

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KUESIONER PRA
SKREENING PERKEMBANGAN (KPSP) TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER DALAM
PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA
DI DESA PLOSOHARJO**

Meity Mulya Susanti¹, Sri Untari², Tri Widiyanti³,
Universitas An Nuur
email: meityms@unan.ac.id

Abstrak

Masalah *stunting* (kerdil), masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Data dari SSGI menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 berada di angka 21,6% yang artinya angka ini masih tergolong tinggi dan berada di atas ambang batas yang ditetapkan WHO (<20%). Pengetahuan dan keterampilan kader terkait pemantauan perkembangan dengan KPSP masih kurang. Penelitian ini dilakukan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang KPSP. Jenis penelitian pre aksperimen dengan desain pre dan post tes without control group. Sampel melibatkan 30 peserta sebagai responden. Sesuai dengan hasil *wilcoxon*, diperoleh nilai $Z=-4,919$ ($p=0,000$) untuk variabel pengetahuan dan $Z=-4,928$ ($p=0,000$) untuk variabel keterampilan. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemantauan perkembangan balita di Desa Plosoharjo.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan; KPSP, tingkat pengetahuan, keterampilan kader

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE DEVELOPMENTAL PRE-SCREENING QUESTIONNAIRE (KPSP) ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN MONITORING TODDLER DEVELOPMENT IN PLOSOHARJO VILLAGE

Abstract

Stunting remains a serious public health issue. Data from the Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) show that the prevalence of stunting in Indonesia in 2022 stood at 21.6%, which means this figure is still relatively high and exceeds the threshold set by the WHO (<20%). Community health workers' knowledge and skills regarding growth monitoring using the KPSP are still lacking. This study was conducted to improve community health workers' knowledge and skills regarding the KPSP. It was a pre-experimental study with a pre- and post-test design without a control group. The sample consisted of 30 participants as respondents. According to the Wilcoxon results, a Z-value of -4.919 ($p=0.000$) was obtained for the knowledge variable and a Z-value of -4.928 ($p=0.000$) for the skills variable. P-values less than 0.05 indicate that health education has a significant effect on improving the knowledge and skills of community health workers in monitoring the development of toddlers in Plosoharjo Village.

Keywords: Health education, KPSP, level of knowledge, community health workers' skills

Pendahuluan

Fase balita menjadi periode yang sangat krusial dalam menentukan alur tumbuh kembang anak. Pada tahap ini terjadi perkembangan berbagai aspek penting, seperti kemampuan berkomunikasi, kreativitas, kecerdasan, serta perkembangan sosial dan emosional. Seluruh kemampuan tersebut menjadi dasar bagi proses perkembangan anak pada tahapan usia berikutnya. Tantangan utama pada sektor kesehatan masyarakat di Indonesia hingga kini masih didominasi oleh isu tumbuh kembang anak, terutama masalah *stunting*. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi *stunting* berada di angka 21,6%. Walaupun mengalami penurunan dari periode terdahulu, proporsi tersebut masih dikategorikan tinggi lantaran belum memenuhi ambang batas yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yakni kurang dari 20%. Lebih lanjut, gangguan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan pada balita berpotensi memberikan dampak jangka panjang yang bersifat permanen terhadap kapasitas fisik maupun kognitif anak.

Masa anak berusia di bawah lima tahun menjadi fase yang amat krusial lantaran berfungsi sebagai landasan utama bagi kualitas kehidupan pada masa mendatang. Pada periode ini, setiap proses

pertumbuhan dan perkembangan perlu mendapat perhatian yang optimal. Namun, kasus keterlambatan pertumbuhan maupun perkembangan masih cukup sering ditemukan di lingkungan masyarakat dan tidak jarang belum memperoleh penanganan yang sesuai atau dilakukan secara tepat waktu. Kader kesehatan sebagai garda terdepan yang secara langsung bersentuhan dengan orangtua yang memiliki anak dalam kegiatan posyandu mempunyai peran penting dalam memantau perkembangan balita. Untuk mencegah dampak yang lebih buruk, deteksi dini penyimpangan perkembangan anak pada masa keemasan (*golden period*) usia 0-5 tahun sangat krusial. Untuk mendeteksi apakah status perkembangan anak tergolong normal, meragukan, ataupun mengalami penyimpangan, fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti. Posyandu memanfaatkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebagai instrumen baku. Penggunaan KPSP yang tepat memungkinkan intervensi dini dilakukan sesegera mungkin, sehingga peluang anak untuk pulih atau meminimalkan dampak negatif menjadi lebih besar.

Pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat sangat bergantung pada peran kunci yang dijalankan oleh kader Posyandu, termasuk dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Mereka memiliki peran penting dalam melaksanakan KPSP

secara rutin kepada orang tua balita. Keberhasilan deteksi dini sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan kader dalam menggunakan dan menginterpretasikan KPSP dengan benar.

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Plosoharjo melalui wawancara kepada 5 orang kader kesehatan didapatkan 3 orang kader mengatakan tidak tahu cara memantau perkembangan anak, Satu responden mengaku telah mengenal istilah KPSP namun tidak memahami substansinya, sedangkan satu responden lainnya menyatakan sama sekali belum pernah mendengar mengenai instrumen tersebut.

Berdasarkan temuan data tersebut,

dampak dari edukasi kesehatan mengenai KPSP terhadap pemahaman serta kemahiran kader kesehatan dalam mengawasi perkembangan balita di Desa Plosoharjo menjadi hal yang menarik perhatian peneliti untuk dikaji.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dampak dari edukasi kesehatan mengenai KPSP terhadap tingkat pemahaman kader kesehatan di Desa Plosoharjo, sekaligus menganalisis pengaruh edukasi kesehatan tersebut terhadap kemahiran para kader kesehatan di lokasi yang sama.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia (Tahun)	F	%
20	14	46,7
≥ 35	16	53,3
Total	30	100
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	18	60
SMA	9	30
PT	3	10
Total	30	100
Pendidikan Kesehatan		
Pernah pendidikan Kesehatan	0	0
Belum pernah pendidikan kesehatan	30	100
Total	30	100

Sumber : data primer penelitian

Mayoritas usia responden usia ≥ 35 tahun (53,3%), Tingkat Pendidikan responden mayoritas Adalah SMP (60%) dan semua kader belum pernah mengikuti

pendidikan kesehatan KPSP (100%). Hasil analisis tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan KPSP:

Tabel 2. Gambaran pre test dan post test Tingkat pengetahuan Kader (n=30)

Variabel	Mean	Median	Standar deviasi	Min	Maks
Pengetahuan					
<i>Pre test</i>	52.66	50	10.15	40	70
<i>Post test</i>	83	80	5.96	80	100

Sumber : Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan kader sebelum memperoleh pendidikan kesehatan mengenai KPSP adalah 52,66. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KPSP, rata-rata nilai pengetahuan kader meningkat

menjadi 83. Berdasarkan pandangan Notoatmodjo (2018), edukasi kesehatan mendefinisikan suatu rangkaian proses pembelajaran yang ditujukan untuk meraih pemahaman.²

Melalui pendidikan kesehatan, kader

posyandu didorong untuk memperdalam pemahaman secara intensif dengan mengoptimalkan pengetahuan terdahulu. Penguatan wawasan ini tergolong krusial agar mereka memiliki kecakapan dalam mengelola serta mendeteksi dini perkembangan sesuai kapasitasnya, mengingat aspek kognitif menjadi landasan utama dalam membentuk perilaku seseorang. Adapun pendidikan kesehatan KPSP tersebut dilaksanakan menggunakan kombinasi metode ceramah, diskusi, dan *role play*. Berdasarkan penelitian Prasida (2015), efektivitas peningkatan pengetahuan dapat dicapai melalui pemberdayaan masyarakat berupa edukasi mengenai stimulasi, pemantauan, serta penanganan dini tumbuh kembang balita berbasis Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang mengombinasikan teknik ceramah dan peragaan.³

Kondisi tersebut didasari oleh fakta bahwa mayoritas wawasan manusia diserap melalui indera penglihatan dan pendengaran. Apabila seseorang telah terpapar oleh suatu rangsangan, ia akan melakukan evaluasi atau membentuk pandangan terhadap informasi yang diterimanya. Pada tahapan lebih lanjut, individu tersebut diharapkan mampu mengaplikasikan wawasan serta sikap yang telah terbentuk ke dalam praktik nyata.

Hasil analisis keterampilan kader sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan KPSP: Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan kader sebelum memperoleh pendidikan kesehatan mengenai KPSP adalah 52,66. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KPSP, rata-rata nilai pengetahuan kader meningkat

menjadi 83.

Berdasarkan pandangan Notoatmodjo (2018), edukasi kesehatan mendefinisikan suatu rangkaian proses pembelajaran yang ditujukan untuk meraih pemahaman.⁽²⁾ Melalui pendidikan kesehatan, kader posyandu didorong untuk memperdalam pemahaman secara intensif dengan mengoptimalkan pengetahuan terdahulu. Penguatan wawasan ini tergolong krusial agar mereka memiliki kecakapan dalam mengelola serta mendeteksi dini perkembangan sesuai kapasitasnya, mengingat aspek kognitif menjadi landasan utama dalam membentuk perilaku seseorang.

Adapun pendidikan kesehatan KPSP tersebut dilaksanakan menggunakan kombinasi metode ceramah, diskusi, dan *role play*. Berdasarkan penelitian Prasida (2015), efektivitas peningkatan pengetahuan dapat dicapai melalui pemberdayaan masyarakat berupa edukasi mengenai stimulasi, pemantauan, serta penanganan dini tumbuh kembang balita berbasis Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang mengombinasikan teknik ceramah dan peragaan.³ Kondisi tersebut didasari oleh fakta bahwa mayoritas wawasan manusia diserap melalui indera penglihatan dan pendengaran. Apabila seseorang telah terpapar oleh suatu rangsangan, ia akan melakukan evaluasi atau membentuk pandangan terhadap informasi yang diterimanya. Pada tahapan lebih lanjut, individu tersebut diharapkan mampu mengaplikasikan wawasan serta sikap yang telah terbentuk ke dalam praktik nyata. Hasil analisis keterampilan kader sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan KPSP:

Tabel 3. Gambaran pre test dan post test Keterampilan Kader (n=30)

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	min	Maks
Keterampilan					
<i>Pre test</i>	25.67	30	5.04	20	70
<i>Post test</i>	70	70	0	30	70

Sumber : Data Primer Penelitian

Merujuk pada Tabel 3, evaluasi keterampilan kader dalam mengaplikasikan KPSP yang diukur melalui *pre-test* dan *post-test* terhadap 30 responden menghasilkan nilai rata-rata (*mean*) awal sebesar 25,67. Pasca-pelaksanaan pendidikan kesehatan, nilai minimum kecakapan kader tercatat melonjak menjadi 70. Pada dasarnya, sebuah keterampilan terbentuk melalui latihan yang berkesinambungan, yang didefinisikan sebagai transformasi progresif pada individu pembelajar akibat keterlibatannya dalam suatu aktivitas spesifik. Dalam konteks riset ini, peningkatan kompetensi kader tampak nyata setelah intervensi pendidikan kesehatan diberikan. Hal tersebut dibuktikan oleh banyaknya kader yang berhasil mengoreksi kekeliruan yang sempat mereka lakukan ketika sesi peragaan keterampilan berlangsung. Nilai $p = 0,00112$ pada studi yang dilakukan oleh Mustikasari (2016) mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan memberikan pengaruh signifikan terhadap kecakapan kader dalam mengaplikasikan KPSP di Desa Balung Kidul, Jember.⁴

Pendidikan kesehatan memiliki kapabilitas untuk mereduksi kondisi ke arah yang lebih menguntungkan. Melalui intervensi ini, sebagai contoh, seorang individu menjadi sanggup mengeksekusi hal-hal yang sebelumnya belum dikuasai maupun mengondisikan penyesuaian tanggung jawab.

Uji normalitas dengan metode Shapiro-Wilk diterapkan terlebih dahulu sebelum analisis data dilakukan, mengingat sampel penelitian berjumlah kurang dari 50 responden. Pengujian tersebut menghasilkan nilai $p = 0,000$ baik pada *pre-test* maupun *post-test* untuk variabel pengetahuan dan keterampilan. Oleh karena nilai signifikansi tersebut berada di bawah ambang batas ($p < 0,05$), seluruh data dinyatakan tidak terdistribusi normal. Konsekuensinya, analisis dilanjutkan dengan menguji data menggunakan statistik nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Tes*. Hasil pengaruh Pendidikan kesehatan KPSP terhadap pengetahuan dan keterampilan kader yaitu:

Tabel 4. Gambaran perbandingan pre test dan post test pengetahuan dan keterampilan kader (n=30)

Variabel	Mean Rank (Maks)	Z	Nilai p
Pengetahuan			
<i>Pre test* Post test</i>	15.50	-4.919	.000
Keterampilan			
<i>Pre test* Post test</i>	15.50	-4.928	.000

Sumber : Data Primer penelitian

Berdasarkan data pada Tabel 4, hasil analisis Uji Wilcoxon memperlihatkan nilai signifikansi sebesar $p=0,000$ untuk variabel pemahaman maupun kemahiran kader. Karena perolehan angka signifikansi tersebut berada di bawah batas ambang $\alpha=0,05$ ($p<0,05$), maka dapat dibuktikan bahwa pemberian intervensi edukasi kesehatan terkait KPSP menghasilkan perbedaan yang bermakna pada tingkat pemahaman dan kemahiran kader antara sebelum dan setelah perlakuan.

Sebagian besar kader berada pada kelompok usia dewasa (≥ 35 tahun), sehingga dinilai lebih mudah menerima stimulus terkait KPSP karena pada usia tersebut

kemampuan dalam menerima informasi cenderung lebih baik. Selain itu, mayoritas kader memiliki tingkat pendidikan SMP yang mendukung pemahaman terhadap pendidikan kesehatan mengenai KPSP yang diberikan. Beberapa elemen yang memengaruhi keberhasilan implementasi edukasi kesehatan mencakup metode, pengajar atau pelatih, penyelenggara, serta sarana penunjang. Pada studi ini, edukasi kesehatan terkait KPSP diterapkan dengan mengombinasikan metode ceramah, tanya jawab, dan *role play*. Secara definisi, pendekatan ceramah merupakan mekanisme penyampaian bahan ajar yang melibatkan tiga komponen utama pendidik, materi, dan

sasaran belajar serta memiliki sejumlah kekuatan maupun keterbatasan tersendiri. Beberapa kelebihanannya meliputi kemudahan penerapan pada peserta dengan tingkat pendidikan yang beragam, persiapan serta penggunaan media yang lebih praktis, efisiensi dari segi waktu dan biaya, penyampaian materi dalam jumlah yang lebih banyak, serta memungkinkan peserta memperoleh informasi secara langsung.

Berbagai strategi dapat dilakukan guna meningkatkan pemahaman, di mana salah satu bentuk upayanya adalah melalui pemberian edukasi kesehatan oleh tenaga medis. Keberadaan pengajar atau pemateri yang mampu menyampaikan materi dengan baik turut mendukung pemahaman responden terhadap materi KPSP. Pada penelitian ini, materi disampaikan oleh Ketua Koordinator Bidang Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita Puskesmas Toroh II. Kader telah terbiasa berinteraksi dengan pemateri dalam kegiatan posyandu, sehingga proses diskusi maupun tanya jawab selama sesi ceramah dapat berlangsung dengan lebih mudah. Hal ini sejalan dengan temuan Prasetyo (2016) yang mengemukakan bahwa rasa senang serta antusiasme peserta saat menjalani edukasi kesehatan dapat ditingkatkan melalui pemanfaatan media pembelajaran yang interaktif, contohnya permainan edukatif. Adapun substansi materi yang disampaikan berfokus pada pengawasan perkembangan bayi dan balita dengan mengaplikasikan formulir KPSP.⁵ Keadaan ini memberikan kemudahan bagi kader untuk mencerna substansi yang disajikan. Proses penyampaian materi tersebut turut ditunjang oleh pemanfaatan media pembelajaran yang membuat sajian informasi menjadi lebih menarik. Pada dasarnya, media pembelajaran berfungsi sebagai alat bantu guna menyalurkan informasi demi meningkatkan pemahaman peserta, sekaligus diharapkan dapat memicu transformasi perilaku menuju arah yang lebih positif. Dari segi bahasa maupun cara penyampaian, isi presentasi disusun agar mudah dipahami oleh peserta. Selain presentasi, penelitian ini juga menggunakan modul yang dapat dibaca selama pelaksanaan pendidikan kesehatan serta dibawa pulang untuk dipelajari kembali secara mandiri. Hasil yang positif

ditunjukkan oleh penggunaan modul sebagai salah satu sarana pembelajaran dalam studi ini. Selaras dengan temuan Nurfurqoni (2017), modul skrining tumbuh kembang yang diperuntukkan bagi kader terbukti dapat mengoptimalkan pemahaman, kemahiran, serta efektivitas mereka dalam mengoperasikan skrining tumbuh kembang pada balita.⁶

Sebagaimana dikemukakan oleh Dale (1969), daya ingat individu terhadap metode pembelajaran yang semata-mata mengandalkan indra penglihatan dan pendengaran terbatas pada rentang 20-30% saja. Rendahnya retensi ini disebabkan oleh posisi responden yang cenderung pasif dan sekadar menjadi penerima informasi.⁷

Dampak yang dihasilkan akan berbeda apabila responden turut dilibatkan secara langsung dalam suatu proses pembelajaran. Pendekatan yang menuntut partisipasi aktif peserta, contohnya melalui diskusi, terbukti mampu meningkatkan daya ingat hingga 70%. Lebih lanjut, penerapan metode edukasi kesehatan yang memanfaatkan teknik demonstrasi maupun *role play* dapat mendongkrak retensi memori responden mencapai 90%. Sebagai sebuah strategi instruksional yang memperagakan proses kerja dari suatu hal, metode demonstrasi dengan *role play* menawarkan berbagai keunggulan, antara lain mendorong partisipan untuk lebih berkonsentrasi dan proaktif, materi menjadi lebih mudah dicerna, meminimalisasi unsur verbalisme, serta penyampaian yang lebih menarik. Temuan riset Ekowati (2015) mendukung hal tersebut dengan membuktikan bahwa penerapan edukasi kesehatan lewat metode demonstrasi berdaya guna secara signifikan ($p=0,001$) dalam mengoptimalkan kemahiran kader saat menjalankan pengukuran antropometri.⁸ Dalam riset ini, pelaksanaan edukasi kesehatan mengenai KPSP dirancang untuk mendorong partisipasi aktif responden melalui penerapan metode *role play* (bermain peran). Pembagian kader dilakukan ke dalam beberapa kelompok kecil beranggotakan tiga orang, dengan masing-masing individu memegang peranan khusus sebagai kader, ibu, serta bayi atau balita. Selanjutnya, simulasi penilaian perkembangan berbasis KPSP diperagakan oleh para kader dalam durasi 20 menit. Pendekatan tersebut

bertujuan agar kapasitas yang dimiliki kader tidak sebatas pada pemahaman teoretis (*know*), melainkan mampu mencapai tingkatan praktik atau aplikasi langsung (*doing*). Konsep ini sejalan dengan studi Prasida (2015), yang membuktikan bahwa upaya pemberdayaan melalui edukasi terkait stimulasi, deteksi, serta intervensi dini tumbuh kembang balita menggunakan KPSP dengan memadukan teknik ceramah dan demonstrasi terbukti mampu memajukan pengetahuan sekaligus kecakapan secara efektif. Lebih jauh lagi, Mustikasari (2016) menegaskan bahwa metode *role play* merupakan strategi yang berdaya guna tinggi dalam memfasilitasi kader posyandu untuk lebih mudah memahami prosedur pengukuran perkembangan balita menggunakan instrumen KPSP.⁴ Oleh karena itu, kader yang berbekal pengetahuan serta keterampilan memadai terkait skrining tumbuh kembang balita diharapkan mampu memberikan bimbingan bagi para ibu maupun pengasuh dalam upaya mewujudkan perkembangan anak yang optimal.

Berdasarkan temuan riset, dijumpai disparitas yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada variabel pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan pasca-intervensi edukasi kesehatan mengenai Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Analisis melalui *Wilcoxon Signed Rank Test* menghasilkan nilai $Z = -4,919$ ($p = 0,000$) untuk dimensi pengetahuan dan $Z = -4,928$ ($p = 0,000$) untuk dimensi keterampilan. Perolehan nilai $p < 0,05$ tersebut mengindikasikan adanya pengaruh signifikan dari pemberian edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan maupun keterampilan kader dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita. Intervensi edukasi kesehatan ini memberikan ruang bagi para kader untuk mensimulasikan tata cara pemantauan perkembangan balita sesuai dengan standar yang berlaku, baik dari segi pemahaman teoretis maupun kecakapan praktis, yang pada gilirannya diharapkan mampu mengoptimalkan mutu pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita di tingkat masyarakat.

Menurut teori pembelajaran kognitif Bloom (1956), pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang melibatkan kemampuan untuk menerima, memahami, dan menerapkan informasi baru.⁹ Dalam

penelitian ini, pendidikan kesehatan memberikan stimulus berupa informasi tentang konsep, manfaat, dan langkah-langkah penggunaan KPSP, yang kemudian diinternalisasi oleh kader. Proses ini meningkatkan kemampuan kader dalam mengenali dan memahami tahapan perkembangan anak balita sesuai indikator yang ada di dalam KPSP.

Selain itu, peningkatan keterampilan kader juga sejalan dengan teori domain psikomotorik Simpson (1972), yang menjelaskan bahwa keterampilan diperoleh melalui tahapan persepsi, kesiapan, pelaksanaan, dan adaptasi.¹⁰ Pelatihan KPSP yang disertai dengan demonstrasi dan praktik langsung membantu kader mengembangkan keterampilan motorik dan kepercayaan diri dalam melakukan skrining perkembangan balita. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis praktik (*learning by doing*) sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan teknis kader.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari, dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa pelatihan kader posyandu secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan KPSP.¹¹ Penelitian Rahmawati dan Kurniawan (2019) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berbasis praktik lapangan efektif dalam meningkatkan kemampuan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita.¹²

Hasil serupa dilaporkan oleh Sari dan Nurjanah (2021), yang menemukan bahwa metode demonstrasi dalam pendidikan kesehatan lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan metode ceramah saja.⁽¹³⁾ Hal ini karena kader dapat langsung mengamati dan mempraktikkan cara pengisian serta interpretasi KPSP, sehingga pengalaman belajar menjadi lebih bermakna.

Penelitian Utami (2022) juga menegaskan bahwa pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan yang sistematis mampu meningkatkan kualitas pemantauan tumbuh kembang balita di tingkat desa.¹⁴ Pendidikan yang berulang dan berbasis praktik mampu memperkuat daya ingat kader serta meningkatkan akurasi mereka dalam mendeteksi keterlambatan perkembangan anak.

Interpretasi dan Implikasi

Hasil penelitian ini memperkuat teori dan temuan sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan merupakan strategi efektif dalam peningkatan kapasitas kader kesehatan di masyarakat.

Peningkatan pengetahuan memungkinkan kader memahami secara lebih mendalam tentang konsep perkembangan anak dan pentingnya deteksi dini, sedangkan peningkatan keterampilan menjadikan kader lebih terampil dan percaya diri dalam melaksanakan KPSP.

Dengan meningkatnya kemampuan kader di Desa Plosoharjo, maka pelaksanaan program pemantauan tumbuh kembang balita dapat berjalan lebih optimal. Hal ini diharapkan berdampak pada peningkatan deteksi dini masalah perkembangan anak, sehingga intervensi dapat diberikan lebih cepat dan tepat sasaran.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang KPSP memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pemantauan perkembangan balita di Desa Plosoharjo, Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan.

Simpulan

1. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang KPSP pada kader setelah diberikan pendidikan kesehatan KPSP.
2. Terdapat peningkatan keterampilan tentang KPSP pada kader setelah diberikan pendidikan kesehatan KPSP.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemantauan perkembangan bayi dan balita.

Daftar Pustaka

1. Soetjiningsih & Ranuh, I.N.G. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2016.
2. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta : Rhineka Cipta, 2018.
3. Prasida, Maftuchah, and Mayangsari, "Pengaruh Penyuluhan Tentang KPSP Terhadap Pengetahuan Guru Di Paud Taman Belia Semarang," Lemb. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy. Univ. Muhammadiyah Semarang, pp. 570–576, 2015, [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12/012010/article/view/1638>.

4. Mustikasari, Dewi. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kader menggunakan KPSP di Desa Balung Kidul Kecamatan Balung Kabupaten Jember [skripsi]. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember; 2016. 5-7 p.
5. Prasetyo, R.D. Pengaruh pelatihan sisbandu terhadap pengetahuan kader dalam penggunaan KMS di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016. 06 p.
6. Nurfurqoni, Fuadah Ashri. Pengaruh modul skrining tumbuh kembang terhadap efektivitas skrining tumbuh kembang balita. *Midwife journal*. 2017. III(2)66-73: 06. Dale, Edgar. *Audiovisual methods in teaching*. New York: Holt Rinehart and Winston; 1969. 06 p.
7. Ekowati, D. Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang antropometri melalui pelatihan pengukuran antropometri [tesis]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2015. 06 p.
8. Bloom, B. S. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Longman. 1956.
9. Simpson, E. J. *The classification of educational objectives in the psychomotor domain: The psychomotor domain*. Gryphon House. 1972.
10. Lestari, D. A., Wulandari, S., & Handayani, N. Pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pelaksanaan KPSP. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):85–92. <https://doi.org/10.32583/jikk.v11i2.745>.
11. Rahmawati, D., & Kurniawan, H. Efektivitas pendidikan kesehatan berbasis praktik lapangan terhadap kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2019;14(1):12–19.
12. Sari, D. M., & Nurjanah, N. Pengaruh metode demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan kader dalam pengisian KPSP di posyandu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak Indonesia*. 2021;4(1):30–38.
13. Utami, F. R. Pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini tumbuh kembang anak balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat Sejahtera*. 2022;3(2):45-52.