

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG STIMULASI TUMBUH

KEMBANG BALITA TERHADAP PENGETAHUAN KADER(CFC)

COMMUNITY FEEDING CENTER DI PUSKESMAS SEDAYU II

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana

di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



Disusun Oleh :

Yensi Yunarti

130100352

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Naskah Publikasi

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG STIMULASI TUMBUH
KEMBANG BALITA TERHADAP PENGETAHUAN KADER (CFO)
COMMUNITY FEEDING CENTER DI PUSKESMAS SEDAYU II**

Disusun Oleh :

Yensi Yuhana

130100352

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan
di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Pembimbing I

Ns.Sulistiyawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp. Kep. An

Tanggal.....2017

Pembimbing II

Daru Estiningsih, M.Sc., Apt

Tanggal.....2017

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG STIMULASI TUMBUH

KEMBANG BALITA TERHADAP PENGETAHUAN KADER(CFC)

COMMUNITY FEEDING CENTER DI PUSKESMAS SEDAYU II

Oleh :

Yensi Yunarti

130100352

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan

pada tanggal

Pembimbing I

Ns.Sulistiyawati, S.Kep.M.Kep.Sp. Kep. An

Tanggal.....

Pembimbing II

Daru Estiningsih, M.Sc., Apt

Tanggal.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini pembimbing Skripsi Mahasiswa Program studi ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta :

Nama : Yensi Yunarti

NIM : 130100352

Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Terhadap Pengetahuan Kader (CFC) *Community Feeding Center* Di Puskesmas Sedayu II

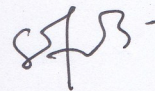
Setuju / tidak setuju*) naskah ringkasan disetujui oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan/ tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk di koreksi bersama .

Yogyakarta, Juli 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Susi Istiyawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. An

Daru Estiningsih, S.Farm., M.Sc., Apt

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG STIMULASI TUMBUH
KEMBANG BALITA TERHADAP PENGETAHUAN KADER(CFC) COMMUNITY
FEEDING CENTER DI PUSKESMAS SEDAYU II

Yensi Yunarti¹, Sulistyawati², Daru Estiningsih³.

Email : Yensiyunarti@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar berkembang secara optimal. Kemampuan dasar anak dirangsang dengan stimulai terarah seperti kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Tahun 2008 sampai 2013 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk. Prevalensi balita gizi buruk di 4 Kabupaten, sudah sesuai harapan yaitu <1% sedangkan di Kota Yogyakarta masih 1,35% sehingga meskipun sudah melampaui target secara nasional tetapi diharapkan seluruh Kabupaten/Kota di DIY sudah berada dibawah 1%

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kader dalam menstimulasi tumbuh kembang balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian eksperimental, yaitu *quasi-experimental with pretest-posttest control group*. Desain ini bertujuan untuk mengevaluasi intervensi dengan melihat sebab-akibat dari sebuah intervensi terhadap *outcome* penelitian, namun tidak menggunakan randomisasi.

Hasil Penelitiannya: Hasil analisis uji sampel *Paired T-test* kelompok intervensi di atas didapatkan nilai *P-value* 0,000 maka adanya peningkatan pengetahuan kader terhadap pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang balita dan hasil analisis uji sampel *Paired T-test* untuk kelompok kontrol didapatkan nilai *P-value* 0,082 maka tidak terjadi peningkatan pengetahuan kader.

Kesimpulan: Pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam menstimulasi tumbuh kembang balita di CFC Puskesmas Sedayu II

Kata Kunci: Pemberian Edukasi, Pengetahuan, Stimulasi Tumbuh Kembang

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Program Studi S1 Farmasi Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (1). Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (2). Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah(3). Status Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat prevalensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2013, mendapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Se besar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat

meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1 % dalam periode 2013 sampai 2015 (4). Stimulasi tumbuh kembang ini dipengaruhi banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik dan faktor lingkungan bio-fisiko-psikososial, yang bisa menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang. Di masa masih dalam kandungan janin mendapatkan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang sebaliknya bila lingkungan tidak menguntungkan janin akan menyandang berbagai masalah. Setelah bayi lahir juga sangat banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi, oleh karena itu dibutuhkan lingkungan yang menunjang agar tumbuh kembang sesuai dengan potensi genetiknya (5). Salah satu upaya pemerintah untuk memberikan penyuluhan kesehatan agar masyarakat berperilaku atau mengadopsikan perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi,

memberi kesadaran dan sebagainya. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Salah satu dari kegiatan pemerintah adalah membentuk CFC (*Community Feeding Center*), CFC adalah Rumah pemulihan gizi bertujuan untuk memantau atau merawat anak balita dan merupakan rujukan balik dari puskesmas agar status gizinya tetap normal. Keanggotaan CFC ini akan melibatkan tenaga kesehatan dan kader. Kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui dan dibina oleh petugas kesehatan (6).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini telah dilaksanakan di *Community Feeding Center* (CFC) yang ada di Desa Argodadi dan Desa Argorejo sebagai kelompok intervensi dan Posyandu di Desa Argosari dan Desa Argomulyo sebagai kelompok kontrol. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei 2017. Metode penelitian ini adalah desain eksperimental, yaitu *quasi-experimental with pretest-posttest control group* (7). Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling* dalam penelitian ini adalah Kader yang bertugas di 4 Desa yaitu Desa Argorejo dan Desa Argodadi yang dibawah oleh *Community Feeding Center* Puskesmas Sedayu II dengan jumlah 14 orang responden sebagai kelompok intervensi dan Desa

Argomulyo dan Desa Argosari yang dibawah oleh Puskesmas Sedayu I dengan jumlah 14 orang responden sebagai kelompok kontrol. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang terhadap kader. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan kader tentang stimulasi tumbuh kembang. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. analisis bivariat adalah uji statistik dalam penelitian ini yaitu *Uji Saphiro-wilk* (normal: $p > 0,05$) dan *Q-Q plot* digunakan untuk melihat normalitas data. Apabila data terdistribusi normal maka *paired sampel t-test* dilakukan untuk membandingkan perbedaan perubahan rerata pada setiap variabel pada saat posttest dan pretest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen penelitian ini menggunakan koesioner yang berisikan 20 pertanyaan.

HASIL DAN BAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 1 dan 2 Bantul Mei-Juni 2017 (n=14)

No	Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Usia					
1	35-45	6	43	6	43
2	47-55	8	57	8	57
Pendidikan					
1	SMP	1	7,1	1	7,1
2	SMA	13	92,1	13	92,1
Pekerjaan					
1	Buruh/tani	3	21,4	3	21,4
2	Wiraswasta	4	28,6	4	28,6
3	Ibu rumah tangga	5	35,7	5	35,7
4	Lainnya	2	14,2	2	14,2
Total		14	100	14	100

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa pada pada usia lansia awal pada usia 47-55 akan memiliki banyak pengalaman daripada usia dewasa akhir 35-45 tahun. Karakteristik pendidikan responden sudah menyelesaikan pendidikan SMA dan menyelesaikan pendidikan SMP. Berdasarkan pekerjaan sebagian responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga, wiraswasta, Buruh , dan bekerja lainnya.

b. Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Sebelum dilakukan Intervensi

Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Sebelum Dilakukan Intervensi Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi Di Wilayah CFC Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II dan Kelompok Kontrol Di Wilayah Puskesmas Sedayu I

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita sebelum Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 1 Dan 2 Bantul Mei-Juni 2017 (N=14)

No	Pengetahuan Kader	Kelompok sebelum intervensi		Kelompok sebelum Kontrol	
		(f)	(%)	(f)	(%)
1	Baik	3	21,4	3	21,4
2	Cukup	5	35,7	9	64,3
3	Kurang	6	42,9	2	14,3
Total		14	100	14	100

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan bahwa nilai pada pengetahuan kelompok sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (42,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki

katagori pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (14,3%).

c. Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Setelah dilakukan Intervensi

Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Setelah Dilakukan Intervensi Pemberian Edukasi Pada Kelompok Intervensi Di Wilayah CFC Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 1 Dan Kelompok Kontrol Di Wilayah Puskesmas Sedayu 1

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Setelah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 1 Dan 2 Bantul Mei-Juni 2017 (N=14)

Sumber : data primer, 2017

No	Pengetahuan Kader	Kelompok setelah intervensi		Kelompok setelah Kontrol	
		(f)	(%)	(f)	(%)
1	Baik	9	64,2	3	21,4
2	Cukup	5	35,7	9	64,3
3	Kurang			2	14,3
Total		14	100	14	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas didapatkan bahwa nilai pada pengetahuan kelompok setelah intervensi sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 9 responden (64,2%) dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (35,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki katagori pengetahuan baik sebanyak 3 responden (21,4%) dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (64,3%).

2. Analisi Bivariat

a. Uji Normalitas Perbedaan Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang.

Tabel 4.4 Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol
1	Sebelum intervensi	0,046	0,052
2	Sesudah intervensi	0,056	0,061

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 pada kelompok sebelum intervensi pada

kelompok intervensi berdistribusi normal, kelompok sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi berdistribusi normal, pada kelompok sebelum intervensi pada kelompok kontrol berdistribusi normal dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol berdistribusi normal karena peneliti menggunakan uji saphiro-wilk (normal : $p > 0,05$).

b. Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Untuk Kelompok Intervensi Dan Tidak Ada Intervensi Pada Kelompok Kontrol Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang

Tabel 4.5 Pengaruh Pretest Dan Posttest Dengan Edukasi

Pengetahuan Kader	Perilaku Kader	Mean	SD	SE	P Value
Intervensi		-9,64	4,1	1,1	0,000
Post			4	0	
Kontrol		-1,07	2,	0,	0,082
Post			12	56	

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil analisis uji sampel *Paired T-test* kelompok intervensi di atas didapatkan nilai *P-value* 0,000 maka adanya peningkatan pengetahuan kader dan hasil analisis uji sampel *Paired T-test* untuk kelompok kontrol didapatkan nilai *P-value* 0,082 maka tidak terjadi peningkatan pengetahuan kader.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 usia kader dapat mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan pada usia muda kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) berupa informasi lebih cepat dibandingkan dengan usia yang lebih tua, karena usia lebih tua kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) sudah berkurang. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan stimulasi tumbuh kembang balita pada usia lansia awal 47-55 tahun dan pada usia dewasa akhir 35-45 tahun. Usia mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti keterampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang

berlaku adalah ialah bahwa makin lama seseorang melaksanakan tugas tertentu secara lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya.

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 Pekerjaan kader mempengaruhi pengetahuan, dimana kader yang bekerja tidak maksimal dalam melaksanakan kegiatan posyandu karena tidak memiliki banyak waktu untuk mengikuti pelaksanaan posyandu sehingga pengetahuan menjadi kurang, sementara kader yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dalam mengikuti pelaksanaan posyandu dengan demikian semakin sering mengikuti kegiatan posyandu keterampilan akan meningkat. Salah satu syarat calon kader adalah wanita yang mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari kerjadan jam kerja. Hal ini dibuktikan dengan responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga ada 5 orang untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader di posyandu. Namun berbeda dengan hasil penelitian Suhat (2014), di kabupaten Subang yang

menemukan bahwa kader yang bekerja lebih aktif melaksanakan tugas di posyandu dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja karena umumnya kader yang bekerja lebih mapan secara ekonomi dan lebih mudah mengatur waktu untuk bertugas sebagai kader posyandu.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 Pendidikan mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal, pendidikan adalah sebagai landasan untuk membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumberdaya. Pendidikan yang baik akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga akan cenderung tinggi dan pemberian informasi akan lebih mudah dipahami. Bila dilihat pendidikan kader dalam penelitian ini umumnya termasuk tinggi yaitu 92,9% SMA dan 7,1% SMP sehingga pelatihan yang diberikan dapat dengan mudah dipahami oleh kader.

2. Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan bahwa nilai pada pengetahuan kelompok sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (42,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (14,3%).

Berdasarkan tabel 4.3 Didapatkan bahwa nilai pada pengetahuan kelompok setelah intervensi sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 9 responden (64,2%) dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (35,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 3 responden (21,4%) dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (64,3%).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (18).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sedangkan pengetahuan seseorang akan menentukan suatu keutuhan sikapnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentunya dapat menunjang sikap ibu dalam menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita yang mengalami gizi (30).

3. Pengaruh Pemberian Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Pengetahuan Kader.

Penelitian ini melibatkan 14 responden kelompok intervensi dan 14 responden kelompok kontrol. Responden pada kelompok intervensi di berikan edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang balita terhadap pengetahuan kader dan responden pada kelompok kontrol tidak di berikan perlakuan seperti kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil analisis uji sampel

Paired T-test kelompok intervensi di atas didapatkan nilai *P-value* 0,000 maka adanya peningkatan pengetahuan kader dan hasil analisis uji sampel *Paired T-test* untuk kelompok kontrol didapatkan nilai *P-value* 0,082 maka tidak terjadi peningkatan pengetahuan kader.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader ini yaitu umur karena semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Kemudian tingkat pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan(20).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anandika, 2015 bahwa hasil uji Shapiro-Wilk pada saat sebelum dan setelah intervensi diperoleh nilai signifikansi 0.121 *p-value* > 0.05, artinya bahwa perilaku stimulasi tumbuh kembang sebelum diberikan penyuluhan tidak terdapat

perbedaan. Sokanto, 2010 menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Hal ini juga sesuai dengan Soekanto, 2004 menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah umur. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

4. Peran Perawat Dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Di Puskesmas Sedayu II

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun diluar profesi keperawatan yang bersifat konstan dan salah satu dari peran itu adalah sebagai

edukator karena peran ini dilakukan dengan membantu meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan. Biasanya dalam pemberian edukasi terkait dengan permasalahan gizi kurang dan stunting yang sangat berperan hanya ahli gizi, bidan desa dan di bantu dengan pratiktisi yaitu kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

Upaya puskesmas yang dilakukan dalam menstimulasi tumbuh kembang anak adalah apabila anak terdeteksi terjadi penyimpangan perkembangan hanya dikonsultasikan ke puskesmas dan dilanjutkan untuk melakukan pemeriksaan di RS untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Tugas gizi dan kader untuk stimulasi tumbuh kembang selama ini belum diberikan dengan adanya penelitian ini diharapkan kader bisa melaksanakan stimulasi tanpa menunggu intruksi dari tenaga kesehatan.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki responden dengan batas usia lansia awal yaitu 47-55 tahun dan pada usia dewasa akhir yaitu 35-45 tahun, pendidikan responden yaitu ada 12 orang yang menyelesaikan pendidikan SMA dan 1 orang hanya menyelesaikan pendidikan SMP, dan responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga ada 5 orang, wiraswasta ada 4 orang, buruh ada 3 orang dan bekerja lainnya ada 2 orang.
2. Pengetahuan kader tentang stimulasi tumbuh kembang balita pada sebelum intervensi sebagian besar dari 14 responden memiliki kategori pengetahuan kurang pada kelompok intervensi dan 14 responden di kelompok kontrol memiliki kategori pengetahuan kurang.
3. Pengetahuan kader tentang stimulasi tumbuh kembang balita pada setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 9 responden dengan persentase 64,2% memiliki kategori baik. Kelompok kontrol sebesar 3 responden dengan persentase

- 21,4% memiliki kategori pengetahuan baik.
4. Hasil analisis uji sampel *Paired T-test* kelompok intervensi di atas didapatkan nilai *P-value* 0,000 maka adanya peningkatan pengetahuan kader terhadap pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang balita dan hasil analisis uji sampel *Paired T-test* untuk kelompok kontrol didapatkan nilai *P-value* 0,082 maka tidak terjadi peningkatan pengetahuan kader.
- (7) Machfoedz.Ircham,2016.*Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*.Yogyakarta: Fitramaya
- (8) Suparisa,I.D.N.Bachyar.B dan Ibnu.F.2012.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:EG
- (9) Sulistiyawati1 , M. Ros Mistyca H. Pere, 2016, *Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang*, Yogyakarta. Diakses pada bulan Februari 2017
- (10) Zulhaida Lubis, Isyatun Mardiyah Syahri, 2015, *Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balit*, Sumatera utara. Diakses bulan Februari 2017

DAFTAR RUJUKAN

- (1) Soetjiningsih,2013.*Buku tumbuh kembang anak* edisi 2. Jakarta
- (2) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pusat data dan Informasi .2016.Situasi balita pendek 2016., Jakarta
- (3) Almatsie,Sunita.2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta:PT.Gramedia Pustaka Utama
- (4) RISKESDAS,2013.*Profil kesehatan Indonesia dan Angka Gizi Buruk menurut MDGs*.DepKes RI:Jakarta
- (5) Ari sulistiyawati,2014.*Buku deteksi tumbuh kembang anak*. Jakarta
- (6) Istiany,Ari,2014.*Buku Terapan Gizi*:Bandung: PT RemajaRosdakarya Offset