

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MODUL KONSELING 3A TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LAPAI KOTA PADANG**

***EFFECTIVENESS OF USING COUNSELING MODULE 3A ON POSYANDU KADER  
KNOWLEDGE AND SKILLS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS LAPAI  
KOTA PADANG***

**Zolla Amely Ilda<sup>1)</sup> Tisnawati<sup>2)</sup>**  
Poltekkes Kemenkes Padang  
e-mail: zolla.amely.ilda@gmail.com

**ABSTRAK** : Keterlambatan perkembangan bayi akan menyebabkan permasalahan dan gangguan yang akan berdampak pada kehidupan bayi selanjutnya. Penyebab utamanya adalah kurangnya stimulus dan deteksi dini masalah pertumbuhan perkembangan. Upaya deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang bayi dapat dilakukan dengan Asah, Asih dan Asuh (3A). Upaya ini memerlukan kemitraan dari berbagai pihak, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat (kader). Kader berperan penting dalam melakukan konseling pertumbuhan dan perkembangan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penggunaan Modul Konseling 3A terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kota Padang. Rancangan penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test design with control*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 52 orang (26 orang kelompok intervensi dan 26 orang kelompok kontrol). Hasil Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan pengetahuan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan beda rerata adalah 0,77 dan *p value* 0,13 ( $p > 0,05$ ). Terdapat pengaruh yang signifikan keterampilan kader sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan beda rerata adalah 2,19 dan *p value* 0,00 ( $p < 0,05$ ). Rekomendasi penelitian ini perlu dilakukan revisi terhadap modul konseling 3A dengan menambahkan metode konseling dan pesan yang harus disampaikan kader terhadap hasil temuan pemantauan pertumbuhan perkembangan dan diperlukan upaya pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan kader melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

**Kata Kunci:** Modul Konseling, Pertumbuhan, Perkembangan, Kader Posyandu

**ABSTRACT** : Delay in baby development will cause problems and disturbances that will have an impact on the next baby's life. The main causes are lack of stimulus and early detection of developmental growth problems. Early detection and stimulation of infant growth and development can be done with Asah, Asih and Foster (3A). This effort requires partnerships from various parties, families, health workers and the community (cadres). Cadres play an important role in conducting this growth and development counseling. This study aims to determine the effectiveness of the use of the 3A Counseling Module on the Knowledge and Skills of Posyandu cadres in the working area of Puskesmas Lapai, Padang City. The research design was quasi experiment with pre-post test design with control approach. The sample size in this study was 52 people (26 people in the intervention group and 26 people in the control group). The results of this study indicate that there is no significant effect of after-knowledge in the intervention group and control group with a mean difference of 0.77 and *p value* 0.13 ( $p > 0.05$ ). There was a significant effect on the skills of the cadres after the intervention and control groups, with the mean difference was 2.19 and *p value* 0.00 ( $p < 0.05$ ). Recommendations for this research need to be revised to the 3A counseling module by adding counseling methods and messages that cadres must convey to the findings of developmental growth monitoring and ongoing training efforts are needed to improve cadres' skills in monitoring growth and development.

**Keywords:** Counseling Module, Growth, Development, Posyandu Cadres

## A. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun pertama kehidupan terjadi sangat cepat. Pertambahan berat dan panjang badan mengalami lonjakan terutama sampai usia lima atau enam bulan. Pertumbuhan dan perkembangan sistem organ tubuh juga mengalami proses maturasi yang terjadi secara bertahap dan cepat, terutama pada sistem kekebalan tubuh, kardiovaskuler, hemopoietik, pencernaan, hati, termoregulasi, cairan, sistem penginderaan, intelektual dan motorik (Wong, 2009).

Pertumbuhan merupakan perubahan kuantitatif sel tubuh, dimana terjadi peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru, sehingga meningkatkan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel. Perkembangan merupakan proses perubahan kualitatif. Perubahan dan perluasan terjadi secara bertahap dari kompleksitas rendah ke yang lebih tinggi, yang menyebabkan terjadi peningkatan kapasitas melalui maturasi dan pembelajaran. Kedua proses ini saling berkaitan, berkesinambungan dan terjadi secara bersamaan (Wong, 2009).

Periode pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia dibawah dua tahun merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan pada periode berikutnya. Kelainan atau penyimpangan yang tidak terdeteksi secara dini dan tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia selanjutnya (Supartini, 2004).

Faktor yang sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan adalah status gizi. Data WHO menyebutkan bahwa angka kejadian gizi buruk dan kurang pada balita di Indonesia pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28% (Dina, 2007). Kekurangan gizi pada usia anak sejak lahir hingga tiga tahun akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan sel glia dan proses mielinisasi otak, sehingga berpengaruh terhadap kualitas otaknya. Gizi kurang pada usia di bawah 3 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15-20%, sehingga anak yang demikian kelak kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85% (Dharmawanto, 2005).

Salah satu cara mendapatkan anak yang berkualitas adalah dengan melakukan pemantauan perkembangan secara berkala, sehingga apabila dideteksi adanya gangguan dapat dilakukan intervensi dengan segera. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menunjukkan kapasitas dan keterampilan seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya anak mengembangkan kemampuan berjalan, berbicara dan berlari (Wong, 2009). Proses perkembangan seorang anak dalam perjalanannya dapat mengalami gangguan. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan perkembangan atau keterlambatan perkembangan.

Gangguan perkembangan pada anak juga mengalami peningkatan. Kasus keterlambatan bahasa pada anak meningkat signifikan dibandingkan kasus gangguan tumbuh kembang lainnya. Penyebab utamanya adalah stimulus berupa komunikasi aktif dari orang tua kepada anak kurang aktif (Desmita, 2009). Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, angka kejadian di Amerika serikat berkisar 12-16%, 6 Thailand 24%, dan Argentina 22%, 5 di Indonesia antara 13%-18% (Hidayat, 2010).

Penyebab keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada bayi dan ketidaktahuan orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan (Soetjiningsih, 2004). Dampak dari gangguan perkembangan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang bermacam-macam. Manifestasi klinik gangguan tersebut dapat berdampak pada kurangnya kontak antara ibu dan anak, gangguan motorik kasar (melibatkan otot-otot besar seperti duduk berdiri dan sebagainya), gangguan motorik halus (mengamati sesuatu, melihat, menjimpit dan sebagainya), kemampuan berbicara dan bahasa (memberikan respon terhadap suara, berbicara), sosialisasi dan kemandirian (makan sendiri dan lain-lain). Bahaya psikologis dalam perkembangan motorik, bayi akan dirugikan saat mulai bermain dengan teman sebayanya dalam setiap tahap usia (Wong, 2009).

Stimulasi, deteksi dan intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan anak sangat diperlukan pada masa kritis. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas. Pembinaan tumbuh kembang anak ini dilakukan secara menyeluruh dan memerlukan kemitraan dari berbagai pihak, diantaranya keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya, tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) dan masyarakat (kader tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) (Kemenkes RI, 2016).

Peran serta masyarakat dapat memberikan keuntungan berbagai pihak, baik untuk masyarakat itu sendiri ataupun pihak penyelenggara pelayanan kesehatan. Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan mengikutsertakan anggota masyarakat, yang diwakili oleh kader yang bersedia secara sukarela berperan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat. Kader merupakan orang terdekat yang berada di tengah-tengah masyarakat, yang memegang peran penting untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan (Yulifah, 2009).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan kecenderungan frekuensi pemantauan pertumbuhan anak umur 0-59 bulan dalam 12 bulan menunjukkan bahwa frekuensi penimbangan sesuai standar lebih dari 8 kali adalah 54,6%, sedangkan 40% tidak sesuai standar. Proporsi pengukuran panjang/tinggi badan dalam 12 bulan sesuai standar lebih dari 2 kali adalah 77,8%.

Data Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia adalah 37,2%. Stunting tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah dengan jumlah mencapai 16,9 persen dan terendah ada di Sumatera Utara dengan 7,2 persen dan di Sumatera Barat 4,8%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada tahun 2019. Riskesdas (2018), balita dengan status gizi buruk dan kurang 17,7%, hal ini belum sesuai dengan target RPJMN 2019 (17%). Gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%. Balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek 30,8%, pada anak dibawah 2 tahun 29,9% (target 28%). Proporsi balita dengan status gizi kurus dan sangat kurus 10,2%, sedangkan balita dengan status gizi gemuk 8%.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012, pencapaian D/S untuk tahun 2012 ( 75.5 % ) angka ini lebih tinggi dari target yang ditetapkan yaitu 75%. Jika dibandingkan dengan tahun 2011 pencapaian tahun 2012 lebih tinggi, dimana pencapaian pada tahun 2011 (70.5 %) (Profil Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun, 2012). Dinas Kesehatan Padang 2013, menunjukkan bahwa pencapaian kunjungan balita ke pelayanan kesehatan terendah terjadi pada tahun 2009 (53%) dan tertinggi terjadi pada tahun 2013, pencapaian kunjungan balita ke pelayanan kesehatan yaitu (81,3 %). Sedangkan laporan bulanan Posyandu bulan Desember 2014 terdapat persentase D/S (66.26%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014). Angka D/S di Posyandu Kelurahan Kampung Lapai pada tahun 2017 adalah 60,1% dan pada bulan Maret 2018 adalah 53,3%. Hal ini belum mencapai target kunjungan Posyandu diatas 80% (Data Puskesmas Lapai, 2017).

Informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat dalam Buku Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Buku Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI (2016). Pemberian informasi atau konseling kesehatan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader posyandu, namun sering tidak terlaksana. Kader mengatakan tidak memahami cara melakukan penilaian dan deteksi dini terhadap masalah pertumbuhan dan perkembangan bayi. Buku Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) ditujukan untuk petugas di Puskesmas, sedangkan kader posyandu belum memiliki panduan untuk melakukan penilaian dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ilda dan Tisnawati (2018), telah melakukan tahap awal penelitian untuk mengembangkan modul 3A pertumbuhan dan perkembangan bayi. Prosedur pengembangan modul konseling ini dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu tahap pra pengembangan yang dilakukan melalui pengumpulan informasi (*need assesment*), mengaji dan mengumpulkan informasi. Tahap kedua adalah tahap pengembangan, melalui telaah literatur, penyusunan modul dan konsultasi pakar. Pada penelitian ini akan dilakukan tahap ketiga pasca pengembangan yang akan dilakukan uji coba modul dan evaluasi produk penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas

Penggunaan Modul Konseling 3A terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kota Padang

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment*, dengan pendekatan *non equivalent control group, pre dan post test design*. Penelitian ini melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pre dan post test desig*. Proses penelitian ini dilakukan sejak bulan Desember 2018 sampai dengan November 2019 di Wilayah kerja Puskesmas Lapai Kecamatan Nanggalo Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang. sampel dalam penelitian ini adalah 26 Sampel pada kelompok intervensi dan kelompok control yaitu 26:26 (1:1). Total sampel dalam penelitian ini adalah 52 kader

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik kader posyandu yang dilihat dalam penelitian ini meliputi umur, lama menjadi kader, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman pelatihan

Tabel 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Menjadi Kader Posyandu  
(n = 26)

No	Variabel	Rerata	Median	Modus	SD	Min- Maks
1	<b>Kelompok Intervensi</b>					
a.	Umur	62,69	51	45	8,27	42-74
b.	Lama menjadi kader	13,87	15	15	11,53	0,1-40
2	<b>Kelompok Kontrol</b>					
a.	Umur	46,23	48,5	46	8,42	28-59
b.	Lama menjadi kader	5,58	3,0	2	5,78	0,1-21

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Pengalaman Pelatihan (n = 26)

No	Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frek	%	Frek	%
1	<b>Pendidikan</b>				
a.	Rendah	3	11,5	2	07,7
b.	Menengah	15	57,7	17	65,4
c.	Tinggi	8	30,8	7	26,9
	<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
2	<b>Pekerjaan</b>				
a.	Bekerja	10	38,5	3	11,5
b.	Tidak bekerja	16	61,5	23	88,5
	<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
3	<b>Pengalaman Pelatihan</b>				
a.	Ada	20	76,9	19	73,1
b.	Tidak Ada	6	23,1	7	26,9
	<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

2. Pengetahuan kader posyandu tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi

Tabel 3

Rerata Pengetahuan Kader Posyandu Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2019 (n = 26)

Pengetahuan Kader	Mean	SD	Min - Maks	95% CI
<b>Kelompok Intervensi</b>				
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	21,88	1,14	20-24	21,42 - 22,35
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	22,38	1,89	16-25	21, 62 – 23,15
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	20,92	1,38	17-23	20,36 – 21,48
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	21,62	1,67	18-24	20,94 – 22,29

3. Keterampilan kader posyandu dalam melakukan konseling pertumbuhan dan perkembangan

Tabel 4

Rerata Keterampilan Kader Posyandu Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2019 (n = 26)

Keterampilan Kader	Mean	SD	Min - Maks	95% CI
<b>Kelompok Intervensi</b>				
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	18,19	1,26	16-22	17,68 – 18, 70
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	19,54	0,99	17-21	19, 14 – 19,94
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	16,38	1,72	13-19	15,69 – 17,08
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	17,35	1,62	14-20	16,69 – 18,00

4. Efektifitas penggunaan modul konseling 3A terhadap pengetahuankader posyandu

Tabel 5

Beda Rerata Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2019 (n = 26)

Pengetahuan	Rerata	SD	Min-Maks	Beda Rerata	<i>p value</i>
<b>Kelompok Intervensi</b>					
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	21,88	1,14	20-24	0,50	0,152
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	22,38	1,89	16-25		
<b>Kelompok Kontrol</b>					
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	20,92	1,38	17-23	0,69	0,033
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	21,62	1,67	18-24		

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat beda rerata 0,5 pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi, dengan nilai *p value* 0,152 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan penggunaan modul konseling 3A terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat beda rerata 0,69 *p value* 0,033 ( $p < 0,05$ ).

5. Efektifitas penggunaan modul konseling 3A terhadap keterampilan kader posyandu

Tabel 6  
Perbedaan Rerata Keterampilan Kader Posyandu pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2019 (n = 26)

Keterampilan	Rerata	SD	Min-Maks	Beda Rerata	<i>p value</i>
<b>Kelompok Intervensi</b>					
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	18,19	1,26	16-22	1,35	0,000
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	19,54	0,99	17-21		
<b>Kelompok Kontrol</b>					
Sebelum ( <i>Pretest</i> )	16,38	1,72	13-19	0,96	0,022
Sesudah ( <i>Posttest</i> )	17,35	1,62	14-20		

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat beda rerata 1,35 keterampilan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi, dengan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan penggunaan modul konseling 3A terhadap keterampilan kader sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang signifikan, *p value* 0,022 ( $p < 0,05$ ) dengan beda rerata 0,96.

6. Efektifitas penggunaan modul konseling 3A terhadap pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu

Tabel 7  
Perbedaan Rerata Pengetahuan dan Keterampilan Kader Sesudah Intervensi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2019 (n = 26)

No	Variabel	Rerata	Beda Rerata	SD	SE	<i>p value</i>
1	Pengetahuan Kader Sesudah		0,77			0,13
	a. Intervensi	22,38		1,89	0,37	
	b. Kontrol	21,62		1,68	0,33	
2	Keterampilan Kader Sesudah		2,19			0,00
	c. Intervensi	19,54		0,98	0,19	
	d. Kontrol	17,35		0,62	0,32	

Tabel 7 menunjukkan bahwa beda rerata pengetahuan kader sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 0,77 dengan *p value* 0,13 ( $p > 0,05$ ). Beda rerata keterampilan kader sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 2,19 dengan *p value* 0,00 ( $p < 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan kader posyandu dikedua kelompok, lebih dari separo berada pada tingkat menengah, kelompok intervensi 15 orang (57,7%) dan dikelompok kontrol 17 orang (65%). Lebih dari separo kader tidak bekerja (61,6%) di kelompok intervensi dan 88,5% di kelompok kontrol. Sebagian besar kader posyandu mempunyai pengalaman mengikuti pelatihan kader, 20 orang (76,9%) di kelompok intervensi dan 19 orang (73,1%) di kelompok kontrol.

Nur, Husodo, Nugraha (2018) mengatakan bahwa ada hubungan antara umur kader dengan pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang balita (*p value* 0,02). Tidak ada hubungan

pendidikan dengan pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang balita ( $p$  value 0,25). Pendidikan merupakan salah satu upaya yang direncanakan untuk mengarahkan perilaku yang kondusif dalam menyikapi suatu masalah. Dalam penelitian tersebut juga ditemukan tidak ada hubungan pekerjaan dengan pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang balita ( $p$  value 0,91).

Hasil penelitian Mardhiyah, Sriati dan Prawesti (2017), menunjukkan bahwa sebagian dari kader dalam penelitiannya berada pada rentang umur dewasa menengah (41-60 tahun). Pendidikan responden 34,2 berada pada tingkat SMP dan SMA. 73,6% berstatus ibu rumah tangga (tidak bekerja) dan 13,1% telah menjadi kader 12 sampai 24 bulan. Hurlock (1999), mengatakan bahwa semakin tua umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan kader pada kelompok intervensi sebelum 21,88 dan sesudah 22,38. Nilai rerata pada kelompok kontrol sebelum 20,92 dan sesudah 21,62. Dari 25 soal pada umumnya kader menjawab salah untuk pernyataan nomor 4 tentang proses konseling/penyuluhan tidak memerlukan media dan pernyataan nomor 23, anak usia 9 bulan mampu menyusun kubus 4 tingkat. Proses konseling yang efektif dan terarah membutuhkan media. Media yang digunakan dapat berupa modul, buku KIA atau lembar balik.

Penelitian Putriningtyas (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh pelatihan deteksi dini tumbuh kembang balita terhadap motivasi dan keterampilan kader dengan  $p$ -value 0,001. Hayati (2015) menyebutkan bahwa pelatihan deteksi perkembangan anak usia dini pada kader Posyandu mampu memberikan alternatif penyelesaian masalah yang terjadi saat kegiatan Posyandu.

### **Efektifitas Modul Konseling 3A Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi**

Penelitian Mardhiyah, Sriati dan Prawesti (2017), menunjukkan bahwa pengetahuan kader sebelum pelatihan deteksi dini tumbuh kembang (*pre-test*) sebanyak 65,8% memiliki pengetahuan baik, 31,6% memiliki pengetahuan cukup, dan 26,3% memiliki pengetahuan kurang. Hasil yang berbeda di tunjukan setelah diberikan pelatihan (*post-test*) yakni kader yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan menjadi sebanyak 92,2% dan tingkat pengetahuan cukup mengalami penurunan menjadi 7,8%. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader sesudah pelatihan mengalami peningkatan secara bermakna jika dibandingkan dengan sebelum pelatihan.

Analisis peneliti bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, dilihat dari tingkat pendidikan sebahagian besar kader memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi, kemampuan pemahaman kader terhadap tugasnya sudah cukup baik. Kader juga sudah terpapar dengan kegiatan pelatihan kader Posyandu. Sebahagian besar kader telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan ditingkat Puskesmas maupun tingkat kota Padang.

Modul konseling 3A untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah modul yang bertujuan untuk pemberian informasi tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan bayi (usia 1 bulan – 12 bulan), dengan menerapkan pola asah, asih dan asuh (Ilda & Tisnawati, 2018). Paket informasi yang ada dalam modul konseling ini meliputi tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan bayi meliputi: pertumbuhan dengan indikator status gizi (TB dan BB), perkembangan dengan indikator motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi (Ilda & Tisnawati, 2018).

Supriatna (2011), mengatakan bahwa keterampilan yang perlu dimiliki seorang konselor dalam melaksanakan konseling kesehatan, diantaranya mampu berempati, dapat menciptakan rasa nyaman, dapat menimbulkan rasa saling percaya, mampu mengenal hambatan sosio kultural, mampu menyampaikan informasi yang lengkap dan jelas, bersedia menjadi pendengar yang baik, mampu mengenali semua aspek kesehatan, dapat memahami bahasa non verbal dan gerak tubuh klien, mampu mengenali keinginan klien dan mengenali keterbatasan dirinya, dapat membuat klien bertanya dan mengeluarkan pendapat, menghormati hak klien, menjaga sikap selama berkomunikasi.

Peningkatan keterampilan kader posyandu signifikan setelah dilakukan intervensi. Analisis peneliti bahwa dengan adanya media dalam melakukan konseling, maka kemampuan kader dalam melakukan konseling dan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan semakin efektif. Hal ini

juga didukung dengan pengalaman dan pelatihan yang sudah diikuti kader posyandu sebelumnya. Sebahagian besar kader telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan ditingkat Puskesmas maupun tingkat kota Padang.

Rahmawati, Rezal dan Erawan(2017) menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan respondensebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi selama 21 hari dengan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam mencegah gizi burukbalita. Perbedaan ini dapat dilihat pada pengetahuan  $p\ value (0,001) < \alpha (0,05)$ , sikap  $p\ value (0,013) < \alpha (0,05)$ , dan tindakan  $p\ value(0,013) < \alpha (0,05)$ .

Analisis peneliti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan kader antara kedua kelompok, disebabkan karakteristik kedua kelompok hampir sama. Puskesmas Lapai pada bulan Agustus 2019 telah melakukan sosialisasi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kader posyandu. Hampir semua pernyataan yang ada pada kuesioner dapat dijawab dengan benar. Untuk keterampilan terdapat perbedaan yang bermakna, pelatihan menggunakan modul konseling 3A yang dilengkapi dengan cara melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dirasakan sangat berpengaruh untuk meningkatkan keterampilan kader.

#### D. PENUTUP

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah beda rerata pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi adalah 0,5, dengan nilai  $p\ value 0,152 (p > 0,05)$ . Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan penggunaan modul konseling 3A terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat beda rerata 0,69  $p\ value 0,033 (p < 0,05)$ .

Beda rerata keterampilan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi adalah 1,35, dengan nilai  $p\ value 0,000 (p < 0,05)$ . Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan penggunaan modul konseling 3A terhadap keterampilan kader sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang signifikan,  $p\ value 0,022 (p < 0,05)$  dengan beda rerata 0,96.

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pengetahuan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan beda rerata adalah 0,77 dan  $p\ value 0,13 (p > 0,05)$ . Terdapat pengaruh yang signifikan keterampilan kader sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan beda rerata adalah 2,19 dan  $p\ value 0,00 (p < 0,05)$ .

#### SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan revisi terhadap modul konseling 3A dengan menambahkan metode konseling dan pesan yang harus disampaikan kader terhadap hasil temuan pemantauan pertumbuhan perkembangan. Diperlukan upaya dan kemauan dari kader untuk membaca buku panduan untuk meningkatkan pengetahuan. Keterampilan kader dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan perlu ditingkatkan dengan pelatihan. Kegiatan konseling terhadap ibu bayi setelah dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan perlu ditingkatkan

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Dharmawanto. (2005). *Peranan gizi pada pertumbuhan dan perkembangan balita*. <http://www.hellis.org/modules>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012*.
- Dinas Kesehatan Prov. Sumbar. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2012* di akses dari <http://www.dinkes.sumbarprov.go.id>
- Hayati, Nur dkk (2015). *Pelatihan Kader Posyandu dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini*. *Jurnal Pendidikan Anak, Volume IV Ed.2*
- Hurlock, E. (1999). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi V*. Jakarta: Erlangga

- Ilda, Z.A & Tisnawati (2018). Pengembangan Modul Konseling Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi untuk Kader Posyandu di Kelurahan Kampung Lapai. Publikasi di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Kemenkes RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Kemenkes RI. (2016). Infodatin: Situasi Balita Pendek. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013. Diunduh tanggal 25 Februari 2015 dari <http://www.depkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2018). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id>
- Rahmawati, Rezal, F., Erawan, P.E. (2017). Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*.  
<https://www.neliti.com/id/publications/198377/pengaruh-konseling-gizi>
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Mardhiyah, A., Sriati, A. dan Prawesti, A. (2017). Analisis Pengetahuan dan Sikap Kader Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Desa Pananjung Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 1, No. 6, Desember 2017: 378 - 383
- Nur. D.R.N., Husodo. B. T., Nugraha. P. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Evaluasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Taman Posyandu Puskesmas Lamongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Volume 6, Nomor 1, Januari 2018 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Putriningtyas, D.A.T. (2016). *Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (DTKB) Terhadap Motivasi dan Keterampilan Kader di Dusun Soragan Ngestiharjo Kasihan Bantul*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Supriatna, Mamat. (2011). Efektivitas model konseling aktualisasi diri untuk mengembangkan kecakapan pribadi. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*.
- Wilis, R. & Al Rahmad, A.H. (2018). Penggunaan Modul Pendamping KMS terhadap
- WHO. (2015). Child mortality: Neonatal deaths and mortality rate diakses dari <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.MORT-1> tanggal 29 Februari 2016
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta; EGC.
- Yulifah, R. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.