

**Pengaruh Pelatihan dengan Metode Simulasi Terhadap Keberhasilan Penerapan Makan Beraneka Ragam oleh Kader Pendamping (Studi di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto)**

*The Effect of Training by Simulation Method on Cadres to the Successfulness of Diversity Food Application (a Study in Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto)*

*Shinta Ayu Retnawati<sup>1</sup>, Laksmi Widajanti<sup>1</sup>, Sri Achadi Nugrahaeni, S.A<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip,*

<sup>2</sup>*Dosen Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip*

**ABSTRAK**

Keluarga Sadar Gizi tercermin dari pola konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Perlunya makan beraneka ragam agar tercukupi semua kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Hasil dari pemetaan Kadarzi terhadap 288 keluarga di Kecamatan Trawas terutama makan beraneka ragam masih rendah sekali yaitu 30,9%, dengan diberikan pelatihan agar tercapai kompetensi kader pendamping. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan metode simulasi terhadap keberhasilan penerapan makan beraneka ragam oleh kader pendamping.

Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan rancangan penelitian *Non Randomized with pretest and posttest group*. Jumlah Populasi 146 kader pendamping dan sampel 60 kader pendamping. Variabel bebas penelitian adalah pelatihan dengan metode simulasi dan metode konvensional serta variabel terikatnya adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan kader pendamping. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pelatihan simulasi kepada kader pendamping dapat meningkatkan skor pengetahuan 16 poin dan metode konvensional 5 poin tetapi tidak bermakna dengan nilai  $p=0,127$ . Peningkatan skor sikap sebesar 11 poin untuk metode simulasi dan 19 poin untuk metode konvensional, terjadi perbedaan secara bermakna dengan nilai  $p=0,000$  sedangkan peningkatan skor keterampilan 12 poin untuk metode simulasi dan 10 poin untuk metode konvensional tetapi tidak bermakna dengan nilai  $p=0,102$ .

Disimpulkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader pendamping dapat diberikan pelatihan dengan mengkombinasikan antara metode simulasi dan metode konvensional. Diharapkan bagi dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dalam peningkatan kompetensi kader pendamping bisa diberikan pelatihan dengan menggunakan metode simulasi dan metode konvensional dengan memperpanjang waktu pelatihan minimal 3 hari.

**Kata kunci** : Pelatihan, Simulasi, Keluarga Sadar Gizi, Makan Beraneka Ragam, Kader Pendamping

**ABSTRACT**

*Nutrition-aware family was reflected from their variety of food consumption pattern and equal nutritional quality. Eating variety of food was needed to fulfill all nutrition needed by human body. Results of Kadarzi mapping on 288 families in Trawas district showed that eating variety of food was still low namely 30.9%. Training to cadres to improve their competence was needed. Objective of this study was to know the influence of training using simulation method on the success of eating variety of food application by cadres.*

*This was a quasy experimental study using non-randomized with pretest and posttest group design. Study population was 146 cadres. Samples were 60 cadres. Independent variables consisted of training with simulation method and with conventional method. Dependent variable was knowledge, attitude, and skills of cadres. Univariate and bivariate analysis were applied in the data analysis. Results of the study showed that no difference in score change on knowledge and skills between simulation method and conventional method groups ( $p > 0.05$ ). The increase of mean value for knowledge was 15 points for simulation method group and 9 points for conventional method group. The increase of score (median value) for skill was 12 points for simulation method group and 10 points for conventional method group. Score change difference on attitude between simulation method group and conventional group was identified ( $p < 0.05$ ). The increase of score for simulation method group was 9 points and for conventional method group was 19 points.*

*In conclusion, a training that combines simulation method and conventional method is able to improve knowledge, attitude and skill of cadres. Mojokerto district health office is expected to improve cadres' competence by giving trainings using simulation and conventional methods, and to provide longer time for training.*

**Keywords :** Training, simulation, eating variety of food, cadres

## LATAR BELAKANG

Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan upaya perbaikan gizi dari pemerintah sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi masalah gizi. Salah satu indikator dari Kadarzi adalah konsumsi makan beraneka ragam. Apabila terjadi kekurangan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain.<sup>1-2</sup>

Wujud dari Keluarga Sadar Gizi adalah adanya pemberdayaan keluarga melalui revitalisasi Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan pemberdayaan masyarakat melalui revitalisasi Posyandu dalam upaya perbaikan gizi keluarga, yang dititikberatkan pada kegiatan penyuluhan gizi yang secara keseluruhan kegiatan tersebut dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri diantaranya kader.<sup>3</sup>

Target *Millenium Development Goals* untuk menurunkan angka kematian Balita di Indonesia adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari kondisi tahun 2010 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk pencapaian penurunan prevalensi gizi kurang pada anak balita pada tahun 2015 menjadi 15% dari prevalensi yang ada sekarang ini adalah 18,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010 menunjukkan turunnya prevalensi anak balita (bawah lima tahun) yang berstatus kurang gizi dari 31% di tahun 1990 menjadi 17,9% di tahun 2010. Masalah lainnya adalah

banyaknya balita pendek (*stunting*) yaitu (35,6%) dan kurus (13,3%) pada Tahun 2010. Pada kelompok usia di atas 18 tahun, masalah gizi didominasi oleh kegemukan, hal ini terjadi karena angka pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki.<sup>4-5</sup>

Masih banyaknya kasus gizi kurang menunjukkan bahwa asupan gizi di tingkat keluarga belum memadai. Perlunya pendampingan pada keluarga oleh kader. Pendampingan keluarga sadar gizi adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi dalam keluarga. Kader Pendamping adalah seseorang yang bertugas mendampingi keluarga sasaran dan tinggal di desa/kelurahan, dipilih dari oleh dan untuk masyarakat setempat. Banyaknya tantangan yang dihadapi bangsa ini terkait dengan masalah gizi sangat erat hubungannya dengan faktor pengetahuan, sikap dan perilaku.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2010. Dilihat dari pemetaan Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) bahwa setiap kecamatan berbeda antara satu dengan yang lainnya dalam pencapaian peringkat Kadarzi. Pencapaian tertinggi dalam konsumsi makan beraneka ragam terdapat di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yaitu sejumlah 220 keluarga (78%) sudah mengkonsumsi makan beraneka ragam. Angka terendah dalam

pencapaian peringkat Kadarzi untuk konsumsi makan beraneka ragam terjadi di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto yaitu hanya sejumlah 89 keluarga (30,9%) terbiasa mengkonsumsi aneka ragam makanan.<sup>6</sup>

Peringkat Kadarzi perlu dicapai sehingga peran dari petugas gizi di tingkat Puskesmas adalah menyelenggarakan pertemuan dengan bidan Poskesdes dalam penyelenggaraan pendampingan meliputi pendataan sasaran, penetapan jumlah kader pendamping, tata cara pemilihan kader pendamping, merencanakan dan menyiapkan pelatihan kader pendamping (peserta, tempat dan peralatan/perengkapan pelatihan)

Peneliti melakukan wawancara pada satu petugas gizi dengan hasil bahwa sudah dilakukan pertemuan tingkat desa tetapi belum pernah diadakan pelatihan kader hanya sosialisasi karena terkendala dana serta kurangnya tenaga yang memberikan pembinaan gizi. Wawancara kepada kader pendamping sebanyak enam dengan hasil bahwa mereka tidak pernah diberikan pelatihan dengan metode simulasi, selama ini hanya ceramah saja dan mereka jarang sekali melakukan pendampingan kepada Keluarga Sadar Gizi. Wawancara kepada tiga ibu Keluarga Sadar Gizi dengan hasil bahwa mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang makan beraneka ragam baik dari Puskesmas maupun dari Kader.

Kemandirian kader pendamping akan terwujud jika mereka memiliki kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) tentang makan beraneka ragam, maka dari itu dilakukan upaya pelatihan kepada kader pendamping tentang makan beraneka ragam dengan metode simulasi karena dengan metode ini akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta didik.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan dengan metode simulasi terhadap keberhasilan penerapan makan beraneka ragam oleh kader pendamping di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto Tahun 2012.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah *quasi experimental* dengan rancangan penelitian *Non Randomized*

*with pretest and posttest group*. Variabel bebas terdiri dari pelatihan dengan metode simulasi sebagai kelompok eksperimen dan pelatihan dengan metode konvensional sebagai kelompok kontrol. Variabel terikatnya adalah kompetensi kader pendamping (pengetahuan, sikap dan keterampilan). Sebagai populasi adalah seluruh kader pendamping sebanyak 146 orang yang berada di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto, sampel 30 responden untuk metode simulasi dan 30 untuk metode konvensional dengan tehnik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan angket dan daftar tilik yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Pengukuran variabel pengetahuan terdiri dari 19 pertanyaan. Kriteria penilaian adalah dengan memberi skor 1 jika benar dan 0 jika salah. Variabel sikap diukur dengan 20 pernyataan. Kriteria penilaian adalah skor untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju : 4, setuju : 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu sangat setuju : 1, setuju : 2, tidak setuju : 3, sangat tidak setuju : 4. Variabel keterampilan diukur dengan daftar tilik yang terdiri dari 13 keterampilan. Kriteria penilaian ada 3 kriteria, jika terampil diberi skor 3, kurang terampil 2 dan tidak terampil 1.

Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi karakteristik responden. Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan metode yang digunakan. Analisis data dengan uji beda untuk mengetahui perbedaan perubahan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan baik metode simulasi maupun metode konvensional dengan menggunakan uji *Paired T-test* untuk data yang berdistribusi normal, untuk yang tidak berdistribusi normal menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Perubahan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan antara metode simulasi dan metode konvensional dengan menggunakan *Independent Sample T-test* untuk data yang berdistribusi normal, untuk data yang tidak berdistribusi normal dengan menggunakan uji *Mann Whitney*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar dari kelompok simulasi berpendidikan SLTP (56,7%), sebagian besar berusia antara 30 – 35 tahun (53,3%), lama menjadi kader antara < 6 tahun dan 6 – 10 tahun yaitu sama (36,7%) dan sumber informasi yang diperoleh sebagian besar dari tenaga kesehatan (63,3%). Sedangkan untuk kelompok konvensional yang berpendidikan SLTP dan SLTA sama (50%), usia sebagian besar > 35 (53,3%), lama menjadi kader 6 – 10 tahun (46,6%) dan sumber informasi yang didapatkan sebagian besar dari tenaga kesehatan (53,3%). Dari hasil uji statistik tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan, usia, lama menjadi kader dan sumber informasi antara kelompok metode simulasi dengan metode konvensional ( $p > 0,05$ ).

Tabel 2 menunjukkan ada perbedaan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode simulasi. Nilai median pengetahuan pada pre simulasi adalah 78,9. Pengukuran postes simulasi dilakukan 1 - 3 minggu setelah pelatihan dengan nilai median pengetahuan kader pendamping 94,7. Perbedaan nilai median antara pengukuran pretes dan postes pelatihan terdapat peningkatan sebesar 15,8. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$ . Nilai median sikap sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode simulasi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan, dengan nilai median sikap pada pretes simulasi 74,4. Pengukuran posttest dilakukan 1 - 3 minggu setelah pelatihan adalah dengan nilai 86,2. Peningkatan nilai sikap sebelum dan sesudah pelatihan adalah 11,8 dengan nilai  $p = 0,000$ . Hasil uji statistik *paired t-test* rerata skor keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode simulasi didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan dengan nilai  $p = 0,000$ , hal ini dapat dilihat dari rata-rata keterampilan sebelum pelatihan adalah 72,9 dan nilai rata-rata posttest 85,2. Perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah pelatihan adalah 12,3.

Tabel 3 menunjukkan nilai median pengetahuan kader pendamping pada metode konvensional sebelum dan sesudah pelatihan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pelatihan, dapat dilihat dari nilai median pengetahuan pada saat sebelum

pelatihan adalah 65,7. Pada pengukuran pengetahuan setelah 1 - 3 minggu pelatihan dengan nilai median 73,7. Terdapat peningkatan nilai median antara sebelum dan sesudah pelatihan 8 poin dengan nilai  $p = 0,010$ . Nilai median sikap pada metode konvensional sebelum pelatihan adalah 55,6. Pada pengukuran sesudah pelatihan nilai median 77,5. Terlihat peningkatan nilai rata-rata antara pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan adalah 21,9 poin. Sedangkan nilai  $p = 0,000$  berarti terdapat perbedaan yang signifikan atau perubahan skor antara sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode konvensional. Hasil uji beda nilai rerata keterampilan kader pendamping pada pelatihan dan metode konvensional sebelum dan sesudah pelatihan secara statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,003$ . Rerata skor keterampilan sebelum adalah 69,7. Pada pengukuran keterampilan sesudah 1 - 3 minggu pelatihan nilai rerata skor menjadi 76,3. Terdapat peningkatan nilai rerata skor sebelum dan sesudah pelatihan adalah 6,5 poin.

### **Perbedaan Pengetahuan Kader Pendamping Antara Kelompok dengan Metode Simulasi dan Metode Konvensional**

Berdasarkan tabel 1 dan 2 menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada kedua metode tersebut dengan melihat nilai  $p$  untuk metode simulasi adalah  $p = 0,000$ , sedangkan metode konvensional  $p = 0,010$ . Metode simulasi peningkatan nilai median setelah pelatihan yaitu 15,8 poin, sedangkan metode konvensional hanya 8.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : tingkat pendidikan, pengalaman, budaya dan lingkungan serta sumber informasi. Melihat tingkat pendidikan kader pendamping antara metode simulasi dan metode konvensional sebagian besar berpendidikan SLTP dan SLTA. Kesamaan tingkat pendidikan antara responden menjadi penyebab peningkatan pengetahuan antara kedua metode tersebut tidak berbeda jauh, akan tetapi kedua metode tersebut tetap memberikan perbedaan dalam peningkatan pengetahuan. Begitu juga dengan usia responden sebagian besar antara 30-35 dan > 35 tahun, bahwa sebagian besar responden sosok yang dewasa yang tentunya banyak pengalamannya. Penelitian ini

menunjukkan bahwa antara metode simulasi dan metode konvensional sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan responden. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa informasi yang diterima dengan melalui pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader pendamping sehingga menghasilkan perilaku yang baik. Pelatihan yang dilakukan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader pendamping tetapi tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode. Menurut Notoatmodjo penggunaan metode konvensional untuk meningkatkan pengetahuan dapat berhasil apabila disertai persiapan yang matang dan pelaksana menguasai sarannya, dengan demikian metode ini mempunyai beberapa keterbatasan seperti pelatih/fasilitator harus menguasai materi secara maksimal harus mengatur secara tepat dan dapat memanfaatkan sarana belajar yang terbatas. Dalam penelitian ini bahwa persiapan baik materi maupun fasilitator sudah dipersiapkan 1 bulan sebelum pelaksanaan, sehingga memungkinkan adanya keberhasilan antara kedua metode dalam peningkatan pengetahuan kader pendamping. Fasilitator juga merupakan petugas gizi jadi mereka berkompeten dalam memberikan atau menyampaikan materi pelatihan yaitu tentang makan beraneka ragam.<sup>8</sup>

### Perbedaan Sikap Kader Pendamping Antara Kelompok dengan Metode Simulasi dan Metode Konvensional

Berdasarkan tabel 1 dan 2 menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada saat sebelum dan sesudah pelatihan. Pada metode simulasi terlihat nilai median antara pretes dan postes adalah 11,8 dan nilai  $p = 0,000$ . Pada metode konvensional terdapat perbedaan nilai median sebelum dan sesudah pelatihan dengan nilai rata-rata 21,9, dan nilai  $p = 0,000$ . Berarti dapat disimpulkan bahwa kedua metode tersebut dapat meningkatkan sikap kader pendamping.

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor pembentukan sikap yaitu : pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi / lembaga pendidikan (agama), dan keadaan emosional. Orang lain yang dianggap penting adalah tenaga kesehatan, orang tua / mertua, suami dan semua yang dianggap mempunyai peran dalam penerapan makan beraneka ragam. Menurut Norman Anderson (dalam Eagly dan Chaiken, 1993) menyatakan bahwa sikap dan keyakinan individu terbentuk dan dimodifikasi setiap saat individu menerima informasi baru, kemudian diinterpretasi dan diintegrasikan dengan sikap dan keyakinan sebelumnya yang dimiliki individu. Penelitian Meita (2003) menyatakan bahwa

Tabel 1. Karakteristik Responden di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto

Karakteristik Kader Pendamping	Simulasi		Konvensional		$\chi^2$	$p$
	n = 30	%	n = 30	%		
<b>Pendidikan</b>						
1. SLTP	17	56,7	15	50	0,796	0,067
2. SLTA	13	43,3	15	50		
<b>Usia</b>						
1. 30 – 35 Tahun	16	53,3	14	46,7	0,267	0,606
2. > 35 Tahun	14	46,7	16	53,3		
<b>Lama Menjadi Kader</b>						
1. < 6 Tahun	11	36,7	8	26,7	0,834	0,659
2. 6 – 10 Tahun	11	36,7	14	46,6		
3. > 10 Tahun	8	26,6	8	26,7		
<b>Sumber Informasi</b>						
1. Nakes	5	16,7	7	23,3	0,790	0,852
2. Media Elektronik						
3. Media Massa	4	13,3	4	13,4		
4. Teman / Saudara	2	6,7	3	10		

metode ceramah maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden.<sup>9</sup> Menurut McGuire (dalam Eagly dan Chiken 1993) dan dipengaruhi oleh pendapat Hovland, et.al (1953), bahwa pemahaman individu terhadap pesan terjadi melalui 3 tahap yaitu : (a) perhatian terhadap pesan, (b) pemahaman terhadap isi, (c) penerimaan terhadap kesimpulan. Dalam melakukan komunikasi persuasif, ketiga faktor tersebut merupakan rangkaian yang baik secara langsung (penerimaan terhadap objek sikap) maupun tidak langsung berpengaruh terhadap perhatian individu pada isi pesan atau informasi mengenai objek sikap dan pemahaman terhadap informasi mengenai objek sikap. Dengan demikian dalam hal mempengaruhi orang lain, seorang fasilitator atau komunikator harus memfokuskan perhatian mereka menjadi bagian yang sangat penting agar isi pesan dapat dipahami oleh pendengar, kemudian menyetujui kesimpulan pesan yang disampaikan.<sup>10</sup>

### Perbedaan Keterampilan Kader Pendamping Antara Kelompok dengan Metode Simulasi dan Metode Konvensional

Bedasarkan tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan antara sebelum dan sesudah pelatihan, hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai mean sebelum dan sesudah pelatihan simulasi yaitu 12,3 dengan nilai  $p = 0,000$ . Kelompok

dengan metode konvensional menunjukkan bahwa ada perbedaan skor keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan, dengan nilai rerata skor yaitu 6,5 dan nilai  $p = 0,003$

Peningkatan skor keterampilan pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan kelompok konvensional jika dilihat secara diskriptif. Hal ini disebabkan karena metode yang digunakan dalam pelatihan metode simulasi berbeda dengan metode konvensional. Dalam simulasi kita lebih banyak melakukan demonstrasi (praktek) sedangkan pada metode konvensional hanya penjelasan dalam kelas tanpa praktek. Peningkatan memang tidak begitu mencolok pada kedua metode, hal ini disebabkan pengalaman dari semua responden adalah sama. Sebagian besar semua ibu rumah tangga, pastinya mereka sudah melakukan kegiatan ini sehari-hari. Pada penyediaan bahan yang tercantum dalam daftar tilik juga masih terbatas. Bahan-bahan yang disediakan antara kedua metode baik simulasi maupun konvensional juga sama. Hal ini yang menyebabkan perbedaan skor antara kedua metode tidak berbeda jauh. Hasil Penelitian Sulastyawati, dkk (2007), bahwa dengan adanya pelatihan maka akan meningkatkan 53,3% keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.<sup>11</sup> Menurut Graeff, dkk (1996) bahwa pelatihan keterampilan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program kesehatan. Selama implementasi pelatihan bertujuan untuk

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan pada Kelompok Metode Simulasi

Metode Simulasi	Pengetahuan			Sikap			Keterampilan		
	Median	Selisih	$p$	Median	Selisih	$p$	Mean	Selisih	$p$
Pretest	78,9	15,8	0,000	74,4	11,8	0,000	72,9	12,3	0,000
Posttest	94,7			86,2			85,2		

$p\ value < 0,05$

Tabel 3. Perbedaan Skor Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan pada Kelompok Metode Konvensional

Metode Konvensional	Pengetahuan			Sikap			Keterampilan		
	Median	Selisih	$p$	Median	Selisih	$p$	Mean	Selisih	$p$
Pretest	65,7	8	0,010	55,6	21,9	0,000	69,7	6,5	0,003
Posttest	73,7			77,5			76,3		

$p\ value < 0,05$

membangun dan memelihara perilaku yang sangat penting dalam kelangsungan program, maka pelatihan akan mengarah kepada perolehan keterampilan. Menurut Green ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap, sistem nilai yang dianut, pendidikan sosial ekonomi, pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan. Ada faktor pendukung yaitu ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, kemudian ada faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta para petugas kesehatan.<sup>12</sup> Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan FKM UI (1998) bahwa pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh adanya pembinaan, dengan pembinaan kader akan meningkatkan pengetahuan, aktivitas dan keterampilan kader dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan menurut Junaedi (1990) bahwa pengetahuan dan keterampilan kader dapat ditingkatkan melalui pelatihan kader baru, atau pelatihan ulang kader (*refreshing kader*).<sup>13</sup>

**Pengaruh Pelatihan Antara Metode Simulasi dan Metode Konvensional Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Pendamping Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)**

Penilaian perubahan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan pada dua kelompok yaitu kelompok dengan metode simulasi dan metode konvensional dilakukan dengan uji *Independent Sample T-test* untuk perubahan skor pengetahuan dan sikap, sedangkan untuk perubahan skor

keterampilan dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* dapat dilihat pada Tabel 3

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa untuk perubahan rerata skor pengetahuan kader pendamping antara 2 metode yaitu simulasi dan konvensional, untuk peningkatan rerata pengetahuan kader pendamping dengan metode konvensional 9 dengan standar deviasi 16, sedangkan untuk metode simulasi peningkatan nilai rerata pengetahuan adalah 15 dengan standar deviasi 12, hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,127$  sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan antara metode simulasi dan metode konvensional.

Peningkatan Nilai rerata skor sikap antara dua metode yaitu metode simulasi dan konvensional didapatkan untuk peningkatan nilai rata-rata sikap kader pendamping dengan metode konvensional 19 dengan standar deviasi 7. Sedangkan untuk metode simulasi peningkatan nilai rata-rata sikap adalah 11 dengan standar deviasi 10. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$ , berarti terdapat perbedaan yang signifikan nilai rata-rata sikap antara metode simulasi dan metode konvensional.

Peningkatan nilai rata-rata keterampilan antara dua metode simulasi dan konvensional dengan melihat nilai median karena data perubahan skor keterampilan tidak berdistribusi normal. Hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa untuk metode konvensional peningkatan nilai median keterampilan adalah 10 dengan standar deviasi 11, sedangkan untuk

Tabel 4. Perbedaan Perubahan Skor Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Antara Metode Simulasi dan Konvensional

Variabel dan Metode	N	Mean	Median	Standar Deviasi	<i>p</i>
<b>Pengetahuan</b>					
1. Konvensional	30	9	5	16	0,127
2. Simulasi	30	15	16	12	
<b>Sikap</b>					
1. Konvensional	30	19	19	7	0,000
2. Simulasi	30	11	8	10	
<b>Keterampilan</b>					
1. Konvensional	30	7	10	11	0,102
2. Simulasi	30	12	12	8	

*p value < 0,05*

metode simulasi nilai median perubahan skor keterampilan 12 dengan standar deviasi 8. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,102$  berarti tidak terdapat perbedaan atau perubahan skor keterampilan yang signifikan antara metode simulasi dengan metode konvensional.

Tabel 4 menunjukkan perbedaan perubahan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan antara metode simulasi dan metode konvensional. dapat diambil kesimpulan bahwa pada kedua metode baik simulasi maupun konvensional memiliki keunggulan masing-masing, pada saat dilakukan pretest maupun posttest, semua metode mengalami peningkatan, hal ini karena adanya kesamaan karakteristik dari responden.

Hasil analisa statistik pengetahuan pada kedua metode tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p > 0,05$ , akan tetapi perubahan skor tertinggi pada pengetahuan terjadi pada metode simulasi yaitu 15 poin dibandingkan dengan metode konvensional hanya 9 poin. Hasil penelitian Julia (2009) bahwa terjadi juga peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan pelatihan dengan metode simulasi sebesar 3,2.<sup>14</sup> Sedangkan hasil penelitian Meita (2003) bahwa peningkatan pengetahuan sebesar 10 poin pada intervensi dengan metode simulasi.

Keadaan ini memberikan gambaran bahwa intervensi simulasi sangat bermanfaat bagi peningkatan pengetahuan, meskipun masa evaluasi terhadap pengetahuan dilakukan selama satu minggu. Karena dalam metode simulasi kecenderungan kader pendamping untuk memahami tentang muatan informasi lebih mudah karena dengan contoh-contoh dan alat peraga.

Simulasi adalah kegiatan pembelajaran yang memberi kesempatan kepada pembelajar untuk meniru satu kegiatan yang dituntut dalam pekerjaan sehari-hari atau yang berkaitan dengan tanggung jawabnya. Proses simulasi ini secara aktif merangsang kader pendamping untuk lebih fokus memahami informasi yang diberikan, sehingga tingkatan pengetahuan kader tidak hanya sekedar tahu, tetapi sampai pada tahap analisis, yaitu menjabarkan dan menganalisis keseluruhan informasi dengan keadaan yang ditemui dilapangan, dan masa satu minggu kader dapat mengaplikasikan dalam proses belajar

mengajar, sehingga tahapan pengetahuan ke tahap sintesis secara perlahan mulai terbentuk, sehingga ketika dilakukan evaluasi pengetahuan kembali terjadi peningkatan.<sup>15</sup>

Perubahan skor pada sikap setelah dilakukan intervensi pada kedua metode menunjukkan bahwa peningkatan skor tertinggi terjadi pada metode konvensional yaitu sebesar 19 poin dan pada metode simulasi hanya 11 poin. Hasil analisa statistik terhadap sikap kader pendamping bahwa pada kelompok konvensional maupun simulasi mengalami kenaikan nilai sikap yang cukup bermakna. Yaitu nilai  $p = 0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa baik metode simulasi maupun konvensional dapat meningkatkan sikap kader pendamping. Hasil pengukuran terhadap rerata kenaikan nilai sikap, menunjukkan bahwa nilai pada kelompok konvensional lebih tinggi dibandingkan simulasi 19 dan 11 poin. Sehingga bisa dikatakan bahwa metode konvensional lebih efektif dibandingkan metode simulasi dalam meningkatkan sikap kader pendamping.

Hasil analisa statistik terhadap nilai keterampilan menunjukkan bahwa pada kelompok konvensional dan simulasi tidak mengalami kenaikan secara bermakna. Hasil pengukuran terhadap rerata kenaikan nilai keterampilan menunjukkan bahwa nilai kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan nilai kelompok konvensional yaitu 12 dan 7 poin sehingga dapat dikatakan bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode konvensional dalam peningkatan keterampilan kader pendamping tentang makan beraneka ragam.

Hasil penelitian Sutoro (2009) bahwa peningkatan keterampilan sebesar 18% pada metode simulasi, pada penelitian ini terjadi peningkatan keterampilan sebesar 12%.<sup>16</sup> Sedangkan penelitian Edy (2007) peningkatan pada skor keterampilan terjadi sebesar 4,6% setelah evaluasi 2 minggu.<sup>17</sup> Hal ini dapat disimpulkan bahwa metode simulasi dapat meningkatkan keterampilan lebih tinggi dibandingkan metode konvensional jika dilihat secara diskriptif akan tetapi dilihat secara analitik tidak ada perbedaan secara bermakna pada perubahan skor keterampilan.



## KEKESIMPULAN

Ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan baik metode simulasi maupun metode konvensional. Terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap antara metode simulasi dan metode konvensional. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan keterampilan antara metode simulasi dan metode konvensional.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Strategi KIE Keluarga sadar Gizi ( KADARZI )*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2007.
2. Azwar A. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat; 2002.
3. Prasetyawati AE. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
4. Pemerintahan Propinsi J. *Peraturan Gubernur Jawa Timur No : 52 Tahun 2010 Tentang Rencana Kerja Pembangunan Daerah Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya: Pemprov Jatim; 2010.
5. Kepmenkes RI. *Seribu Hari Untuk Negeri Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi Menuju Manusia Indonesia Prima*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2012.
6. Dinas Kesehatan M. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2010*. Mojokerto: Dinkes Mojokerto; 2010.
7. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
8. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
9. Meita D. *Efektivitas Metode Ceramah Tanya Jawab Dan Simulasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dini Penyalagunaan Narkoba Pada REmaja SLTP 1 Borobudur Kabupaten MAgelang*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2003.
10. Syaefuddin. *Pembelajaran Teknik Melatih bagi Pelatih: Modul 2 Metode Pembelajaran* Jakarta: Pusdiklat Depkes RI; 2002.
11. Sulatyawati d. *Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan Tentang DHF Terhadap Peningkatan Keterampilan Penyuluhan Kader Kesehatan*. Malang: Program Studi Keperawatan Lawang Poltekes Kemenkes Malang; 2007.
12. Green L. *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*. Mountain View: Mayfield Publishing Company; 1991.
13. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Pengukuran Keberhasilan Pelatihan* Jakarta: Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan; 1993.
14. Veronica J. *Pengaruh Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Guru Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sekolah Menengah Umum Dan Sekolah Menengah Kejuruan Swasta Pencawan Medan*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2009.
15. Roestiyah NK. *Strategi Belajar mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
16. Sutoro. *Peningkatan Keterampilan Pidato Persuasif Pada Pembelajaran Bahasa Indonesia Melalui Metode Simulasi Lomba Pidato Berbahasa Indonesia Pada Kelas XII IPS 1 Semester 1 SMA Negeri Ajibarang Tahun Pelajaran 2009/2010*. Jurnal DIDAKTIKA. 2009 Juni
17. Sukiarko E. *Pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.