segala bentuk dan saluran yang digunakan orang untuk menyalurkan pesan atau informasi.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:62), alat bantu atau media pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Faedah penggunaan media adalah: (1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan, (2) Mencapai sasaran yang lebih baik, (3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, (4) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, (5) mempermudah penyampaian bahan pendidikan atau informasi, (6) mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, (7) mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, dan (8) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Dalam melaksanakan pelatihan kesehatan, media akan sangat membantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan lebih jelas. Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat atau saluran

(*channel*) yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:71).

### **2.7.2 Macam-macam Alat Bantu Pendidikan**

Alat bantu atau media pendidikan ada tiga macam, yaitu: (1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan, (2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yang dapat membantu untuk menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian pendidikan, dan (3) Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids/AVA*) merupakan dapat membantu menstimulasikan indera mata dan pendengar ketika proses pendidikan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:65).

### **2.7.3 Sasaran yang Dicapai Alat Bantu Pendidikan**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:66), untuk menggunakan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang ingin dicapai, yaitu:

#### **2.7.3.1 Sasaran Penyuluhan**

Hal yang perlu diketahui tentang sasaran penyuluhan, antara lain: (1) individu atau kelompok, (2) kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya, (3) bahasa yang mereka gunakan, (4) adat istiadat dan kebiasaan, (5) minat dan perhatian, dan (6) pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang diterima.

#### **2.7.3.2 Tempat Penggunaan Alat Peraga**

Penggunaan alat peraga dapat digunakan dalam: (1) keluarga ketika dalam kesempatan kunjungan rumah, waktu menolong persalinan, merawat bayi atau menolong orang sakit, dan sebagainya, (2) masyarakat ketika perayaan hari-hari besar, pengajian, dan sebagainya, dan (3) instansi-instansi, antara lain Puskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah, dan sebagainya.

#### **2.7.3.3 Pengguna Alat Peraga**

Alat peraga tersebut sedapat mungkin digunakan oleh: (1) petugas-petugas kesehatan, (2) kader kesehatan, (3) guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya, dan (4) pamong desa.

#### **2.7.4 Perencanaan dan Penggunaan Alat Peraga**

Sebelum membuat alat peraga, maka harus merencanakan dan memilih alat peraga yang penting dan tepat untuk digunakan, dalam rangka mempermudah penerimaan informasi. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:68), hal-hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan dan penggunaan alat peraga adalah tujuan penyuluhan serta tujuan penggunaan alat peraga.

##### **2.7.4.1 Tujuan Penyuluhan**

Tujuan pendidikan dalam perencanaan dan penggunaan alat peraga, yaitu: (1) menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat, dan konsep-konsep, (2) mengubah sikap dan persepsi, dan (3) menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.

##### **2.7.4.2 Tujuan Penggunaan Alat Peraga**

Alat peraga dapat digunakan untuk: (1) sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan, (2) untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah, (3) untuk mengingatkan suatu pesan atau informasi, dan (4) untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

### **2.8 Tinjauan Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita**

#### **2.8.1 Pengertian**

Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:61). Simulasi juga dapat diartikan sebagai suatu metode untuk menciptakan situasi yang nyata dalam kelas dimana peserta melakukan kegiatan yang mirip keadaan sesungguhnya (Tim

Pengelola UPGK, 1986:30). *Role play* merupakan metode yang menunjuk beberapa anggota kelompok sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:60), sedangkan diskusi berarti tiap anggota kelompok bebas untuk mengeluarkan pendapat dengan cara berkelompok (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:59).

Sedangkan monopoli merupakan salah satu permainan papan yang bertujuan untuk menguasai semua petak di atas papan. Setiap pemain melemparkan dadu secara bergiliran untuk memindahkan bidaknya, dan apabila ia mendarat di petak yang belum dimiliki oleh pemain lain, ia dapat membeli petak itu sesuai harga yang tertera. Bila petak itu sudah dibeli pemain lain, ia harus membayar pemain itu uang sewa yang jumlahnya juga sudah ditetapkan. Dalam permainan ini, pemain berlomba untuk mengumpulkan kekayaan melalui pelaksanaan satu sistem ekonomi. Pemain mengambil giliran untuk melemparkan dadu dan bergerak di sekeliling papan permainan mengikuti bilangan yang diperoleh dengan lemparan dadu tadi.

Simulasi monopoli penilaian status gizi balita merupakan salah satu inovasi dari permainan monopoli yang bertujuan untuk menggali pengetahuan dan melatih keterampilan tentang penilaian status gizi setelah dilakukan penyuluhan. Jika dalam monopoli imbalannya adalah uang, maka dalam permainan ini imbalannya adalah nilai dan akan dikembangkan pula kemampuan berdiskusi untuk mengungkapkan pendapat dan kerjasama kelompok.



Gambar 2.1 : Papan Monopoli untuk Pelatihan Kader Posyandu.

### 2.8.2 Keuntungan Simulasi

Keuntungan simulasi antara antara: (1) Memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat, (2) Merupakan pendekatan yang demokratis untuk saling mengemukakan pendapat, (3) Memperluas pandangan dan mendorong rasa persatuan, (4) Dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok (Nasrul Effendy, 1998:238).

### 2.8.3 Metode Simulasi Monopoli

Metode yang terdapat pada simulasi monopoli sebagai alat pelatihan kader Posyandu terdiri dari tiga macam yaitu simulasi (gabungan *role play* dan diskusi), permainan, dan ceramah. Berdasarkan tiga kelebihan metode tersebut diharapkan dapat memenuhi media penyuluhan kesehatan yaitu menimbulkan minat sasaran penyuluhan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, merangsang kader untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian informasi kepada kelompok sasaran, mendorong keinginan kader untuk mengetahui,

kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

#### 2.8.3.1 Simulasi

Sehingga simulasi monopoli yang dimaksud adalah selain melatih kader mendiskusikan pesan-pesan kesehatan juga melatih kader melakukan kegiatan praktik yang biasanya dilakukan di hari Posyandu, seperti kemampuan kader yang meliputi kemampuan menimbang dengan benar, kemampuan mengukur tinggi badan atau panjang badan dengan benar, kemampuan mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan benar, kemampuan mengartikan hasil penimbangan dengan benar serta memberikan konseling dengan baik (Depkes RI, 2003:7).

#### 2.8.3.2 Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Nasrul Effendy, 1998:237). Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, penyuluh, materi penyuluhan dan sasaran.. Ceramah hanya dilakukan untuk memberi pengantar pada kegiatan penyuluhan tersebut. Keunggulan ceramah dapat dipakai untuk memberi pangantar pada penyuluhan atau suatu kegiatan, mudah dilaksanakan dan dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca (Nasrul Effendy, 1998:238).

#### 2.8.3.3 Permainan

Permainan (*games*) adalah setiap kontes antara para pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula. Simulasi monopoli mempunyai beberapa kelebihan sebagai berikut:

##### 2.8.3.3.1 Partisipasi Aktif

Permainan simulasi monopoli dalam pelatihan kader memungkinkan adanya partisipasi aktif dari kader untuk mengikuti setiap penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan. Permainan mempunyai kemampuan untuk



melibatkan sasaran dalam proses penyuluhan secara aktif. Jika peserta didik dalam perencanaan dan diskusi, pembelajaran akan lebih cepat dan lebih aktif. Sekali peserta didik telah berhasil dalam pencapaian tugas atau memahami isi permainan, mereka akan memperoleh kepercayaan diri tentang kemampuannya dalam belajar, mengurangi kecemasan dalam kegagalan dan memotivasi untuk belajar lebih baik (Uha Suliha, dkk., 2002:42).

#### 2.8.3.3.2 Umpan Balik

Permainan monopoli dalam pelatihan kader dapat memberikan umpan balik langsung. Umpan balik yang secepatnya atas apa yang dilakukan akan memungkinkan proses penyuluhan jadi lebih efektif.

Umpan balik tersebut akan memberitahukan apakah yang dilakukan tersebut benar atau salah, menguntungkan atau merugikan. Bila memberikan hasil positif tindakan tersebut akan memberikan dukungan atau semangat peserta didik untuk belajar yang lebih baik, karena mereka merasa dihargai dan tahu tentang cara lain untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi, namun bila hasilnya negatif tentu saja patut dihindari. Setiap kader tidak hanya belajar dari pengalamannya sendiri, tetapi juga dari pengalaman orang lain (Uha Suliha, dkk., 2002:42).

#### 2.8.3.3.3 Media Monopoli bersifat Luwes

Dalam membuat sebuah permainan yang baik tidak diperlukan seorang yang ahli. Penyuluh maupun kader itu sendiri dapat membuatnya sendiri. Bahan-bahan yang digunakannya pun tidak mahal. Mahalnya bahan atau biaya membuat permainan bukanlah ukuran baik jeleknya suatu permainan. Media monopoli dapat dipakai untuk tujuan pendidikan atau penyuluhan-penyuluhan lain dengan mengubah sedikit alat, aturan maupun persoalannya.

#### 2.8.3.3.4 Permainan bersifat Nyata

Menurut De Porter dan Hercocki pada tahun 1999, bahwa pengalaman-pengalaman yang melibatkan penglihatan, sentuhan, rasa atau gerakan umumnya sangat jelas dalam memori kita, dan jika menyangkut lebih dari satu indera atau pengalaman akan menjadi lebih mudah diingat (Anonim, 2007).

#### 2.8.4 Cara Bermain Simulasi Monopoli

Sebelum melakukan permainan, hendaknya dilakukan pemanasan dengan tujuan untuk menunjang proses belajar melalui penciptaan iklim atau suasana belajar yang mencegah terjadinya kejenuhan dan kebosanan selama proses belajar. Teknik pemanasan digunakan pada awal, selama, dan akhir latihan sesuai dengan kebutuhannya. Kapan teknik pemanasan digunakan merupakan rahasia dan wewenang pelatih atau fasilitator. Oleh karena itu, sedapat mungkin para peserta tidak mengetahui tentang kapan teknik ini digunakan.

Narasumber dari permainan ini adalah seseorang dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat. Narasumber sekaligus penengah dalam pelatihan ini didatangkan agar pelatihan simulasi monopoli yang menggunakan teknik diskusi para kader dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan ini memperoleh jawaban yang valid dari narasumber yang sudah ahli dalam bidangnya, dan diharapkan dapat memberi pemahaman bagi para kader akan manfaat dari pelatihan yang telah dilakukan.

Syarat utama permainan ini adalah pelatih atau fasilitator harus menguasai sebanyak mungkin segala bentuk permainan yang dapat digunakan sebagai bagian dari pemanasan. Faktor yang perlu diperhatikan adalah karakteristik peserta dan metode, serta tujuan latihan.

Berdasarkan jumlah kelompoknya, konsep permainan simulasi monopoli dalam pelatihan kader menggunakan metode kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yaitu kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dalam suatu permasalahan yang sama untuk memainkan permainan. Adapun tahap-tahap

dalam memainkan simulasi monopoli adalah sebagai berikut: (1) Melalui metode ceramah, penyuluh menjelaskan tentang peraturan permainan simulasi monopoli kepada kader, (2) Kelompokkan sasaran kedalam beberapa kelompok kecil. Setiap kelompok terdiri dari 4-6 orang, (3) Posisikan sasaran sesuai dengan kelompoknya masing-masing kemudian melingkar pada papan monopoli, sehingga memungkinkan mereka untuk saling berinteraksi satu sama lain, (4) Bagikan gaco (petunjuk arah) kepada masing-masing kelompok, (5) Kelompok sasaran kemudian memulai permainan dengan melemparkan dadu, (6) Dadu berhenti pada angka tertentu, kelompok tersebut menjawab pertanyaan dengan mengambil kartu yang tertulis pada gambar, dan seterusnya sampai dua kali putaran, (7) Setelah semua kelompok selesai, maka penyuluh mulai mendiskusikan dan mengambil kesimpulan dari semua pertanyaan yang tertera pada kartu monopoli.

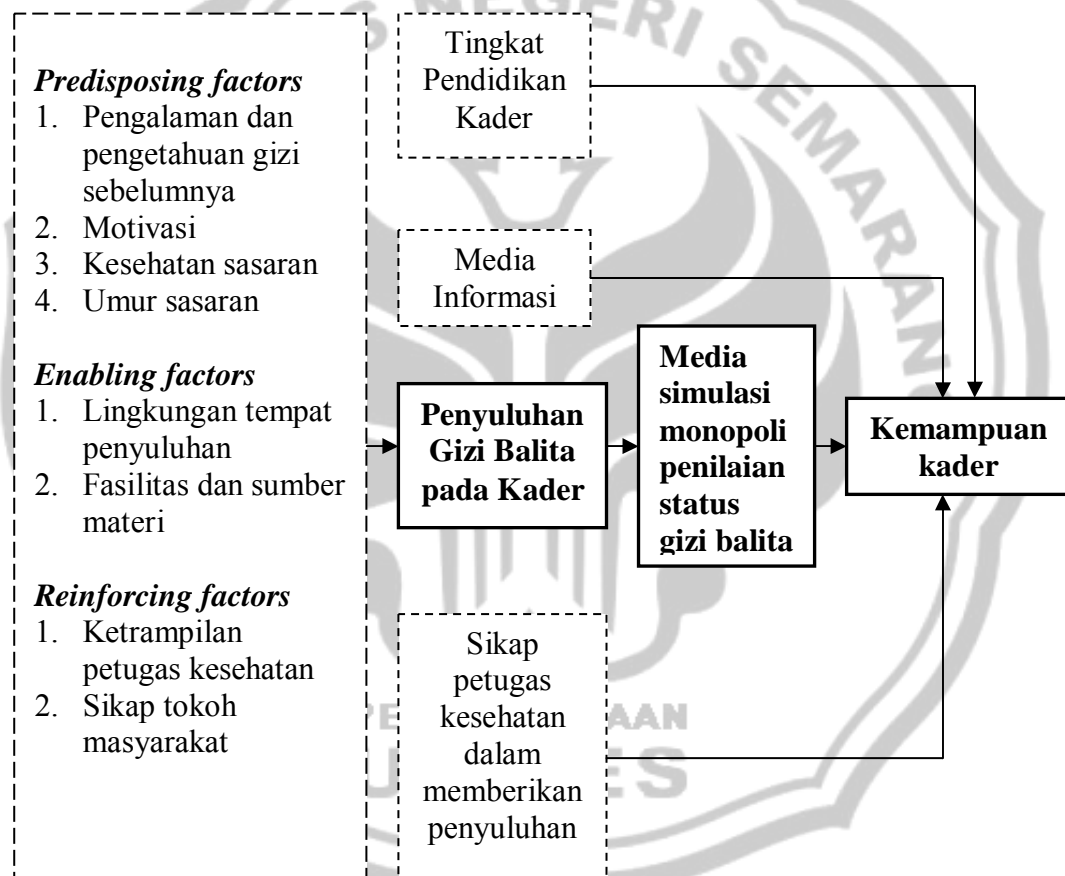
Melalui simulasi monopoli ini, kegiatan pelatihan kader diharapkan mampu meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan kader dalam kegiatan Posyandu secara teratur, khususnya mampu meningkatkan ketrampilan kader dalam menangani pelayanan-pelayanan dasar yang diberikan di Posyandu dan juga meningkatkan pengetahuan kader tentang kesehatan gizi balita, tidak sebatas dalam kegiatan di Posyandu, sehingga kader dan anggota masyarakat dapat menolong diri dan keluarganya dalam bidang kesehatan khususnya mengenai gizi balita.

Seorang kader memang seharusnya mendapatkan pelatihan yang memadai sebelum melaksanakan tugasnya di Posyandu. Hal ini akan sangat menentukan efektivitas dari kegiatan Posyandu itu sendiri. Selain mengukur dan mengembangkan pengetahuan kader, kegiatan ini juga diharapkan mampu melatih

ketrampilan kader menggunakan alat timbang, pengisian KMS, serta informasi mengenai makanan bergizi yang dibutuhkan balita adalah hal-hal minimal yang harus diketahui secara sempurna oleh seorang kader.

## 2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori efektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita Posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader (Gambar 2.2).



**Gambar 2.2. Kerangka Teori**

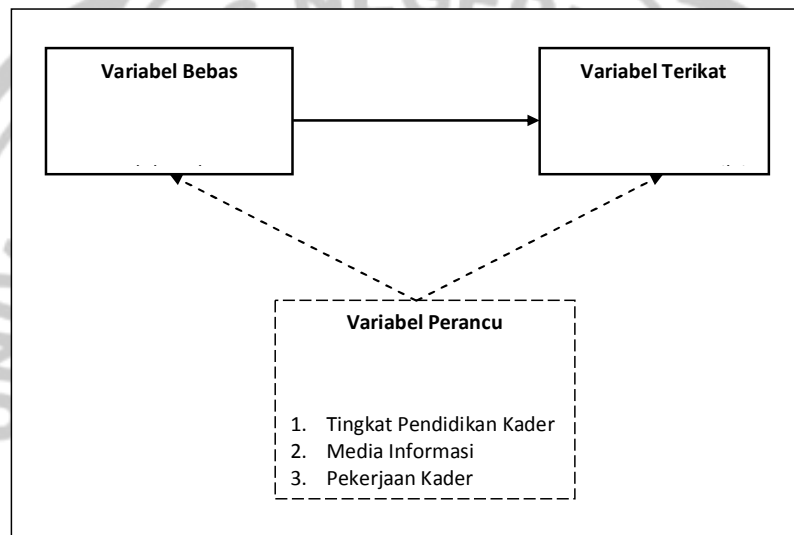
(Sumber: Soekidjo Notoatmodjo (2005:27,61), Nasrul Effendy (1988:61))

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009 (Gambar 3.1).



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel perancu

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah simulasi monopoli penilaian status gizi balita Posyandu efektif dalam meningkatkan kemampuan pada kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

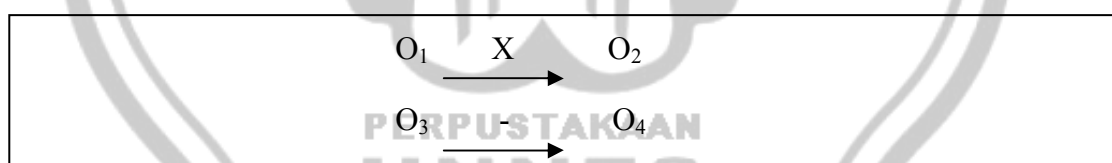
#### 3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu atau *Quasi Experiment*, yaitu penelitian eksperimental dimana teknik pemilihan sampel menggunakan cara non randomisasi. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan dengan cara mengadakan intervensi atau mengadakan perlakuan kepada satu kelompok atau lebih, kemudian hasil dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenai intervensi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:156).

#### 3.3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *non randomized pre-test post-test control group design* dimaksudkan untuk membedakan antara kelompok sampel eksperimen yang diberi perlakuan simulasi monopoli dengan kelompok sampel kontrol yang diberi perlakuan seperti yang sudah berjalan selama ini yaitu penyuluhan.

Adapun desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



(Ahmad Watik Pratiknya, 2007:134)

Keterangan:

X : Intervensi pelatihan kader dengan simulasi monopoli

O<sub>1</sub> : Hasil kegiatan dasar Posyandu kelompok eksperimen sebelum intervensi

O<sub>2</sub> : Hasil kegiatan dasar Posyandu kelompok eksperimen sesudah intervensi

O<sub>3</sub> : Hasil kegiatan dasar Posyandu kelompok kontrol sebelum penelitian

O<sub>4</sub> : Hasil kegiatan dasar Posyandu kelompok kontrol sesudah penelitian

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan obyek penelitian atau apa saja yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian. Adapun variabel penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

3.4.1 Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan simulasi monopoli.

3.4.2 Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan kader.

3.4.3 Variabel perancu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan kader, media informasi, pekerjaan kader, yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga perlu dikendalikan.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

No	Nama variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala	Instrumen
1	Variabel bebas Penyuluhan dengan simulasi monopoli	Kegiatan pendidikan kesehatan dengan menggunakan simulasi monopoli, dilakukan dengan diskusi antar anggota kelompok tentang status gizi balita	1. Penyuluhan dengan simulasi monopoli 2. Penyuluhan tanpa simulasi monopoli	Nominal	Papan permainan monopoli
2	Variabel terikat Kemampuan kader	Pegetahuan dan ketrampilan yang dimiliki kader dalam menilai status gizi balita dengan pemantauan asupan gizi, pemantauan dengan menggunakan dacin atau timbangan injak, mikrotoa, dan KMS	1. Baik, bila skor >80% 2. Cukup, bila skor 60-80 3. Kurang, bila skor <60% (Yayuk Farida Baliwati, dkk., 2004:118).	Ordinal	Kuesioner, praktik kegiatan dasar di Posyandu

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

Secara umum dapat diartikan bahwa populasi adalah kumpulan semua individu dalam suatu batas tertentu (Eko Budiarto, 2007:7). Populasi dalam penelitian ini adalah 110 kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal.

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008:81). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 kader Posyandu, yaitu 26 kader sebagai kelompok eksperimen dan 26 kader sebagai kelompok kontrol.

Untuk menentukan sampel digunakan rumus:

$$n = \frac{\sum_{1-a/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + \sum_{1-a/2}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)110}{0,1^2(110-1) + 1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$n = 51,5$  dibulatkan menjadi 52

(Stanley Lameshow, dkk, 1997:54).

### 3.7 Sumber Data Penelitian

#### 3.7.1 Data Primer

Data primer adalah secara langsung di ambil dari obyek penelitian oleh peneliti (Handoko Riwidikdo, 2008:12). Data primer dalam penelitian ini meliputi data pengetahuan dan ketrampilan kader dalam menilai status gizi balita di



Posyandu sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan dengan simulasi monopoli.

### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang tidak di ambil secara langsung oleh peneliti atau data sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain (Handoko Riwidikdo, 2008:12). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas, meliputi: (1) Data laporan dari Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal tentang kegiatan (Upaya Perbaikan Gizi Keluarga) UPGK di Posyandu Tingkat Kota Tegal, (2) Data monografi wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal, dan (3) dari literatur untuk mengambil referensi yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2006:149). Berdasarkan jenis data, sumber data dan teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

#### **3.8.1 Kuesioner**

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2006:151). Kuesioner dalam penelitian ini berisi pertanyaan mengenai pengetahuan kader tentang Posyandu, pengetahuan

dan keterampilan kader menilai status gizi balita Posyandu, bentuk keaktifan kader dan hal yang mendorong keaktifan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal.

#### 3.8.1.1 Validitas

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuai instrumen. Instrumen dikatakan valid atau sah apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Suharsimi Arikunto, 2006:168).

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi "*Product Moment*", dinyatakan valid jika korelasi tiap butir memiliki nilai positif, dimana  $r$  hitung  $> r$  tabel. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian dengan menggunakan *spss for window 12.00* didapatkan hasil  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel sehingga dinyatakan bahwa 34 butir pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid, dimana  $r$  tabel adalah 0,456 untuk 20 responden uji coba. Sehingga pertanyaan mengenai pengetahuan dan ketrampilan kader tentang Posyandu, pengetahuan dan ketrampilan kader tentang penilaian status gizi balita, bentuk partisipasi kader dan hal yang mendorong keaktifan kader dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

#### 3.8.1.2 Reliabilitas

Reliabilitas instrumen memiliki pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut dianggap baik (Suharsimi Arikunto, 2006:178).

Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*

dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan teknik *alfa crombach*.

Dari hasil perhitungan uji coba reliabilitas dengan menggunakan program *spss for window 12.00*, 20 butir pertanyaan tentang pengetahuan dan ketrampilan kader tentang Posyandu dan penilaian status gizi balita dengan nilai *alfa crombach* = 0,941 dan 10 butir pertanyaan tentang bentuk partisipasi dan hal yang mendorong keaktifan kader dengan nilai *alfa crombach* = 0,764, yang berarti nilai  $r$  hitung > nilai  $r$  tabel dimana  $\alpha$  5 % N = 20 dengan  $r$  tabel 0,456 sehingga dapat dinyatakan 34 butir pertanyaan dalam kuesioner adalah reliabel, dimana  $r$  hitung memiliki  $\alpha$  lebih besar dari pada  $r$  tabel.

### **3.8.2 Permainan Monopoli**

Permainan monopoli adalah media permainan atau alat peraga yang digunakan oleh pendidik untuk menyampaikan bahan pengajarannya, sehingga mempermudah penerimaan pesan-pesan gizi dan kesehatan bagi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:64).

## **3.9 Teknik Pengambilan Data**

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan adalah:

### **3.9.1 Metode Tes**

Menurut Suharsimi Arikunto (2006:223), tes adalah serentetan pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran keterampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok. Tes yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data akhir tentang kemampuan kader, setelah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Metode tes dalam penelitian ini menggunakan soal *pre-test* dan *post-test* dengan kuesioner tentang pengetahuan dalam menilai status gizi balita yang diujikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanyak dua kali. Waktu antara *pre-test* dan *post-test* tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005:134) selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup untuk memenuhi syarat. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan sampel masih ingat pertanyaan-pertanyaan *pre-test*. Sedangkan apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan sudah terjadi perubahan variabel yang diukur pada sampel.

### **3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.10.1 Pengolahan Data**

##### *3.10.1.1 Editing*

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam *record book*, daftar pertanyaan atau pada *interview guide* perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika dirasakan masih ada kesalahan dan keraguan data.

##### *3.10.1.2 Coding*

Data yang dikumpulkan dapat berupa angka, kalimat pendek atau panjang. Untuk memudahkan analisa, maka jawaban-jawaban tersebut perlu diberi kode. Mengkode jawaban adalah memberi angka pada tiap-tiap jawaban.

##### *3.10.1.3 Entry data*

Data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

3.10.1.4 Analisis data dibuat secara deskriptif dan inferensial.

### 3.10.2 Analisis Data

#### 3.10.2.1 Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap masing-masing variabel simulasi monopoli dan kemampuan kader. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

#### 3.10.2.2 Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok. Selain itu, analisis yang utama adalah untuk mengetahui apakah media simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009.

Penelitian ini berskala ordinal, maka harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan normal jika *p value* lebih besar dari 0,05 (Sopiyudin Dahlan, 2004:49). Jika data terdistribusi normal, maka digunakan uji *t* tidak berpasangan, namun jika data tidak terdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon* pada masing-masing kelompok penelitian. Apabila nilai probabilitas kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Ini berarti terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara dua kelompok data (Sopiyudin Dahlan, 2004:26).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian 2,5 meter diatas permukaan laut. Batas-batas daerah wilayah kerja Puskesmas 1 Tegal Selatan adalah:

Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas II Tegal Barat

Sebelah Timur : Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kab. Tegal

Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Dukuhturi Kab. Tegal

Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Margadana

Luas wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan adalah 410.956 ha yang terdiri dari 5 Kelurahan, yaitu: (1) Kelurahan Bandung, (2) Kelurahan Tunon, (3) Kelurahan Debong Kidul, (4) Kelurahan Keturen, dan (5) Kelurahan Kalinyamat Wetan.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

##### **4.2.1 Analisis Univariat**

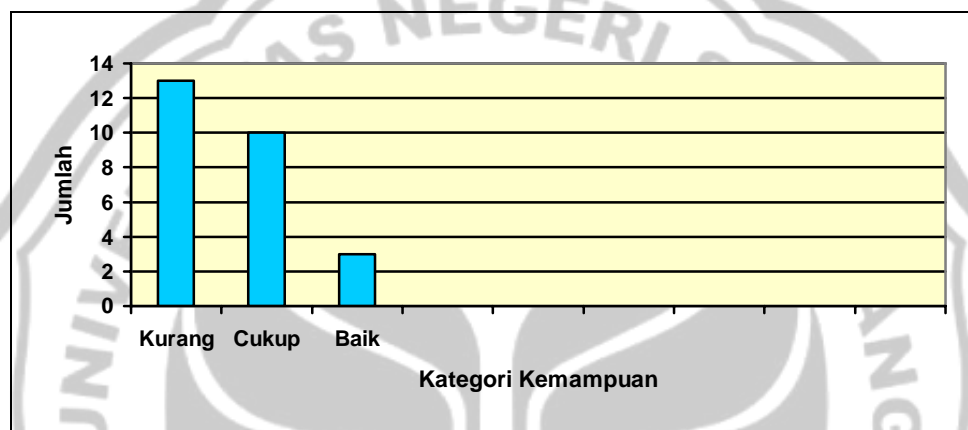
##### **4.2.1.1 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi Balita (*Pre-test*) Kelompok Eksperimen**

Skor kemampuan menilai status gizi balita pada kegiatan awal Posyandu (*pre-test*) kelompok eksperimen, terlihat bahwa kemampuan yang termasuk dalam

kategori kurang berjumlah 13 orang atau 50%, kategori cukup berjumlah 10 orang atau 38,5%, kategori baik berjumlah 3 orang atau 11,5% (Tabel 4.1).

**Tabel 4.1 Skor Awal Kemampuan (*Pre-test*) Kelompok Eksperimen**

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kurang	13	50%
2	Cukup	10	38,5%
3	Baik	3	11,5%
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100%</b>



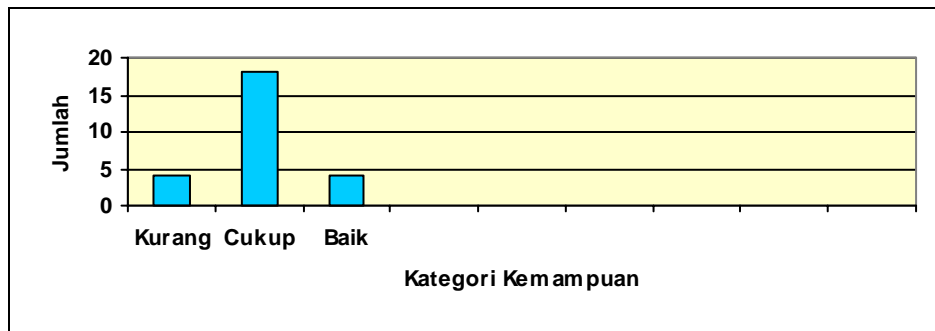
Gambar 4.1 : Skor Kemampuan Menilai Status Gizi (*pre-test*) Kelompok Eksperimen

#### 4.2.1.2 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi Balita (*Post-test*) Kelompok Eksperimen

Skor kemampuan menilai status gizi balita pada kegiatan Posyandu akhir (*post-test*) kelompok eksperimen, terlihat bahwa kemampuan pada kader yang termasuk dalam kategori kurang berjumlah 4 orang atau 15,4%, kategori cukup berjumlah 18 atau 69,2%, kategori baik berjumlah 4 orang atau 15,4% (Tabel 4.2).

**Tabel 4.2 Skor Akhir Kemampuan (*Post-test*) Kelompok Eksperimen**

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kurang	4	15,4%
2	Cukup	18	69,2%
3	Baik	4	15,4%
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100%</b>



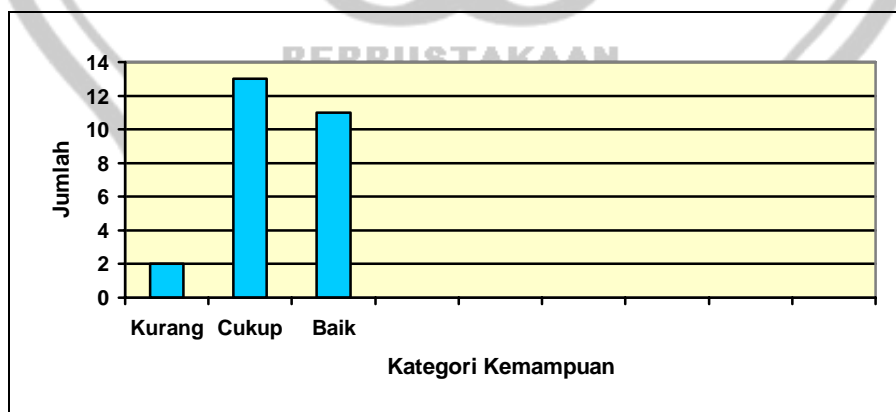
Gambar 4.2 : Skor Kemampuan Menilai Status Gizi (*post-test*) Kelompok Eksperimen

#### 4.2.1.3 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi Balita (*Pre-test*) Kelompok Kontrol

Skor kemampuan menilai status gizi balita pada kegiatan Posyandu awal (*pre-test*) kelompok kontrol, terlihat bahwa kemampuan kader yang termasuk dalam kategori kurang berjumlah 2 orang atau 7,7%, kategori cukup berjumlah 13 orang atau 50%, kategori baik berjumlah 11 atau 42,3% (Tabel 4.3).

**Tabel 4.3 Skor Awal Kemampuan (*Pre-test*) Kelompok Kontrol**

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kurang	2	7,7%
2	Cukup	13	50%
3	Baik	11	42,3%
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100%</b>



Gambar 4.3 : Skor Awal Kemampuan Menilai Status Gizi (*pre-test*) Kelompok Kontrol

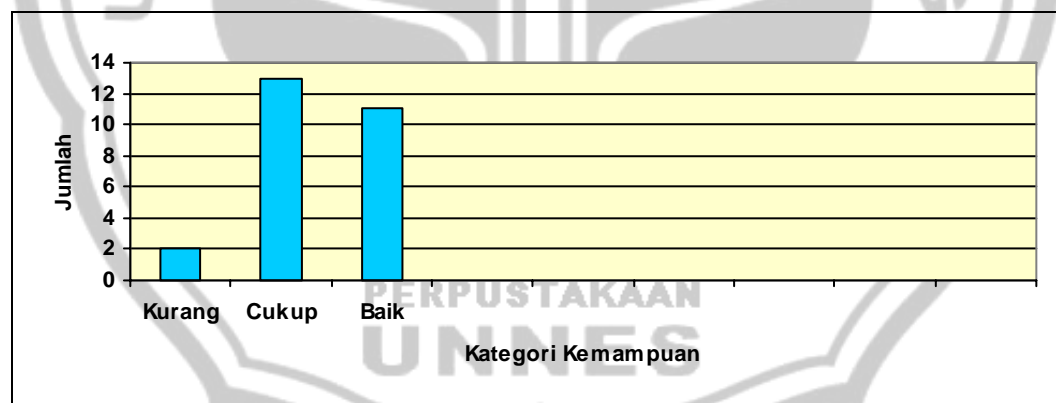


#### 4.2.1.4 Skor Kemampuan Menilai Status Gizi Balita (*Post-test*) Kelompok Kontrol

Skor kemampuan menilai status gizi balita pada kegiatan Posyandu akhir (*post-test*) kelompok kontrol, terlihat bahwa kemampuan pada kader yang termasuk dalam kategori kurang berjumlah 2 orang atau 7,7%, kategori cukup berjumlah 13 orang atau 50%, kategori baik berjumlah 11 orang atau 42,3% (Tabel 4.4).

**Tabel 4.4 Skor Akhir Kemampuan (*Post-test*) Kelompok Kontrol**

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kurang	2	7,7%
2	Cukup	13	50%
3	Baik	11	42,3%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>



Gambar 4.4 : Skor Akhir Kemampuan Menilai Status Gizi (*post-test*) Kelompok Kontrol

#### 4.2.2 Hasil Uji Normalitas Data

Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji normalitas data yang digunakan

adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan normal jika *p value* lebih besar dari 0,05 (Tabel 4.5).

**Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data**

Kelompok	Hasil	Nilai Probabilitas ( <i>p value</i> )
Eksperimen	<i>Pre-test</i>	0,084
	<i>Post-test</i>	0,531
Kontrol	<i>Pre-test</i>	0,022
	<i>Post-test</i>	0,027

Setelah dilakukan uji normalitas data, dapat dilihat bahwa *p value* hasil *pre-test* pada kelompok eksperimen adalah 0,084 dan *p value* hasil *post-test* adalah 0,531. karena *p value pre-test* dan *posttest* pada kelompok eksperimen lebih besar dari 0,05, maka data pada kelompok eksperimen adalah normal.

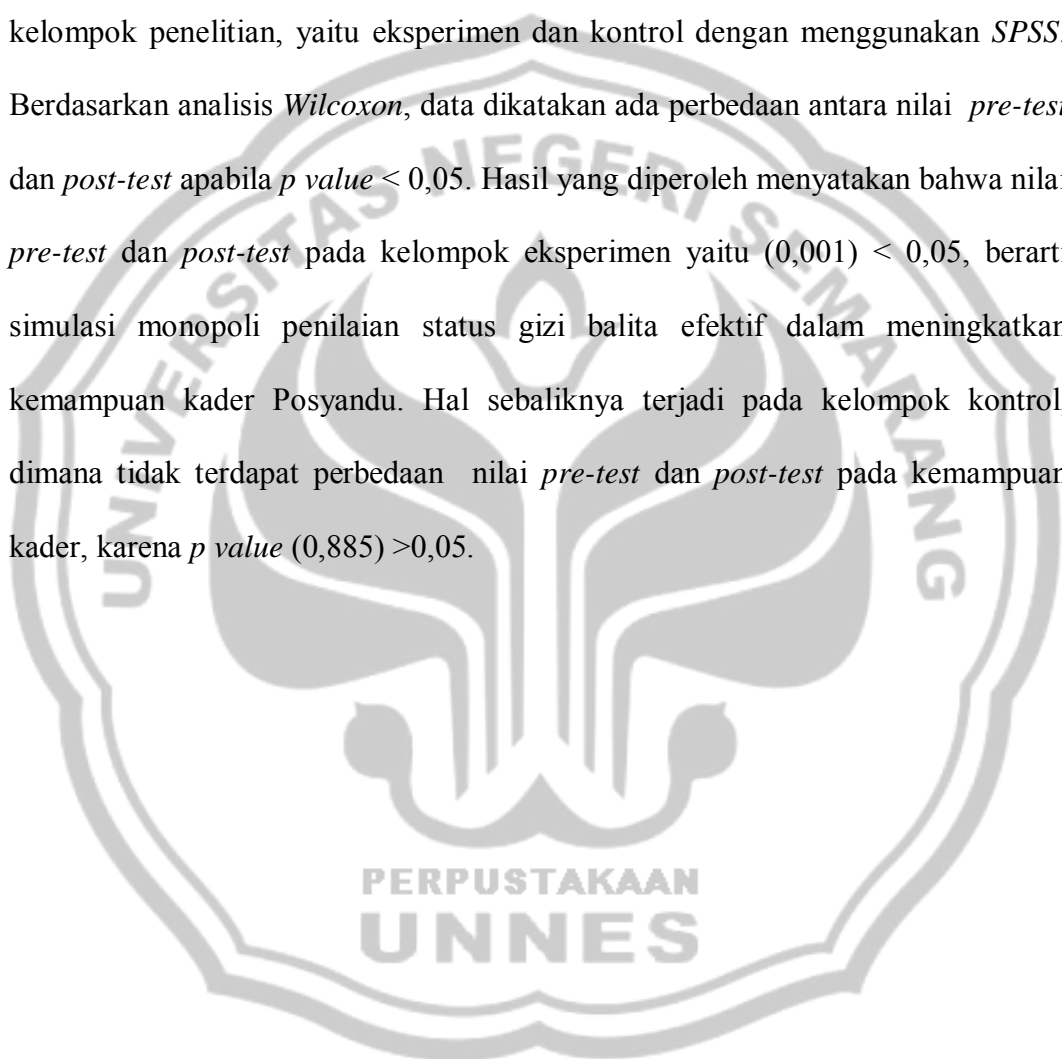
Sedangkan data pada kelompok kontrol, *p value* hasil *pre-test* pada kelompok kontrol menunjukkan angka 0,022 dan hasil *posttest* adalah 0,027. karena nilai *p value* pada *pre-test* dan *posttest* kelompok kontrol lebih kecil dari 0,05, maka data pada kelompok kontrol adalah tidak normal.

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

Berdasarkan uji normalitas data dengan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan uji *Wilcoxon* menggunakan program *SPSS versi 15.00*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal .

#### 4.2.2.1 Simulasi Monopoli *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Untuk mengetahui apakah simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif untuk meningkatkan kemampuan kader Posyandu, maka terlebih dahulu dilakukan uji statistik *Wilcoxon* (*pre-test* dan *post-test*) pada masing-masing kelompok penelitian, yaitu eksperimen dan kontrol dengan menggunakan *SPSS*. Berdasarkan analisis *Wilcoxon*, data dikatakan ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* apabila  $p \text{ value} < 0,05$ . Hasil yang diperoleh menyatakan bahwa nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen yaitu  $(0,001) < 0,05$ , berarti simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu. Hal sebaliknya terjadi pada kelompok kontrol, dimana tidak terdapat perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kemampuan kader, karena  $p \text{ value} (0,885) > 0,05$ .



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### **5.1 Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan**

Simulasi monopoli yang dimaksud adalah selain melatih kader menggali pengetahuan dan wawasan tentang kesehatan juga melatih ketrampilan kader melakukan kegiatan praktik yang biasanya dilakukan di hari Posyandu, seperti kemampuan menimbang dengan benar, kemampuan mengukur tinggi badan atau panjang badan dengan benar, kemampuan mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan benar, kemampuan mengartikan hasil penimbangan dengan benar serta memberikan konseling dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan kader dengan simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan ( $p\ value = 0,001$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak karena  $p\ value < 0,05$ . Kemampuan kader dalam penelitian ini menunjukkan tentang gambaran status gizi balita Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan yang diharapkan dengan tingginya pengetahuan dan ketrampilan kader dalam menilai status gizi balita, memberikan dasar bagi kader untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang semestinya seperti menimbang dengan benar, mengukur tinggi badan atau panjang badan dengan benar, menggunakan alat ukur sesuai umur anak, mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan benar, mengartikan hasil penimbangan dengan benar serta memberikan konseling dengan baik, sehingga akan berdampak pada status gizi anak.

### 5.1.1 Perbedaan Nilai *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Eksperimen

Perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dapat diketahui dengan melakukan uji *Wilcoxon* dengan menggunakan SPSS versi 15.00. Pada uji *Wilcoxon*, data dikatakan ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* apabila *p value*  $<0,05$ . Dari 26 sampel, 9 sampel mengalami peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test*. Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa nilai *p* adalah 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa *p value*  $<0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen.

Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa kelompok eksperimen dapat mengikuti kegiatan pelatihan kader dengan simulasi monopoli. Pelatihan kader yang diberikan tersebut merupakan suatu pendekatan yang edukatif untuk menghasilkan individu atau masyarakat yang diperlukan dalam rangka meningkatkan atau mempertahankan gizi baik.

Perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen ini juga menunjukkan bahwa pelatihan kader dengan simulasi monopoli dapat membantu menggali pengetahuan dan melatih ketrampilan kader Posyandu.

Dalam hal ini, pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) merupakan segala upaya yang direncanakan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Selain itu, pendidikan kesehatan juga memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan, sebagai bentuk

pelatihan-pelatihan sikap dan perilaku tentang hidup sehat bagi masyarakat dan petugas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:17).

Alat bantu atau peraga atau media pendidikan adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajarannya, dalam hal ini adalah media simulasi monopoli. Faedah penggunaan media adalah: (1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan, (2) Mencapai sasaran yang lebih banyak, (3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan, (4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan sasaran yang diterima kepada orang lain, (5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan atau informasi oleh pendidik, (6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, (7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, (8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:64).

Dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan, media akan sangat membantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan lebih jelas. Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Media pendidikan kesehatan merupakan alat atau saluran (*channel*) yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:71).

### **5.1.2 Perbedaan Nilai *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol**

Perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dapat diketahui dengan melakukan uji *Wilcoxon* dengan menggunakan SPSS *versi 15.00*. Pada uji *Wilcoxon*, data dikatakan ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan

*post-test* apabila *p value*  $<0,05$ . Dari 26 responden, tidak terdapat responden yang mengalami peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test*. Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa nilai *p* adalah 0,885. Hal tersebut menunjukkan bahwa *p value*  $>0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Berdasarkan analisis di atas dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi karena tidak adanya pelatihan kader dengan simulasi monopoli, sehingga hasil yang diperoleh tidak menyebabkan perubahan yang positif.

### **5.1.3 Perbedaan Nilai Kemampuan Gizi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, diperoleh hasil bahwa *p value* (0,001)  $<0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa pelatihan kader dengan simulasi monopoli dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan atau intervensi berupa pelatihan kader dengan simulasi monopoli atau rata-rata kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa pelatihan kader dengan simulasi monopoli lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan atau intervensi berupa pelatihan kader dengan simulasi monopoli.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

### **5.2.1 Keterbatasan dalam Desain Penelitian**

Kelemahan atau keterbatasan penelitian *quasi experiment* adalah terletak pada sulitnya menentukan dan melakukan pengendalian terhadap faktor perancu karena perlakuan tidak dilakukan secara random (Handoko Riwidikdo, 2008:10). Meskipun peneliti telah menentukan beberapa faktor perancu pada penelitian ini seperti tingkat pendidikan sampel, media informasi, dan pekerjaan sampel, namun diduga masih terdapat faktor perancu lain yg dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini yang belum diketahui oleh peneliti. Dalam hal ini penggunaan simulasi monopoli oleh petugas kesehatan dari sektor terkait sangat menentukan keberhasilan penyuluhan. Dibutuhkan kepiawaian dan pemahaman dalam memberikan penyuluhan dengan media simulasi monopoli. Selain itu, kelemahan dalam penelitian adalah ini adanya kesulitan untuk menyamakan keadaan awal nilai pengetahuan kader menilai status gizi balita pada kelompok eksperimen dan kontrol.

### **5.2.2 Keterbatasan dalam Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan lebih dari satu kali yaitu tiga kali pada kelompok eksperimen dan dua kali pada kelompok kontrol, sehingga peluang untuk hilangnya subyek penelitian karena jenuh atau motivasi yang rendah semakin besar. Namun masalah tersebut dapat diatasi melalui peningkatan kontak dengan subyek penelitian dan memberikan penghargaan pada sampel agar terjadi kedekatan emosional.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh bahwa simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif untuk meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Kepada Kader Posyandu**

Diharapkan untuk lebih meningkatkan upaya untuk melakukan pencegahan agar bayi dan balita terhindar dari gizi buruk dan kondisi yang fatal, meliputi melakukan pelayanan kesehatan dasar di Posyandu dengan tepat dan benar, memberikan penyuluhan pada ibu balita bagaimana menjaga asupan makanan dan kondisi lingkungan, dan mengupayakan agar bayi dan balita selalu dalam kondisi sehat.

##### **6.2.2 Kepada Puskesmas**

Diharapkan pihak Puskesmas lebih aktif dalam menyampaikan informasi-informasi kesehatan kepada kader dan masyarakat, terutama dengan menggunakan media penyuluhan yang telah ada, selain bertugas memonitoring kegiatan Posyandu.

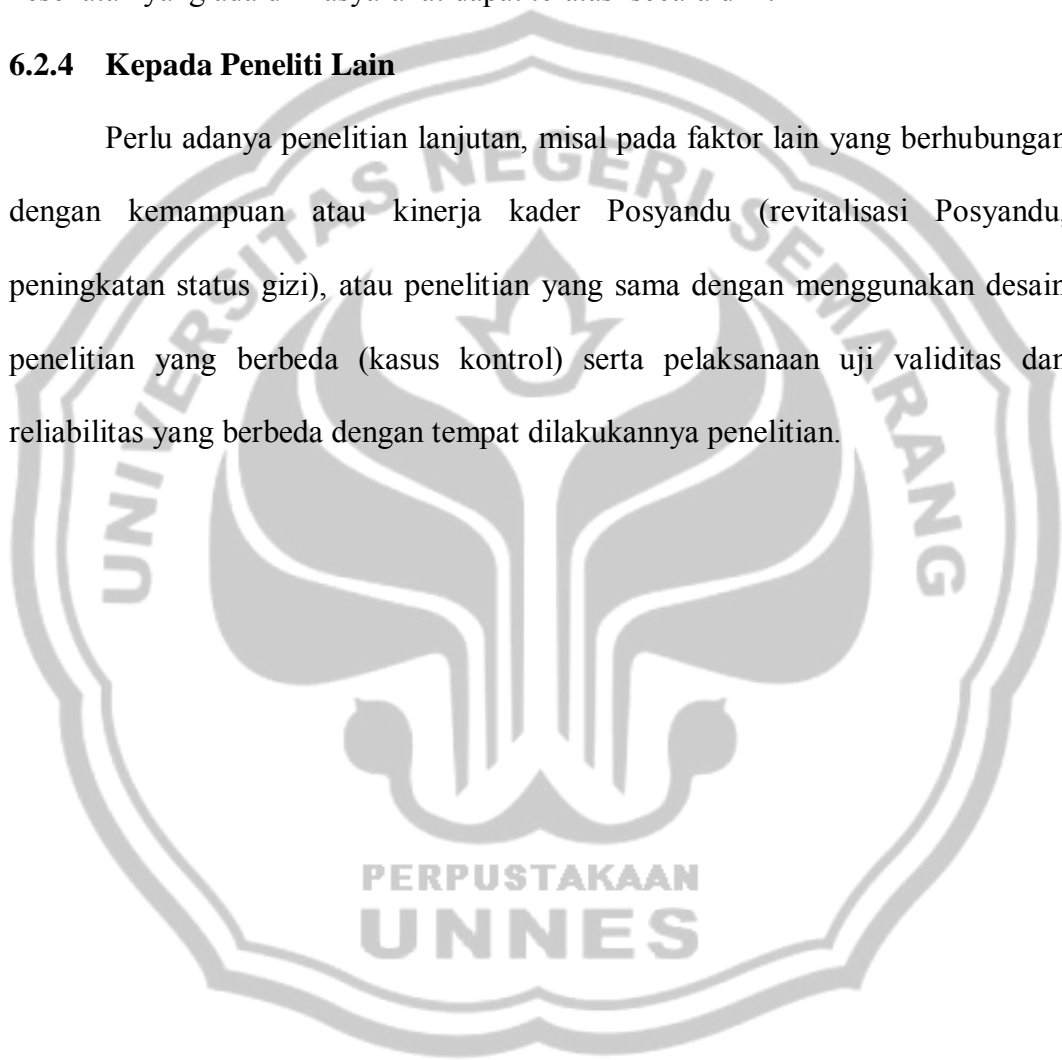
##### **6.2.3 Kepada Dinas Kesehatan Kota Tegal**

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa penyuluhan kader dengan menggunakan simulasi monopoli efektif dalam meningkatkan kemampuan kader,

maka pihak Dinas Kesehatan Kota Tegal hendaknya juga tetap meningkatkan penyuluhan kepada kader dengan menggunakan media simulasi monopoli atau sejenisnya. Dan dapat menjadi bahan kajian dalam menentukan kebijakan tentang peningkatan kemampuan kader dalam menilai status gizi balita, sehingga masalah kesehatan yang ada di masyarakat dapat teratasi secara dini.

#### **6.2.4 Kepada Peneliti Lain**

Perlu adanya penelitian lanjutan, misal pada faktor lain yang berhubungan dengan kemampuan atau kinerja kader Posyandu (revitalisasi Posyandu, peningkatan status gizi), atau penelitian yang sama dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda (kasus kontrol) serta pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas yang berbeda dengan tempat dilakukannya penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah dan Muh. Rosjid, 1981, *1000 Peribahasa Indonesia dan Peribahasa Inggris*, Surabaya: CV. Amin.
- Ahmad Watik Pratiknya, 2007, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ali Khomsan, 2008, Mengetahui Status Gizi Balita Anda, <http://medicastore.com/artikel/mengetahui-status-gizi-balita-anda.html>, diakses 5 Mei 2009.
- Alven, 2008, *Interaksi (Ayo ke Posyandu)*, Jakarta: Pusat Promosi Depkes RI.
- Budioro, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: UNDIP.
- Depkes RI, 1999, *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak Indonesia*, Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Info Pangan dan Gizi*, Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Buku Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*, Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta: Depkes RI.
- Eko Budiarto, 2002, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Henry Siamamora, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi III)*, Yogyakarta: STIE YKPN.
- <http://dossuwanda.wordpress.com/artikel/pembelajaran-dengan-model-permainan-simulasi-pakem/>, diakses 5 Mei 2009.
- Ibnu Fajar, dkk, 2009, *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- I Dewa Nyoman Supriasa, dkk, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Imam Fauzi, 2007, *Efektifitas Media Puzzle Pedoman Umum Gizi Seimbang dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Siswa Kelas V Sekolah Dasar Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang Tahun Ajaran 2006/2007*, Skripsi: Unnes Semarang.
- Judith A. Graeff, dkk, 1996, *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Muji Widodo, 2008, *Laporan Program dan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas I Tegal Selatan Tahun 2008*, Tegal.
- Nasrul Effendy, 1998, *Dasar-dasar Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, dkk, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Riduwan, 2008, *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Soengeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 2004, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Depok: Bina Mitra Press.
- Stanley Lemeshow, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugeng Hidayat, 2008, *Interaksi (Ayo ke Posyandu)*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Surya Dharma, 2009, *Manajemen Kinerja*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tim Pengelola UPGK, 1986, *Buku Petunjuk Pelatih untuk Latihan Kader*, Jakarta: Tim Pengelola UPGK.
- Uha Suliha, dkk., 2002, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Yayuk Farida Baliwati, dkk, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.
- Zulkifli, 2003, Peranan Kader dalam Kegiatan Posyandu. <http://library.usu.ac.id/fkm-zulkifli/kader-bagi-posyandu/2008>. PDF, diakses 5 Mei 2009.

Lampiran 1

## KUESIONER PENELITIAN

### **PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI TERHADAP KEMAMPUAN KADER MENILAI STATUS GIZI BALITA POSYANDU DI PUSKESMAS I TEGAL SELATAN KOTA TEGAL TAHUN 2009**

---

---

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

#### **Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujurnya.
2. Jawablah secara runtut dan jelas.
3. Isilah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda silang pada huruf a, b, c, sesuai dengan jawaban anda.
4. Selamat mengisi dan terimakasih.

#### **I. Identitas Kader**

1. Nama Kader :
2. Umur Kader :
3. Status Perkawinan :
4. Lama Menjadi Kader :
5. Jarak rumah ke Posyandu :

#### **II. Karakteristik Kader**

1. Pendidikan terakhir yang pernah ibu dapatkan?
  - a. Tidak sekolah
  - b. Tidak tamat SD
  - c. Tamat SD
  - d. Tamat SMP
  - e. Tamat SMA
  - f. Perguruan Tinggi

2. Jumlah pendapatan keluarga dalam satu bulan?
  - a.  $\geq$  Rp. 611.000
  - b.  $\leq$  Rp. 611.000
3. Apa pekerjaan ibu, selain menjadi kader?
  - a. Tidak bekerja
  - b. Buruh tani
  - c. Petani
  - d. Karyawan swasta
  - e. Buruh pabrik
  - f. PNS
  - g. Berdagang/wiraswasta
  - h. Lain-lain, sebutkan:
4. Berapa lama rata-rata dalam sehari ibu bekerja di luar rumah?
  - a.  $< 6$  jam
  - b.  $> 6$  jam

### III. Pengetahuan dan Keterampilan Kader tentang Posyandu

5. Apakah ibu tahu apa yang dimaksud dengan Posyandu? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Tempat untuk menimbang balita
  - b. Tempat untuk imunisasi
  - c. Tempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan
6. Apakah ibu tahu siapa yang memperoleh pelayanan di Posyandu? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Ibu hamil dan ibu menyusui
  - b. Bayi dan balita
  - c. Pasangan Usia Subur (PUS)
7. Apakah ibu tahu jenis pelayanan yang diberikan di Posyandu? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB
  - b. Gizi dan Imunisasi
  - c. Diare

8. Apakah ibu tahu tujuan penyelenggaraan Posyandu? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Untuk menciptakan penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran
  - b. Untuk menciptakan penerimaan NKKBS
  - c. Agar masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan
9. Apakah manfaat menimbang balita? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Tahu berat badan anak
  - b. Tahu pertumbuhan anak
  - c. Mengetahui perkembangan anak
10. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan imunisasi? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Memberi sistem imun tubuh
  - b. Melindungi anak terhadap penyakit
  - c. Memberi kekebalan tubuh
11. Apakah ibu tahu tugas seorang kader Posyandu? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Melakukan pendaftaran atau pencatatan balita
  - b. Memberikan penyuluhan kepada ibu balita
  - c. Melaksanakan penimbangan balita
12. Apakah ibu tahu apa yang dimaksud dengan sistem 5 meja? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Pendaftaran dan penimbangan
  - b. Pencatatan hasil timbangan
  - c. Penyuluhan dan Imunisasi

#### **IV. Pengetahuan dan Keterampilan Kader tentang Penilaian Status Gizi**

##### **Balita**

13. Seorang kader harus mampu? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Menjelaskan bahwa pertumbuhan yang baik dapat diketahui dengan adanya kenaikan berat badan yang teratur setiap bulan
  - b. Menimbang anak dan mencantumkan hasilnya pada KMS
  - c. Mengetahui kesehatan anak setiap kali menimbang
14. Bagaimana cara mengetahui pertumbuhan anak? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Melihat pada buku KMS
  - b. Menimbang berat badan anak setiap bulan
  - c. Melakukan kunjungan rutin ke Posyandu setiap bulannya
15. Faktor apakah yang mempengaruhi pertumbuhan anak? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Genetika
  - b. Mengonsumsi makanan sehat sesuai kebutuhan tubuh anak
  - c. Perawatan kesehatan dasar
16. Apa tujuan perbaikan gizi balita? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Anak balita selalu ditimbang setiap bulan
  - b. Setiap bulan balita yang ditimbang diberi makanan tambahan
  - c. Setiap anak umur 36 bulan mencapai berat badan paling sedikit 11,5 kg
17. Bagaimana menilai anak sehat? (jawaban dapat lebih dari satu)
  - a. Anak tampak aktif/gesit dan gembira
  - b. Tumbuh dengan baik, yang dapat dinilai dari naiknya berat dan tinggi badan secara teratur dan proporsional
  - c. Berat badan naik saat penimbangan
18. Anak yang bagaimana yang harus segera dibawa ke Puskesmas? (jawaban dapat lebih dari satu)



- a. Dalam penimbangan 3 bulan berturut-turut tidak naik berat badannya
  - b. Anak yang titik berat badannya di bawah garis merah pada KMS
  - c. Berat badan anak tidak naik dan sakit
19. Apa tujuan penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS)? (jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Alat bantu ibu untuk memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita
  - b. Mengatasi kurang gizi di masyarakat secara efektif dengan peningkatan pertumbuhan yang memadai
  - c. Untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulannya sampai usia 5 tahun
20. Apa fungsi KMS balita? (jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Sebagai kartu analisis tumbuh kembang balita
  - b. Sebagai media penyuluhan bagi orangtua mengenai kesehatan balita
  - c. Sebagai sarana pemantauan bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita
21. Bagaimana menentukan kesehatan anak saat penimbangan? (jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Bila tiap bulan titik berat badannya naik, berarti anak sehat
  - b. Bila berat badannya tidak naik, turun atau tetap, berarti anak tidak sehat
  - c. Bila titik berat badan terletak di bawah garis merah, segera dibawa ke Puskesmas, anak tersebut kurang gizi
22. Bagaimana cara penimbangan yang benar pada balita? (jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Dacin tidak berkarat, posisi seimbang dan bandul pada angka nol
  - b. Alat yang digunakan sesuai dengan umur anak
  - c. Menentukan berat badan anak saat timbangan dalam keadaan stabil, anak tidak bergerak-gerak

23. Apa yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi? (jawaban dapat lebih dari satu)
- Tingkat pendapatan dan tersedianya bahan makanan
  - Perawatan ibu balita dan pelayanan kesehatan dasar
  - Kebersihan lingkungan dan makanan
24. Apa tujuan makan makanan beraneka ragam bagi seorang anak? (jawaban dapat lebih dari satu)
- Agar semua zat gizi yang dibutuhkan terpenuhi
  - Agar anak tumbuh dan berkembang dengan optimal
  - Agar anak tidak merasa bosan dan bertambah nafsu makannya
25. Apakah ibu tahu siapa petugas pelaksana Posyandu? (jawaban dapat lebih dari satu)
- Kader
  - Bidan
  - Kader dan Bidan
26. Apa arti KMS disamping ini:
- Berat badan anak naik
  - Berat badan anak menurun
  - Berat badan anak tetap
27. Apa arti KMS disamping ini:
- Berat badan anak naik
  - Berat badan anak menurun
  - Berat badan anak tetap

## V. Bentuk Partisipasi Kader

28. Apakah ibu selalu memberitahukan kepada ibu-ibu untuk datang dalam kegiatan Posyandu?



## Lampian 2

**DATA SAMPEL PENELITIAN**

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Kelurahan</b>	<b>Nama Posyandu</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
1.	Purwaheni	Bandung	Melati II
2.	Ratun		
3.	Danisah		
4.	Masrurroh	Bandung	Melati III
5.	Kurniasih		
6.	Romesah		
7.	Toipah		
8.	Siti Chalimah	Bandung	Melati V
9.	Aminatun	Tunon	Mawar II
10.	Nur Emi		
11.	Suharti		
12.	Nurhikmah	Tunon	Mawar III
13.	Ribut Ariyanti	Tunon	Mawar IV
14.	Aisyah		
15.	Turati		
16.	Nurokhmi	Debong Kidul	Seruni II
17.	Khotimah		
18.	Rohayati		
19.	Nurjanah	Debong Kidul	Seruni III
20.	Eliyatun I.		
21.	Mugiarsih	Keturen	Kemuning I
22.	Purhandayani		
23.	Tarisah		
24.	Sutami		
25.	Dwi Santi		
26.	Nurikha	Keturen	Kemuning II
27.	Nuryatun	Keturen	Kemuning II
28.	Sunarti		
29.	Suhayah		
30.	Kasiri		
31.	Siti Nurikha		
32.	Darningsih	Keturen	Kemuning III
33.	Eka Wiwik		
34.	Jariyah		
35.	Sri Amil		
36.	Nursiti		
37.	Siti Sahiroh	Keturen	Kemuning IV
38.	Wasti'ah		
39.	Siti Mahmudah		
40.	Siti Nurjanah		

(1)	(2)	(3)	(4)
41.	Haryati		
42.	Jariyah		
43.	Wasripah	Kalinyamat Wetan	Dahlia I
44.	Tusriyah		
45.	Sulastri		
46.	Siti Mulyati		
47.	Darajah	Kalinyamat Wetan	Dahlia III
48.	Jaroh		
49.	Siti Khotijah	Kalinyamat Wetan	Dahlia IV
50.	Via Muafah		
51.	Tamamah		
52.	Warningsih		



## Lampiran 3

**DATA SAMPEL KELOMPOK EKSPERIMEN**

No.	Nama	Umur (th)	Status	Pendidikan	Pendapatan	Pekerjaan	Menjadi kader
1.	Masruroh	44	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Karyawan Swasta	17 th
2.	Nurjanah	35	Kawin	Tamat SMP	≤ Rp.611.000	Wiraswasta	3 th
3.	Ribut Ariyanti	37	Kawin	Tamat SMP	≥ Rp.611.000	Jasa	16 th
4.	Nurhikmah	36	Kawin	Tamat SMP	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	6 th
5.	Nur Emi	44	Kawin	Tamat SD	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	16 th
6.	Suharti	33	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Buruh	1 th
7.	Purwaheni	33	Kawin	Tamat SMA	≥ Rp.611.000	Tidak bekerja	6 th
8.	Ratun	51	Kawin	Tamat SMP	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	20 th
9.	Danisah	53	Kawin	Tamat SD	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	20 th
10.	Mugiarsih	43	Kawin	Perguruan Tinggi	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	11 th
11.	Tarisah	40	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	12 th
12.	Darojah	39	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	13 th
13.	Jaroh	34	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	10 th
14.	Rokhayati	39	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Wiraswasta	2 th
15.	Nurokhmi	29	Belum Kawin	Tamat SMA	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	9 th
16.	Sri Amil	33	Kawin	Tamat SD	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	2 th
17.	Nursiti	35	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	2 th
18.	Jariyah	37	Kawin	Tamat SD	≥ Rp.611.000	Tidak bekerja	3 th
19.	Kasiri	32	Kawin	Tamat SD	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	7 th
20.	Warningsih	25	Belum Kawin	Tamat SMP	≥ Rp.611.000	Karyawan Swasta	2 th
21.	Z. Tamamah	29	Kawin	Tamat SMP	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	4 th
22.	S. Khodidjah	52	Kawin	Tamat SD	≥ Rp.611.000	Wiraswasta	25 th
23.	S. Mahmudah	27	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	1 th
24.	S. Nurjanah	20	Belum Kawin	Tamat SMP	≤ Rp.611.000	Jasa	2 th
25.	S. Syohiroh	35	Kawin	Tamat SMA	≤ Rp.611.000	Tidak bekerja	3 th
26.	Wastiah	50	Kawin	Tamat SD	≤ Rp.611.000	Wiraswasta	1 th

## Lampiran 4

**DATA SAMPEL KELOMPOK KONTROL**

No.	Nama	Umur (tahun)	Status	Pendidikan	Pendapatan	Pekerjaan	Menjadi Kader
1.	Taripah	41	Kawin	Tdk tamat SD	$\geq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	5 th
2.	Romesah	50	Kawin	Tamat SMP	$\geq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	12 th
3.	Aminatun K.	41	Kawin	Tamat SMP	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	12 th
4.	Wasripah	41	Kawin	Tamat SMP	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	15 th
5.	Siti Mulyati	44	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	2 th
6.	Tusriyah	31	Kawin	Tamat SD	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	2 th
7.	Sumiyati	34	Kawin	Tamat SMP	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	2 th
8.	Sulastrí	39	Kawin	Tamat SD	$\leq$ Rp.611.000	Buruh tani	1 th
9.	Dwi Susanti	32	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Wiraswasta	4 th
10.	Khotimah	41	Kawin	Tamat SD	$\geq$ Rp.611.000	Wiraswasta	10 th
11.	Sri Amin	33	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	10 th
12.	S. Chalimah	40	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Guru TK	13 th
13.	Darningsih	40	Kawin	Tamat SD	$\leq$ Rp.611.000	Wiraswasta	25 th
14.	Eka Wiwik A	25	Kawin	Perguruan Tinggi	$\geq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	6 th
15.	Haryati	30	Kawin	Tamat SD	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	1 th
16.	Nuryatun	35	Kawin	Tamat SMP	$\leq$ Rp.611.000	Jasa	10 th
17.	Sahaya	39	Kawin	Tamat SD	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	10 th
18.	Siti Nurikha	33	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Guru PAUD	13 th
19.	Sunarti	32	Kawin	Tamat SMA	$\geq$ Rp.611.000	Jasa	5 th
20.	Viya Mu'afah	29	Kawin	Tamat SMP	$\geq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	4 th
21.	Kurniasih	29	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Wiraswasta	1 th
22.	Purhandayani	46	Kawin	Tamat SMP	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	5 th
23.	Eliyatun I.	20	Belum Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Jasa	3 bln
24.	Sutami	44	Kawin	Tdk tamat SD	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	5 th
25.	Aisyah	36	Kawin	Tamat SMA	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	5 th
26.	Turati	40	Kawin	Tamat SMP	$\leq$ Rp.611.000	Tidak bekerja	5 th

## Lampiran 5

**DAFTAR HADIR KADER POSYANDU TEGAL SELATAN I**  
**dalam “PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI”**

Hari, Tanggal : Rabu, 28 Oktober 2009  
 Tempat : Aula Puskesmas I Tegal Selatan

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Nama Posyandu</b>	<b>Alamat Posyandu</b>
1.	Mugiarsih	Kemuning I	Keturen
2.	Tarisah	Kemuning I	Keturen
3.	Sri Amil	Kemuning IV	Keturen
4.	Jariyah	Kemuning IV	Keturen
5.	Nursiti	Kemuning III	Keturen
6.	Kasiri	Kemuning II	Keturen
7.	Siti Mahmudah	Kemuning IV	Keturen
8.	Siti Nurjanah	Kemuning IV	Keturen
9.	Siti Sahiroh	Kemuning IV	Keturen
10.	Suharti	Mawar II	Tunon
11.	Nurhikmah	Mawar III	Tunon
12.	Nur Emi	Mawar II	Tunon
13.	Ribut R.	Mawar IV	Tunon
14.	Tamamah	Dahlia IV	Kalinyamat Wetan
15.	Wasriah	Kemuning IV	Keturen
16.	Rohayati	Seruni I	Debong Kidul
17.	Nurohmi	Seruni I	Debong Kidul
18.	Warningsih	Dahlia IV	Kalinyamat Wetan
19.	Darajah	Dahlia III	Kalinyamat Wetan
20.	Jaroh	Dahlia III	Kalinyamat Wetan
21.	Ratun	Melati II	Bandung
22.	Danisah	Melati II	Bandung
23.	Purwaheni	Melati II	Bandung
24.	Masruroh	Melati III	Bandung
25.	Nurjanah	Melati III	Bandung
26.	Siti Khotijah	Dahlia IV	Kalinyamat Wetan



## Lampian 6

**SKOR *PRE-TEST* PADA KELOMPOK EKSPERIMEN**

No.	Responden	Skor		Kategori
		Nilai	Prosentase (%)	
1.	R1	42	48,8%	Kurang
2.	R2	64	74,4%	Cukup
3.	R3	44	51,2%	Kurang
4.	R4	37	43%	Kurang
5.	R5	46	53,5%	Kurang
6.	R6	60	69,8%	Cukup
7.	R7	57	66,3%	Cukup
8.	R8	50	58,1%	Kurang
9.	R9	50	58,1%	Kurang
10.	R10	55	64%	Cukup
11.	R11	46	53,5%	Kurang
12.	R12	39	45,3%	Kurang
13.	R13	61	71%	Cukup
14.	R14	70	81,4%	Baik
15.	R15	70	81,4%	Baik
16.	R16	34	40%	Kurang
17.	R17	70	81,4%	Baik
18.	R18	34	40%	Kurang
19.	R19	61	71%	Cukup
20.	R20	50	58,1%	Kurang
21.	R21	65	75,6%	Cukup
22.	R22	67	78%	Cukup
23.	R23	68	79%	Cukup
24.	R24	68	79%	Cukup
25.	R25	48	55,8%	Kurang
26.	R26	50	58,1%	Kurang

## Lampiran 7

**SKOR *PRE-TEST* PADA KELOMPOK KONTROL**

No.	Responden	Skor		Kategori
		Nilai	Prosentase (%)	
1.	R1	60	69,8%	Cukup
2.	R2	60	69,8%	Cukup
3.	R3	53	61,6%	Cukup
4.	R4	65	75,6%	Cukup
5.	R5	63	73,3%	Cukup
6.	R6	60	69,8%	Cukup
7.	R7	52	60,5%	Cukup
8.	R8	70	81,4%	Baik
9.	R9	60	69,8%	Cukup
10.	R10	39	45,3%	Kurang
11.	R11	71	82,5%	Baik
12.	R12	73	85%	Baik
13.	R13	74	86%	Baik
14.	R14	61	71%	Cukup
15.	R15	53	61,6%	Cukup
16.	R16	59	67%	Cukup
17.	R17	61	71%	Cukup
18.	R18	68	79%	Cukup
19.	R19	54	62,8%	Cukup
20.	R20	61	71%	Cukup
21.	R21	52	60,5%	Cukup
22.	R22	54	63%	Cukup
23.	R23	40	46,5%	Kurang
24.	R24	68	79%	Cukup
25.	R25	63	73,3%	Cukup
26.	R26	48	55,8%	Kurang

## Lampiran 8

**SKOR POST-TEST PADA KELOMPOK EKSPERIMEN**

No.	Responden	Skor		Kategori
		Nilai	Prosentase (%)	
1.	R1	61	70,9%	Cukup
2.	R2	70	81,4%	Baik
3.	R3	52	60,5%	Cukup
4.	R4	53	61,6%	Cukup
5.	R5	49	57%	Kurang
6.	R6	63	73,2%	Cukup
7.	R7	61	71%	Cukup
8.	R8	57	66,3%	Cukup
9.	R9	53	61,6%	Cukup
10.	R10	62	72%	Cukup
11.	R11	58	67,4%	Cukup
12.	R12	64	74,4%	Cukup
13.	R13	68	79%	Cukup
14.	R14	73	84,9%	Baik
15.	R15	70	81,4%	Baik
16.	R16	45	52,3%	Kurang
17.	R17	68	79%	Cukup
18.	R18	49	57%	Kurang
19.	R19	42	48,8%	Kurang
20.	R20	63	73,2%	Cukup
21.	R21	58	67,4%	Cukup
22.	R22	63	73,2%	Cukup
23.	R23	66	76,7%	Cukup
24.	R24	69	80,2%	Baik
25.	R25	61	71%	Cukup
26.	R26	54	62,8%	Cukup

## Lampiran 9

**SKOR *PRE-TEST* PADA KELOMPOK KONTROL**

No.	Responden	Skor		Kategori
		Nilai	Prosentase (%)	
1.	R1	60	69,8%	Cukup
2.	R2	60	69,8%	Cukup
3.	R3	53	61,6%	Cukup
4.	R4	65	75,6%	Cukup
5.	R5	63	73,3%	Cukup
6.	R6	60	69,8%	Cukup
7.	R7	52	60,5%	Cukup
8.	R8	70	81,4%	Baik
9.	R9	60	69,8%	Cukup
10.	R10	39	45,3%	Kurang
11.	R11	71	82,5%	Baik
12.	R12	73	85%	Baik
13.	R13	74	86%	Baik
14.	R14	61	71%	Cukup
15.	R15	53	61,6%	Cukup
16.	R16	59	67%	Cukup
17.	R17	61	71%	Cukup
18.	R18	68	79%	Cukup
19.	R19	54	62,8%	Cukup
20.	R20	61	71%	Cukup
21.	R21	52	60,5%	Cukup
22.	R22	54	63%	Cukup
23.	R23	40	46,5%	Kurang
24.	R24	68	79%	Cukup
25.	R25	63	73,3%	Cukup
26.	R26	48	55,8%	Kurang

## Lampiran 10

**Frequencies****Statistics**

		Pre Test Pelatihan	Pre Test Non Pelatihan	Post Test Pelatihan	Post Test Non Pelatihan
N	Valid	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table****Pre Test Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	50.0	50.0	50.0
	Cukup	10	38.5	38.5	88.5
	Baik	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**Pre Test Non Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	7.7	7.7	7.7
	Cukup	13	50.0	50.0	57.7
	Baik	11	42.3	42.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**Post Test Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	15.4	15.4	15.4
	Cukup	18	69.2	69.2	84.6
	Baik	4	15.4	15.4	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**Post Test Non Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	7.7	7.7	7.7
	Cukup	13	50.0	50.0	57.7
	Baik	11	42.3	42.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Non Pelatihan	26	63.3846	9.42795	39.00	74.00
Post Test Non Pelatihan	26	63.4231	9.21813	39.00	74.00

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Non Pelatihan - Pre Test Non Pelatihan	3 <sup>a</sup>	5.67	17.00
	5 <sup>b</sup>	3.80	19.00
Ties	18 <sup>c</sup>		
Total	26		

a. Post Test Non Pelatihan < Pre Test Non Pelatihan

b. Post Test Non Pelatihan > Pre Test Non Pelatihan

c. Post Test Non Pelatihan = Pre Test Non Pelatihan

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post Test Non Pelatihan - Pre Test Non Pelatihan
Z	-.144 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.885

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Pelatihan	26	54.0769	11.79804	34.00	70.00
Post Test Pelatihan	26	60.6154	7.41931	45.00	73.00

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pelatihan - Pre Test Pelatihan	4 <sup>a</sup>	7.25	29.00
	21 <sup>b</sup>	14.10	296.00
	1 <sup>c</sup>		
Total	26		

- a. Post Test Pelatihan < Pre Test Pelatihan
- b. Post Test Pelatihan > Pre Test Pelatihan
- c. Post Test Pelatihan = Pre Test Pelatihan

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post Test Pelatihan - Pre Test Pelatihan
Z	-3.598 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test



Lampiran 11.

**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING**

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. 8508007 Fax. 024 8508007  
 Email : FIK – UNNES SMG. @ . Com

**KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**  
 Nomor : 70 / FIK / 2009  
 Tentang  
**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI SEMESTER GENAP**  
**TAHUN AKADEMIK 2008/2009**

**Menimbang** : Bahwa untuk memper lancar mahasiswa IKM FIK membuat Skripsi, maka perlu menetapkan Dosen-dosen IKM FIK UNNES untuk menjadi pembimbing.  
**Mengingat** : 1. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
 2. SK Rektor UNNES No. 162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;  
 3. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. ( Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78 );  
 4. Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi  
 5. SK Rektor UNNES No.125/P/2003 tanggal 17 Oktober 2003 tentang pengangkatan Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES  
**Memperhatikan** : Usai Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Tanggal, 4 Februari 2009

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** :  
**PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada :

1. Nama : Dra. Sugiharto, M.Kes.  
 NIP : 131571557  
 Pangkat/Golongan : Penata / III-d  
 Jabatan Akademik : Lektor  
 Mata Kuliah : Kesehatan Lingkungan  
 Sebagai Pembimbing Utama

1. Nama : dr. Anik Setyo W.  
 NIP : 132308392  
 Pangkat/Golongan : Penata Muda / III-b  
 Jabatan Akademik : Ariten Ahli  
 Mata Kuliah :  
 Sebagai Pembimbing pendamping

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi :  
 Nama : DWI HAKIATI  
 NIM : 645040555  
 Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

**KEDUA** : Pelaksanaan Tugas mulai tanggal penetapan Surat Keputusan ini sampai dengan berakhirnya semester genap tahun Akademik 2008/2009.  
**KETIGA** : Membuat laporan kepada Ketua Jurusan IKM, apabila tugas telah selesai  
**KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut :  
 a. Apabila mahasiswa belum dapat menyelesaikan skripsinya dalam satu semester SK ini harap diperbaharui untuk semester yang akan datang dengan pembimbing tetap/sama dengan SK yang diterbitkan ini.  
 b. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan pembetulan seperlunya.

DITETAPKAN DI : SEMARANG  
 PADA TANGGAL : 9 FEBRUARI 2009  
 A.N. DEKAN  
 PEMBANTU DEKAN BID. AKADEMIK

Dr. Moh. Nurulloh, M.Kes.  
 NIP. 131876219

**Tembusan:**  
 1. Yth. Dekan  
 2. Yth. Dosen Pembimbing dan Mahasiswa yang bersangkutan  
 Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES



Lampiran 12

**PERMOHONAN IJIN PENELITIAN KESBANGLINMAS**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007  
 Fax. 024-8058007, E-mail : flk - unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 1457 /H37.1.6/PI./2009 8 September 2009  
 Lampiran : -  
 Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Kepada :  
 Yth. Kepala Kesbanglinmas Kota Tegal  
 Di Tegal

Dengan hormat,  
 Dalam rangka penyelesaian Studi mahasiswa kami untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES memohonkan ijin Saudara :

Nama : DWI HARTATI  
 NIM : 6450405555  
 Program/semester : Strata 1 /9

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*"PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI TERHADAP KEMAMPUAN KADER MENILAI STATUS GIZI BALITA POSYANDU DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN I KOTA TEGAL TAHUN 2009 "*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan  
 Pembantu Dekan Bid. Akademik,  
  
  
 UNNES Drs. Moh. Nasution, M.Kes  
 FIK  
 NIP. 131876219

**Tembusan :**

1. Pembantu Rektor Bid. Akademik UNNES
2. Dekan FIK
3. Ketua Jur. IKM
4. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 13

**Permohonan ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Tegal**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007  
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 1457 /H37.1.6/PL/ 2009 8 September 2009  
Lampiran : -  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal  
Di Tegal

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian Studi mahasiswa kami untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES memohonkan ijin Saudara :

Nama : DWI HARTATI  
N I M : 6450405555  
Program/semester : Strata I /9

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*"PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI TERHADAP KEMAMPUAN KADER MENILAI STATUS GIZI BALITA POSYANDU DI POSKESMAS TEGAL SELATAN I KOTA TEGAL TAHUN 2009 "*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan  
Pembantu Dekan Bid. Akademik,  
  
  
Drs/Moh. Nasution, M.Kes  
NIP. 131876219

**Tembusan :**

1. Pembantu Rektor Bid. Akademik UNNES
2. Dekan FIK
3. Ketua Jur. IKM
4. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 14

**Permohonan ijin Penelitian Puskesmas I Tegal Selatan**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229. Telp. (024) 8508107  
Fax. 8508107. E-mail: fik\_unnes\_smg.@Telkom.net

18 Februari 2009

Nomor : 1082 / M.3716/ DL / 2009  
Lampiran : -  
Hal : *Permohonan Ijin Observasi dan Pengambilan data awal dalam rangka pembuatan skripsi*

Yth. Kepala/Ketua Puskesmas  
di Tegal

Dengan Hormat,  
Bersama ini saya,

Nama : dr. Mahalul Azam, M.Kes  
NIP : 132297151  
Jabatan : Ketua Jurusan IKM FIK UNNES

Mengajukan permohonan pemberian ijin kepada mahasiswa kami,

Nama : Dwi Hartati  
NIM : 6450405555

Untuk melakukan observasi dan pengambilan data awal dalam rangka pembuatan skripsi.  
Demikian surat permohonan kami, atas kebijaksanaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Ketua Jurusan

dr. Mahalul Azam, M.Kes  
NIP. 132297151

Tembusan

1. Pembantu Dekan Bid. Akademik UNNES
2. Mahasiswa yang bersangkutan



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007  
Fax. 024-8058007, E-mail : fik - unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 1457 /H37.1.6/PL / 2009  
Lampiran : -  
Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

8 September 2009

Kepada :  
Yth. Kepala Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal  
Di Tegal

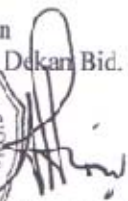
Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian Studi mahasiswa kami untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Dekan Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNNES memohonkan ijin Saudara :

Nama : DWI HARTATI  
NIM : 6450405555  
Program/semester : Strata 1 /9

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*"PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI TERHADAP KEMAMPUAN KADER MENILAI STATUS GIZI BALITA POSYANDU DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN I KOTA TEGAL TAHUN 2009 "*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Dekan  
Dekan Bid. Akademik,  
  
UNNES  
M. Moh. Nasution, M.Kes  
NIP. 131876219

**Tembusan :**

1. Pembantu Rektor Bid. Akademik UNNES
2. Dekan FIK
3. Ketua Jur. IKM
4. Mahasiswa yang bersangkutan.



Lampiran 15

**Permohonan ijin Penelitian Bappeda Kota Tegal**

**PEMERINTAH KOTA TEGAL**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**  
 Jl. Ki Gede Sebayu No. 12 Telp. ( 0283 ) 351452  
 TEGAL - 52123

SURAT REKOMENDASI PERMOHONAN IJIN RISET

Nomor : 071 / 162 / IX / 2009

- I. **DASAR** : Surat Kepala Kantor Kesbangpolimmas Kota Tegal  
 Nomor : 070 / 155 / 2009 Tanggal 17 September 2009
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal Tidak Keberatan atas pelaksanaan **Ijin Penelitian** yang dilaksanakan oleh :
- |   |  |
|---|--|
| 1. Nama   | : DWI HARTATI  |
| 2. Pekerjaan  | : Mahasiswi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang   |
| 3. Alamat   | : Jl. Raya Tegal Wangi No. 30 Kec. Talang Kab. Tegal   |
| 4. Penanggungjawab                                    | : Drs> MOH. NASUTION, M.Kes  |
| 5. Maksud / Tujuan Riset / Penelitian / Kerja Praktek | : "PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI TERHADAP KEMAMPUAN KADER MENILAI STATUS GIZI BALITA POSYANDU DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN I KOTA TEGAL TAHUN 2009 " |
| 6. Lokasi   | : Kota Tegal   |
| 7. Peserta  | : 1 (satu) orang   |

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketenteraman dan ketertiban masyarakat.
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey langsung kepada Responden, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi yang berwenang.
- c. Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey agar menyerahkan hasilnya kepada Bappeda Kota Tegal.
- d. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset / Observasi / Survey ini berlaku dari tanggal : 17 September 2009 s.d 17 Desember 2009

Dikeluarkan di : TEGAL  
 Pada Tanggal : 17 September 2009

**A.N. KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL**  
 Ka. Bid. Data, Analisa dan Penelitian  
 Pengembangan





Tembusan :

1. Kepala BAPPEDA Kota Tegal sebagai laporan ;
2. Kepala Kantor Kesbangpolimmas Kota Tegal;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal;
4. Kepala Puskesmas Tegal Selatan I Kota Tegal;
5. Arsip.

**SUGIYANTO, ST. MT**  
 NIP. 19621224 199303 1 007

## Lampiran 16

## Surat Rekomendasi Permohonan ijin Riset

	<b>PEMERINTAH KOTA TEGAL</b> <b>KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK</b> <b>DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT</b> Jalan Ki Gede Sobayu No. 12 Telepon (0283) 353428 Faksimile (0283) 353873 Tegal - 52123
	Tegal, 17 September 2009
Nomor : 070/156/2009 Sifat : Segera Lampiran : - Perihal : Riset/Survey/Penelitian	Kepada Yth. <b>Kepala Bappeda Kota Tegal</b>  ci - <b>TEGAL</b>
<p>Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tanggal 08 September 2009 nomor 1457/H37.1.6/PL/2009 perihal <b>Permohonan Ijin Penelitian</b>, maka yang bersangkutan diberi kesempatan untuk mengadakan pengambilan data / riset / survey / penelitian dengan judul :</p> <p style="text-align: center;"><b>PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN SIMULASI MONOPOLI TERHADAP KEMAMPUAN KADER MENILAI STATUS GIZI BALITA POSYANDU DI PUSKESMAS TEGAL SELATAN I KOTA TEGAL TAHUN 2009</b></p> <p>Dilaksanakan oleh :</p> Nama : DWI HARTATI Alamat : Jl. Raj - Tegal Wangi No. 30 Kec. Talang Kab. Tegal Pekerjaan : Mahasiswi Penanggung Jawab : Drs. Moh. Nasution, M.Kes Lokasi / Obyek : Kota Tegal Waktu : 17 September - 17 Desember 2009 Peserta : 1 (satu) orang	
<p>Sehubungan dengan hal tersebut, diberitahukan bahwa kami tidak keberatan Saudara untuk memberi Rekomendasi Ijin Penelitian dimaksud, dengan catatan <b>mematuhi semua peraturan yang berlaku dan waktu yang ditentukan.</b></p> <p>Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlu.</p>	
 <p style="text-align: center;"> <b>GSONI SONTANI, S.H.</b>          NIP 19630122 198603 1 008       </p>	
Tembusan : 1. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Tegal ; 2. Arsip.	