

Evaluasi Manajemen Pelatihan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Puskesmas Paruga Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat

Evaluation on Integrated Health Post Cadres Training Management in Paruga Primary Healthcare Centers at Bima City Nusa Tenggara Barat Province

Rostinah¹, Laksmi Widajanti², Lucia Ratna Kartika Wulan²

¹Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRAK

Pelatihan Kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima belum meningkatkan kompetensi kader Posyandu karena penimbangan bayi dan balita di Posyandu hanya mencapai 70%, lebih rendah dari target SPM yaitu 80%. Tujuan penelitian adalah melakukan evaluasi terhadap pelatihan kader Posyandu dan menganalisis hasil evaluasi untuk perbaikan pelaksanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Rasanae Timur.

Pelaksanaan Penelitian dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi pelaksanaan pelatihan dilakukan secara kualitatif dengan wawancara mendalam di Puskesmas Paruga Kota Bima. Informan utama adalah Tim Pelaksana Pelatihan kader Posyandu. Analisis kualitatif dilakukan dengan analisis isi. Evaluasi uji coba Informan metode pelatihan dilakukan secara kuantitatif di Puskesmas Rasanae Timur dengan membandingkan dua kelompok sasaran dengan menggunakan metode konvensional dan Belajar Berdasarkan Masalah (BBM). Subjek penelitian adalah Tim Pelaksana Pelatihan dan kader Posyandu sejumlah 28 orang pada kelompok konvensional dan 38 orang pada kelompok Belajar Berdasarkan Masalah (BBM). Analisis data dilakukan dengan analisis bivariat uji *Paired t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas SDM masih rendah dan tidak memiliki pedoman pelatihan dalam manajemen pelatihan kader. Perencanaan tidak melibatkan kader, pelaksanaan pelatihan tidak sesuai dengan tujuan pelatihan dan evaluasi belum dilakukan pada pelatihan. Pelatihan kader dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah dan konvensional meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Metode BBM meningkatkan kompetensi dan kepuasan kader Posyandu lebih tinggi daripada metode konvensional.

Perencanaan pelatihan seharusnya melibatkan kader Posyandu, dilakukan penyusunan pedoman pelatihan dan dilaksanakan sesuai tujuan serta dilakukan evaluasi. Pelatihan dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah meningkatkan kompetensi kader lebih baik daripada metode konvensional.

Kata kunci : Evaluasi, Manajemen Pelatihan, Kader Posyandu, Belajar Berdasarkan Masalah

ABSTRACT

Training of posyandu (integrated service post) cadres in Paruga primary healthcare center (puskesmas) Bima city did not improve the posyandu cadres' competency. It was indicated by only 70% infants and under-five children weighed their bodyweight in the posyandu; this was below the SPM (80%). Objective of this study was to evaluate training of posyandu cadres, and to analyze the evaluation results to improve the implementation of posyandu cadre trainings in East Rasanae primary healthcare centers. This was a qualitative and quantitative study. Evaluation of the training implementation was done qualitatively by conducting in-depth interview at Paruga primary healthcare center, Bima city.

Main informant was task force team for posyandu cadre training. Content analysis was applied in the qualitative analysis. Evaluation of a pilot testing on training method was done quantitatively in the East Rasanae puskesmas. Two target groups, one with conventional method and the other with problem based learning (BBM) method, were compared. Study subjects were training taskforce, 28 posyandu cadres in the conventional method group, and 38 cadres in the problem based learning method group. Paired t-test was applied in the bivariate analysis.

Results of the study showed that human resource quality was inadequate, and no standard guidelines for cadre training management. Cadres were not involved in the planning, implementation of training did not match with the training purposes, and training evaluation was not conducted. Cadre training with problem based learning and conventional methods improved knowledge and skill of the cadres. The improvement of knowledge and skill of cadres was higher in the BBM method group than in the conventional method group. Similarly, cadre satisfaction was higher in the BBM method group than in the conventional method group.

Training plan should involve posyandu cadres; training guidelines should be made; training implementation should be done according to the training purposes, and evaluation should be conducted. Training with BBM method is better in increasing cadre competence than conventional method.

Keywords : *evaluation, training management, posyandu cadre, problem-based learning*

PENDAHULUAN

Cakupan pelayanan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Tahun 2011 dengan indikator Menimbang Bayi dan Balita Setiap bulan sebesar 70%. Pencapaian ini masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan yaitu 80%. Laporan bulanan perkembangan Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paruga Tahun 2011 masih ada beberapa indikator yang belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Cakupan K4 wilayah Posyandu rata-rata 80% belum memenuhi target sebesar 95%. Cakupan Imunisasi campak rata-rata 60% belum memenuhi target pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 100%.

Cakupan Posyandu yang belum memenuhi target menunjukkan bahwa pelayanan Posyandu masih belum maksimal untuk deteksi dini kesehatan ibu dan anak. Pelayanan optimal di Posyandu memerlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader dengan kebijakan teknis dan perkembangan teknologi terkini sehingga kader bisa bekerja sesuai norma, standar, prosedur, dan kriteria pengembangan Posyandu. Jumlah kader aktif di Posyandu rata-rata 3 orang padahal kebutuhan kader Posyandu adalah 5 orang dan kompetensi kader masih kurang dalam memberikan pelayanan di Posyandu.¹

Puskesmas Paruga sebagai bagian dari Wilayah Kecamatan Rasanae Barat Kota Bima Provinsi NTB telah melaksanakan Pelatihan Kader Posyandu pada Tahun 2011 yang diikuti oleh 96 Kader dari 32 Posyandu di Kota Bima. Kegiatan meliputi penyampaian materi posyandu dan pembelajaran pengisian format Sistem Informasi Posyandu (SIP) dari format 1-6.

Keberhasilan upaya kesehatan sangat ditentukan oleh sumberdaya manusia kesehatan yang profesional. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menghasilkan dan meningkatkan sumberdaya manusia kesehatan yang profesional melalui pelatihan.²⁻³ Sheal menyebutkan alasan utama pelatihan untuk menyesuaikan perubahan dalam teknologi, tugas dalam pekerjaan, kurang keterampilan dan mendapatkan keterampilan jangka panjang.⁴⁻⁵

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti setelah pelatihan kader di Puskesmas Paruga tanggal 28-30 Juli 2011 dari 30 kader 65% tidak bisa mengisi buku Sistem Informasi Posyandu (SIP), 50% kader tidak bisa melakukan penimbangan dengan baik dan benar, 45% kader tidak bisa membaca Kartu Menuju Sehat (KMS).

Klarifikasi hasil terhadap 30 kader yang mengikuti pelatihan bahwa semua kader belum pernah dilibatkan dalam perencanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas dan belum pernah dilakukan evaluasi peningkatan kompetensi

kader Posyandu sebelum dan sesudah pelatihan.

Manajemen pelatihan terdiri dari proses perencanaan (P1), penggerakan dan pelaksanaan (P2), pemantauan, pengendalian dan penilaian (P3). Proses tersebut merupakan suatu siklus integral yang digambarkan dalam suatu konsep model pelatihan. Strategi pelatihan menggunakan pendekatan sistem dan dibina secara terpadu, berkesinambungan, dan optimal sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang siap pakai, terampil, disiplin, dan produktif.⁶

Tujuan Umum Penelitian adalah Melakukan evaluasi manajemen pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima, rekomendasi evaluasi hasil pelaksanaan pelatihan dan uji coba model pelatihan dengan menggunakan metode konvensional dan Metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) di Puskesmas Rasanae Timur.

METODE PENELITIAN

Variabel penelitian meliputi *input* manajemen pelatihan yaitu sumberdaya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana, metode, waktu, dan sasaran oleh Tim Pelaksana Pelatihan di Puskesmas Paruga Kota Bima. Proses manajemen pelatihan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi. *Output* yaitu efektifitas manajemen pelatihan kader meliputi pencapaian tujuan dan hasil belajar kader Posyandu setelah dilakukan pelatihan.

Pelaksanaan Penelitian dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi pelaksanaan pelatihan dilakukan secara kualitatif dengan wawancara mendalam di Puskesmas Paruga Kota Bima. Informan utama adalah Tim Pelaksana Pelatihan kader Posyandu. Informan utama sebanyak tujuh orang yaitu Tim Pelaksana pelatihan kader Posyandu yang terdiri Koordinator Program Promosi Kesehatan, Pengelola Program Promosi Kesehatan yang terdiri dari dua orang, empat orang pelatih pelatihan kader yang terdiri dari satu orang Pengelola Program Gizi, satu orang Pengelola Program Penanggulangan Pencegahan Penyakit (P2P), satu orang dari Pengelola Program KIA dan satu orang dari Program Penanggulangan Diare Dan Imunisasi. Informan triangulasi sebanyak tujuh orang yaitu Kepala Puskesmas

dan Kader Posyandu yang terdiri dari enam kader yaitu masing-masing satu orang dari kelurahan Tanjung, Sarae, Pane, Nae, Dara, dan Paruga.

Analisis kualitatif dilakukan dengan analisis isi dan evaluasi uji coba Informan metode pelatihan dilakukan secara kuantitatif di Puskesmas Rasanae Timur dengan membandingkan dua kelompok sasaran dengan menggunakan metode konvensional dan Belajar Berdasarkan Masalah (BBM). Subyek penelitian adalah Tim Pelaksana Pelatihan dan kader Posyandu sejumlah 28 orang pada kelompok konvensional dan 38 orang pada kelompok Belajar Berdasarkan Masalah (BBM). Analisis data dilakukan dengan uji bivariat dengan uji *Paired t-test*.

Pelatihan kader Posyandu diadakan di Puskesmas Paruga Kota Bima tanggal 28-30 Juli 2011 yang dihadiri oleh 96 kader di 32 Posyandu, masing-masing Posyandu diwakili oleh tiga kader aktif baik itu kader baru maupun kader lama. Wawancara mendalam dengan tujuh orang informan utama di Puskesmas Paruga Kota Bima terdiri dari tiga orang Pengelola Program Promosi Kesehatan yaitu Koordinator Program Promkes sebagai IU1, Pengelola Program Promkes dua orang sebagai IU2 dan IU3, satu orang Pelatih Gizi sebagai IU4, satu orang pelatih dari KIA sebagai IU5, satu orang pelatih dari TB Paru sebagai IU6, satu orang pelatih dari ISPA Diare dan Imunisasi sebagai IU7, dan bendahara BOK tahun 2011 untuk konfirmasi masalah dana. Informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas sebagai IT1 dan kader Posyandu Kelurahan Tanjung sebagai IT2, kader Posyandu Kelurahan Paruga sebagai IT3, kader Posyandu Kelurahan Dara sebagai IT4, kader Posyandu Kelurahan Sarae sebagai IT5, kader Posyandu Kelurahan Nae sebagai IT6, kader Posyandu Kelurahan Pane sebagai IT7.

Wawancara mendalam Tim Pelaksana Pelatihan kader Posyandu dilakukan pada bulan April 2012 bertujuan untuk mendapatkan informasi terhadap manajemen pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga. Uji coba manajemen pelatihan di Puskesmas Rasanae Timur dengan dua metode pelatihan yaitu pada tanggal 2-3 Juni 2012 menggunakan metode konvensional dan tanggal 4-5 Juni 2012

menggunakan metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) dengan mempersiapkan modul untuk peserta dengan pembagian waktu setiap sesi. Pelaksanaan pelatihan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi kompetensi kader dengan pretes dan postes di Posyandu.

HASIL

Pencapaian tujuan pelatihan dan hasil belajar pada manajemen pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima tidak mempengaruhi kompetensi kader karena setelah dilakukan pengukuran pengetahuan dan keterampilan didapatkan hasil bahwa kader Posyandu sebanyak 65% tidak bisa mengisi buku SIP (Sistem Informasi Posyandu), 50% kader tidak bisa melakukan penimbangan dengan baik dan benar, 45% kader tidak bisa membaca Kartu Menuju Sehat (KMS).

Hasil belajar dalam pelatihan kader harus bisa diukur untuk itu perlu alat ukur kompetensi kader sebelum dan sesudah pelatihan. Tidak ada alat ukur untuk mengetahui hasil belajar kader sebelum maupun sesudah diberikan pelatihan penyegaran kader Posyandu di Puskesmas Paruga. Pelaksanaan pelatihan penyegaran kader Posyandu tidak disediakan waktu khusus untuk evaluasi hasil belajar kader karena tidak ada perencanaan khusus dari petugas untuk melihat hasil belajar peserta dalam pelatihan. Hasil dari penelitian ini adalah tidak dilakukan evaluasi hasil belajar seperti diungkapkan dalam Kotak 1.

Kotak 1

Tujuan pelatihan kan agar meningkatkan kemampuan skill kader dalam Posyandu dan kita melihatnya bukan pada saat pelatihan tapi pada saat Posyandu tiap bulannya, tidak ada pengukuran kompetensi kader pada saat pelatihan. UI 3

Perencanaan manajemen pelatihan kader di Puskesmas Paruga Kota Bima Berdasarkan hasil wawancara dalam pelatihan Kader Posyandu semua informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa rencana penyusunan kebutuhan tenaga pelatihan kader melibatkan berbagai petugas di Puskesmas baik Program

Promkes, KIA, Gizi, TB Paru, penanggulangan diare dan imunisasi. Program promosi kesehatan menunjuk koordinator program sebagai pelatih pada pelaksanaan pelatihan kader Posyandu, sedangkan kader Posyandu menyatakan bahwa tenaga yang ikut serta dalam pelaksanaan pelatihan yaitu petugas yang memberikan pelayanan di Posyandu, seperti yang tercantum pada kotak 2.

Kotak 2

Promkes jumlahnya ada tiga orang sedangkan pelatih penyegaran kader kemarin kita tunjuk koordinator masing-masing program gizi, KIA, TB Paru, ISPA Diare dan imunisasi. IU 2

Promosi kesehatan bekerjasama dengan program lainnya yang terkait dengan Posyandu yaitu KIA, gizi, TB Paru, Penanggulangan Diare dan Imunisasi. IU 7

Penunjukan dilakukan oleh promkes, lalu menunjuk Koordinator masing-masing Program Gizi, KIA, TB Paru, ISPA Diare dan imunisasi untuk penyampaian materi pelayanan pada Posyandu. IT 1

Ada bidan, yang semuanya hadir pada saat Posyandu. IT 4

Analisis identifikasi masalah pelatihan kader Posyandu, Informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa analisis identifikasi masalah pelatihan penyegaran kader Posyandu berdasarkan pengamatan di Posyandu didapatkan hasil bahwa banyak sekali kader-kader baru yang belum mendapatkan pelatihan, pengetahuan kader lama masih kurang dan untuk meningkatkan Strata Posyandu maka dilakukan pelatihan kader Posyandu, seperti di ungkapkan dalam kotak 3.

Pengorganisasian manajemen pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima terkait dengan informasi tentang koordinasi antara petugas dalam pelatihan Kader Posyandu, uraian tugas secara tertulis, dan motivasi pemimpin dalam kegiatan.

Pengorganisasian pelatihan kader Posyandu di koordinator langsung oleh Program Promosi

Kotak 3

Analisis kita kan gini sebelum kita mengadakan pelatihan penyegaran kader itu jumlah kader itu naik turun, kenyataannya bahwa ternyata banyak sekali kader-kader baru karena faktor pribadi lambat laun kader yang dilatih itu hilang ya nggak tahu alasannya apa. Entah apa ikut suami, apa menikah terus muncul lagi kader-kader baru yang belum pernah dilatih. yang kedua ini waktu. Kita liat misalnya kualitas pengetahuan kader dari segi skill menimbang kurang maka dilakukan pelatihan penyegaran kader. IU 2

Tidak tahu tentang perencanaan di Posyandu karena tidak pernah diikutsertakan dalam perencanaan pelatihan kader, permasalahan di Posyandu itu kader tidak pernah mendapatkan insentif paling nggak dapat triwulan lah. IT 7

Kesehatan dan penunjangkan pelatih dilakukan oleh masing-masing Koordinator Program KIA, Gizi, TB Paru, Penanggulangan Diare dan Imunisasi. Koordinator Program Promosi Kesehatan tidak mempunyai kriteria khusus penunjangkan pelatih dan belum ada kerjasama antara petugas dengan kader terkait dengan pelaksanaan pelatihan kader Posyandu. Pernyataan tersebut dapat dilihat dalam kotak 4.

Kotak 4

Promkes menunjuk pelatih dari masing-masing koordinator program di Puskesmas. IU 7

Proses pelatihan kader Posyandu semua dilakukan oleh Promkes kemudian memberikan laporan kegiatan kepada Kepala Puskesmas. IT 1

Tidak pernah diikutsertakan dalam pengorganisasian pelatihan atau menanyakan langsung kebutuhan pelatihan para kader. IT 3

Pelaksanaan Manajemen Pelatihan Kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima berdasarkan informasi dari informan utama dan

triangulasi dengan wawancara mendalam terhadap Tim Pelaksana Pelatihan Kader Posyandu bahwa pada pelaksanaan tidak sesuai dengan perencanaan karena tidak pernah dirumuskan dan disepakati secara bersama-sama tujuan dari pelatihan Kader Posyandu sehingga terdapat kendala waktu pada pelaksanaan pelatihan kader Posyandu, hal tersebut bisa dilihat seperti di ungkapkan dalam kotak 5.

Kotak 5

Banyak masalah yang berkaitan dengan waktu dan penjadwalan kan maklum lah kita jadwalkan jam 8.00 datangnya molor semua sampai jam 10.00 yaa kita mau mulai gimana kalo kadernya belum datang semua yaa mau dipaksakan gimana juga nggak bisa, coba ontime gitu kan bagus tapi kita kan nggak bisa karena anggarannya nggak sesuai besaran dananya kurang cuma untuk ongkos transport aja, coba sampai jam 6 artinya kita bisa fulltime kan bagus. IU 1

Kemarin 1 sesi berapa kayaknya nggak ditentukan kemarin tuh, setelah materi selesai ya selesai. IU 3

Kendala waktu itu pokoknya waktu yang menghambat mungkin mereka banyak yang ingin disampaikan sama orang puskesmas gitu kan tapi memang kan waktukan berhubungan dengan anggaran mungkin mereka dikasih anggaran berapa dengan anggaran segitu mereka harus melatih begitu banyak kader kan gitu, saya juga memahami seh kendala orang puskesmas. IT 2

Dalam hal evaluasi Manajemen Pelatihan Kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima pada tingkat reaksi, tingkat belajar dan tingkat tingkah laku bahwa semua informan utama dan informan triangulasi mengatakan belum pernah dilakukan evaluasi dalam pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima, hal ini bisa dilihat didalan kotak 6.

Sumberdaya Manusia dalam pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima yaitu Tim Pelaksana Pelatihan Kader Posyandu yang terdiri dari Program Promosi Kesehatan dan berkoordinasi dengan lintas program Posyandu

Kotak 6

Tidak dilakukan penilaian atau pengukuran kompetensi peserta latih tetapi dilakukan di Posyandu pada saat kader melakukan pelayanan Posyandu dan tidak ada evaluasi seperti yang disebutkan tadi dalam pelatihan kader posyandu di Puskesmas Paruga. IU 4

Tidak dilakukan karena mereka sudah melihat kinerja kita di Posyandu. Saya tidak pernah ditanya tentang hasil pelaksanaan pelatihan pengukuran hasil pelatihan juga tidak dilakukan setelah mendapatkan pelatihan ya kita kembali bekerja di Posyandu tapi saya rasa pelaksanaan pelatihan tidak meningkatkan pengetahuan kita karena kader juga sudah tahu tanpa dilakukan pelatihan. IT 4

yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Gizi, Program TB Paru, dan Program ISPA Diare dan Imunisasi, hal ini seperti pernyataan yang terdapat dalam kotak 7.

Kotak 7

Panitia intinya Promkes terus melakukan koordinasi lintas program Posyandu. IU 3

Program Promosi Kesehatan, gizi, KIA, ISPA Diare dan Imunisasi, dan TB Paru. IU 5

Yang bertanggungjawab atau yang mempunyai kegiatan itu adalah Promkes kemudian berkerjasama dengan Program Gizi, KIA, dll yang ada di Posyandu. IT 1

Informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa pembiayaan/pendanaan Manajemen Pelatihan Kader di Puskesmas Paruga Kota Bima menggunakan dana BOK. Kendala pendanaan di Puskesmas Paruga adalah pencairan dana yang tidak tepat waktu sehingga menggunakan dana talangan untuk kegiatan pelatihan kader Posyandu, hal ini juga didukung oleh pernyataan Kepala Puskesmas sebagai informan triangulasi, seperti diungkap dalam kotak 8.

Kaitan dengan ketersediaan alat serta kecukupan sarana dan prasarana dalam pelatihan kader Posyandu bahwa sebagian besar informan utama dan informan triangulasi yang terdiri dari

Kotak 8

Dana BOK tahun 2011 tetapi pada pelaksanaan menggunakan dana talangan setelah pelaksanaan pelatihan dilakukan baru klaim dana BOK. IU 7

Pakai Dana kan dana BOK. IT 1

kader Posyandu menyatakan bahwa sarana dan prasarana cukup memenuhi dalam pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima. Sarana dan prasarana dalam manajemen pelatihan sangat berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan pelatihan kader Posyandu karena kecukupan fasilitas dalam pelatihan akan memberikan kemudahan dalam pemahaman peserta akan materi pelatihan. Informan utama menyatakan bahwa tidak terdapat masalah atau kendala dalam menyediakan sarana dan prasarana pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima. Hal ini tercantum sesuai dalam kotak 9.

Kotak 9

Semuanya ada dan mencukupi karena ada buku untuk pelatihan kader untuk sebagai panduan kader dalam pelatihan penyegaran kader, slide, LCD, peralatan Posyandu atau fasilitas-fasilitas yang ada di Posyandu. IU 1

Sarana dan prasarana cukup, ada LCD untuk pemateri biar memudahkan pelatih dan kader dalam memahami materi pelatihan. IU 3

Sarana dan prasarana lengkap. IT 2

Hasil penelitian terkait petunjuk teknis manajemen pelatihan kader di Puskesmas Paruga Kota Bima bahwa semua informan utama menyatakan tidak ada petunjuk pelatihan, sedangkan informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas Paruga Kota Bima menyatakan ada petunjuk pelatihan yang dibuat sendiri berdasarkan pengetahuan petugas tetapi setelah di observasi oleh peneliti terkait petunjuk teknis pelatihan bahwa Tim Pelaksana Pelatihan Kader Posyandu tidak membuat petunjuk pelatihan pada pelaksanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima.

Waktu dalam manajemen pelatihan sangat

Kotak 10

Kalau untuk petunjuk pelatihan kita tidak punya hanya buku panduan kader dalam pelayanan Posyandu tetapi untuk pelatihan kemarin kita lebih kepada pengalaman kita dalam pelayanan di Posyandu. IU 1

Tidak ada petunjuk khusus dalam pelatihan kita kemarin hanya mengadakan pelatihan dan memberikan materi tentang program kita yang sesuai dengan pengalaman kita yang didapat dari kuliah dulu. IU 6

Petunjuk pelatihannya kita buat sendiri harus ada dari pusat supaya seragam isinya. Adasih tapi terbatas tidak semua lengkap. Kalo menurut saya tidak sesuai kebutuhan pelatihan. IT 1

penting agar kegiatan pelatihan berhasil dilakukan, berdasarkan wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas menyatakan bahwa waktu yang digunakan untuk manajemen pelatihan kurang sehingga pelaksanaan pelatihan tidak sesuai dengan perencanaan.

Pelaksanaan pelatihan kader Posyandu dilakukan setelah Rencana Usulan Kegiatan di disetujui oleh Dinas Kesehatan untuk pencairan dana. Pelaksanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima dilakukan selama tiga hari karena tidak memungkinkan dilakukan pelatihan selama satu hari saja, hal ini seperti yang tercantum dalam kotak 11.

Kotak 11

Waktu pelaksanaan pelatihan kader tiga hari karena jumlah kadernya banyak sekali kalau dikumpulkan satu hari pasti tidak efektif, kalo waktu yang dibutuhkan untuk manajemen pelatihan saya kurang tahu tepatnya tapi setiap bulan sebelum pelaksanaan kita melakukan koordinasi dengan berbagai program di Posyandu. IU 4

Dalam hal penentuan sasaran pelatihan kader Posyandu bahwa belum ada evaluasi yang dilakukan di Puskesmas terkait dengan sasaran

karena penentuan sasaran dilakukan oleh Program Promosi Kesehatan yang mempunyai kegiatan pelatihan kader Posyandu. Hal tersebut sesuai pernyataan yang terdapat dalam kotak 12.

Kotak 12

Tidak ada evaluasi penentuan sasaran itu tergantung kegiatan yang terlebih dahulu kita lakukan analisis kebutuhan sehingga bisa kita tentukan sasarannya. IU 2

Target dan sasaran ditentukan Promkes atas persetujuan dari Kepala Puskesmas, setelah disetujui oleh Kepala Puskesmas terus rencana kerja setahun dibawah ke Dinas Kesehatan lalu diverifikasi baru kegiatan bisa dilaksanakan, setelah sasaran dan target ditentukan baru kegiatan akan dilaksanakan. Evaluasi sasaran belum pernah dilakukan.

IT 1

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga belum dilakukan sesuai dengan manajemen pelatihan kader karena kualitas SDM masih rendah, belum memiliki pedoman pelatihan dalam manajemen pelatihan kader, Perencanaan tidak melibatkan kader, pelaksanaan pelatihan tidak sesuai dengan tujuan pelatihan dan evaluasi belum dilakukan pada pelatihan.

Pelaksanaan Manajemen Pelatihan Kader Posyandu di Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima dibagi menjadi dua gelombang. Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Rasanae Timur selama empat hari dengan pembagian dua hari untuk kelompok yang menggunakan metode konvensional dan dua hari untuk Metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) yang disesuaikan dengan karakteristik kader baru Posyandu, untuk mengetahui perbedaan kompetensi kader dengan metode konvensional dan BBM maka dilakukan uji pretes dan postes.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired t-test* menunjukkan ada perbedaan atau perubahan signifikan dalam nilai mean pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM). Nilai mean pengetahuan pada pre BBM

adalah 72,5 dengan standar deviasi 7,8. Pada pengukuran postes BBM didapatkan nilai mean pengetahuan kader pendamping 90 dengan standar deviasi 6,8. Terlihat dari nilai mean bahwa ada perbedaan antara pengukuran pretes dan postes pelatihan, terjadi peningkatan sebesar 17,5. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pretes dan postes pelatihan dengan metode BBM.

Perbedaan nilai rata-rata keterampilan pada kader posyandu setelah pelatihan dengan metode BBM diperoleh dengan melakukan uji *Paired t-test* dengan membaca nilai mean maka hasil uji statistik *Paired t-test* rerata skor keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode BBM didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan, hal ini dapat dilihat dari rata-rata keterampilan sebelum pelatihan adalah 71 dengan standar deviasi 7,4. Pada pengukuran postes nilai rata-rata 95 dengan standar deviasi 4,8. Terlihat dari nilai mean ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 24. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan keterampilan setelah melakukan pelatihan dengan menggunakan metode BBM dan di pelayanan Posyandu keterampilan kader tidak berubah setelah mendapatkan pelatihan dengan metode BBM.

Pelatihan kader Posyandu dengan metode konvensional dilakukan untuk mengetahui hasil pelatihan yaitu pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dan perbedaan skor pengetahuan kader Posyandu pada metode konvensional setelah pelatihan. Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan dengan uji *Paired t-test*, dari hasil uji nilai mean pengetahuan kader Posyandu pada metode konvensional sebelum dan sesudah pelatihan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pelatihan, dapat dilihat dari nilai mean pengetahuan pada saat sebelum pelatihan adalah 74,5 dengan standar deviasi 7,7. Pada pengukuran pengetahuan setelah pelatihan nilai mean 87,9 dengan standar deviasi 6,2. Terdapat peningkatan nilai mean antara sebelum

dan sesudah sebesar 13,4. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan.

Perbedaan rerata skor keterampilan kader Posyandu kelompok pelatihan dengan metode konvensional sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode konvensional diperoleh dari uji statistik *Paired T-test* yang ditunjukkan dengan membaca nilai mean. Hasil uji beda nilai rerata skor keterampilan kader Posyandu pada pelatihan dengan metode konvensional sebelum dan sesudah pelatihan secara statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna. Rerata skor keterampilan sebelum pelatihan adalah 70,7 dengan standar deviasi 7,9, pada pengukuran keterampilan sesudah pelatihan nilai rerata skor 76,3 dengan standar deviasi 7,0. Terdapat peningkatan nilai rerata skor sebelum dan sesudah pelatihan adalah 6,5 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode konvensional.

Kuesioner evaluasi untuk pelaksana pelatihan terdiri dari 13 pertanyaan yaitu penilaian kader terhadap kemampuan pelatih dalam memberikan motivasi kepada kader Posyandu dan kemampuan pelatih dalam presentasi materi. Uji coba kuesioner sudah dilakukan pada pelatihan bagi pelatih kelas ibu hamil.⁷ Hasil evaluasi metode konvensional adalah 71.2% kader Posyandu menilai kinerja pelatih kurang dan 28.8% kinerja pelatih baik. Hasil evaluasi metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) adalah 7.7% kader Posyandu menilai kinerja pelatih kurang dan 92.3% kinerja pelatih baik. Hasil dari penelitian adalah kader menilai bahwa kinerja pelatih lebih bagus dengan menggunakan metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) dibandingkan dengan metode konvensional sehingga bisa diartikan kader lebih puas menggunakan metode BBM dibandingkan dengan metode konvensional.

PEMBAHASAN

Manajemen pelatihan dilakukan untuk menentukan keberhasilan pelatihan dapat dilihat dari input mencakup tiga kelompok yaitu : 1) perangkat keras adalah sarana dan prasarana, yang meliputi tempat belajar, alat bantu, laboratorium, dan perpustakaan yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran. Alat bantu sangat berguna dalam pelatihan; 2) Perangkat lunak adalah rancangan proses pembelajaran yang terdiri dari kurikulum, proses pembelajaran, jadwal kegiatan, bahan belajar/modul; 3) Sumberdaya manusia pelatihan yang terdiri dari peserta pelatihan, pelatih, dan penyelenggaraan pelatihan. Proses adalah proses pembelajaran yang berjalan selama pelatihan dilakukan yaitu dari awal sampai berakhirnya kegiatan pelatihan. Output yaitu pencapaian tingkat kompetensi sesuai dengan tujuan pelatihan. Pelatihan di Puskesmas Paruga Kota Bima belum melaksanakan pelatihan sesuai dengan manajemen pelatihan.⁸

Usaha pelatihan yang tidak direncanakan, tidak terkoordinasi, dan tidak serius, secara signifikan mengurangi proses belajar yang mungkin saja terjadi. Komponen-komponen yang relevan dari tiga tahap utama dalam pelatihan adalah tahap penilaian yang terdiri dari perencanaan dengan menentukan kebutuhan pelatihan dan merinci tujuan-tujuan dari usaha pelatihan. Kriteria dari pelatihan kader adalah jumlah kunjungan Posyandu serta kemampuan kader meningkat dalam tata laksana Posyandu. Tahap Implementasi terjadi ketika pelatihan sudah benar-benar dilaksanakan. Pengaturan untuk pemberian instruksi, ruangan kelas, materi, harus dibuat pada tahap implementasi. Tahap Evaluasi memfokuskan seberapa baik pelatihan telah mencapai apa yang diharapkan oleh program. Mengawasi pelatihan berfungsi sebagai jembatan antara tahap implementasi dan evaluasi dan menjadi umpan balik untuk menentukan tujuan pelatihan di masa mendatang.⁹

Manajemen pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga masih memiliki kendala sumberdaya manusia masih terbatas dari segi keterampilan yang dimiliki oleh petugas (kualitas) karena belum memperoleh pelatihan dan tingkat pendidikan petugas masih rendah

(sebagian petugas lulusan D1). Pembiayaan pelatihan kader Posyandu menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tetapi belum memenuhi kebutuhan pelatihan. Belum ada petunjuk pelatihan. Waktu dalam manajemen pelatihan kader posyandu tidak sesuai dengan kebutuhan pelatihan. Perencanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima belum berjalan dengan baik. Pengorganisasian pelatihan kader Posyandu oleh Tim Pelaksana Pelatihan belum maksimal. Pelaksanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Paruga Kota Bima tidak sesuai dengan perencanaan dan tujuan pelatihan. Evaluasi pelatihan kader Posyandu belum dilakukan baik itu evaluasi hasil belajar, evaluasi kepuasan kader dan pencapaian tujuan. Tujuan belajar dan hasil belajar yang tidak tertulis dan tidak disepakati bersama mengakibatkan tidak terukurnya peningkatan kompetensi kader

Puskesmas Rasanæ Timur Kota Bima menerapkan Metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) dalam pelatihan kader Posyandu. Metode pelatihan Belajar Berdasarkan Masalah berperan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Petugas tidak perlu mengeluarkan usaha yang besar karena hanya mengawasi dan memberikan bantuan jika kader mengalami kesulitan dalam mengerjakan soal. Bahan-bahan yang dibutuhkan adalah buku panduan bagi kader, alat peraga dan membuat modul secara sederhana agar membantu kader dalam pelaksanaan pelatihan kader Posyandu di Puskesmas Rasanæ Timur.¹⁰

Metode Belajar Berdasarkan Masalah dan konvensional meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Metode BBM meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader lebih tinggi daripada metode konvensional. Kepuasan kader lebih tinggi dengan menggunakan metode BBM dibandingkan dengan menggunakan metode konvensional.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pelatihan kader di Puskesmas Paruga belum berjalan dengan baik kualitas SDM masih rendah, belum memiliki pedoman pelatihan,

perencanaan belum melibatkan kader, pelaksanaan pelatihan tidak sesuai dengan tujuan pelatihan, dan evaluasi belum dilakukan pada pelatihan. Pelatihan kader dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah dan konvensional meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Metode BBM meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader lebih tinggi daripada metode konvensional dan kepuasan kader lebih tinggi pada pelatihan dengan menggunakan metode Belajar Berdasarkan Masalah.

Perencanaan pelatihan seharusnya melibatkan kader Posyandu, dilakukan penyusunan pedoman pelatihan dan dilaksanakan sesuai tujuan serta dilakukan evaluasi. Pelatihan dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah meningkatkan kompetensi kader lebih baik daripada metode konvensional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Buku Panduan Kader Dalam Pelayanan Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI; 2011.
2. Depkes RI. *Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Berorientasi Pembelajaran*. 2003.
3. Bappenas. *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Kementerian Perencanaan Pembangunan nasional; 2010.
4. Sheal, P. *The Art of HRD : The Staff Development Handbook an Action Kit to Improve Performance : Pengembangan Staf Panduan Praktis untuk Meningkatkan Kinerja Alih Bahasa oleh Bern. Hidayati*. Jakarta: Gramedia; 2003.
5. Triton, P. *Mengelola Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: ORYZA; 2009.
6. Barthos B. *Manajemen Sumber Daya Manusia Suatu Pendekatan Makro*. Jakarta: Bumi Aksara; 1999.
7. Depkes RI. *Pelatihan bagi Pelatih Kelas Ibu Hamil Buku Pegangan Pelatih*. Jakarta: Depkes RI; 2009.
8. Depkes RI. *Pola Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan* Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2004.
9. Mujiman, H. *Manajemen Pelatihan Berbasis Belajar Mandiri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
10. Samsudin, S. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia; 2006.