

# **PENGARUH PELATIHAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU**

Riftiani Nikmatul Nurlaili<sup>1</sup>, Mumtihan M., S.ST., M.Kes<sup>2</sup>, Dra. Neni T.R., M.Kes., Ph.D<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

e-mail: Riftiani.nurlaili@gmail.com

## **Abstrak**

Kader mempunyai peran dalam kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita berpedoman pada Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang memuat Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Hasil studi pendahuluan, kader posyandu Desa Wonokromo belum dapat melakukan pemantauan perkembangan bayi dan balita menggunakan KPSP. Dengan demikian kader posyandu membutuhkan pelatihan KPSP. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita. Metode penelitian berupa pra experiment one group pre test-post test. Sampel penelitian adalah kader posyandu perempuan berjumlah 40 kader dengan usia 35-60 tahun. Pelatihan dilakukan pada Bulan November 2017 di Desa Wonokromo. Metode pelatihan berupa ceramah, diskusi, dan role play. Pengetahuan dan keterampilan kader menggunakan KPSP dinilai dari total skor jawaban. Tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed rank test dan tingkat keterampilan menggunakan uji Paired t-test. Mayoritas sampel memiliki tingkat pendidikan SMA, telah mengikuti posyandu 3 bulan terakhir, dan belum pernah mendapatkan pelatihan KPSP. Hasil uji statistik pada tingkat pengetahuan menunjukkan selisih rerata mean 4,13 ( $p=0,000$ ; 95% CI 3,50-4,75). Hasil uji statistik pada tingkat keterampilan menunjukkan selisih rerata mean 7,43 ( $p=0,000$ ; 95% CI 6,48-8,37). Dengan demikian ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita.

Kata Kunci: kader posyandu, keterampilan, KPSP, pelatihan, pengetahuan

## **Abstract**

Cadres has a role in the early detection of premature infantile growth deviation based on Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) which contains Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). The results of preliminary study, posyandu cadres of Wonokromo Village have not been able to monitor the development of infants and toddlers using KPSP. Thus, posyandu cadres require KPSP training. This training aims to analyze the effect of KPSP training on improving knowledge and skills of posyandu cadres in monitoring the development of children under five. The research method is pre experiment one group pre test-post test. The sample of the research are 40 female cadres with age range 35-60 years old. The training was conducted in November 2017 in Wonokromo Village. Training methods include lectures, discussions, and role plays. The knowledge and skills of the cadres using KPSP were assessed from the total score of the answers. The knowledge level was analyzed using Wilcoxon signed rank test and skill level using Paired t-test. The majority of the sample have high school education level, have followed posyandu last 3 months, and have never received KPSP training. The result of the statistical test on the knowledge level shows the mean difference of 4.13 ( $p=0,000$ ; 95% CI 3.50-4.75). The result of statistical test at the skill level shows the mean difference of 7.43 ( $p = 0,000$ ; 95% CI 6.48-8.37). Thus there is a significant influence between KPSP training on improving the knowledge and skills of posyandu cadres in monitoring the development of children under five.

Keywords: KPSP, knowledge, Posyandu cadres, skills, training

## PENDAHULUAN

Fase balita harus diimbangi dengan perhatian khusus, terutama pada saat pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dikarenakan otak balita rentan terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi, dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang tidak memadai<sup>1</sup>. Sekitar 16% dari anak Indonesia usia <5 tahun mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat, setiap dua hari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 hingga 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta 1 dari 100 anak mempunyai kecerdasan yang kurang dan keterlambatan bicara<sup>2</sup>.

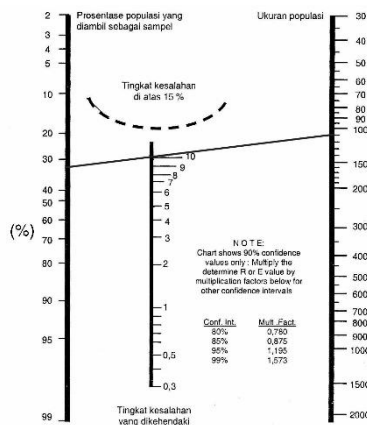
Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di satu atau lebih ranah perkembangan sekitar 5-10%<sup>3</sup>. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari usia 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering disebut sebagai fase “*Golden Age*”, yaitu masa yang sangat penting untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi keterlambatan<sup>4</sup>. Hal tersebut dikarenakan, gangguan tumbuh kembang sekecil apapun yang terjadi pada anak balita, apabila tidak terdeteksi dan diintervensi sedini mungkin akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa akan datang<sup>5</sup>.

Deteksi dini tumbuh kembang balita merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia<sup>6</sup>. Deteksi dini balita dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau unit kesehatan masyarakat berbasis komunitas seperti posyandu. Pada kegiatan posyandu, tenaga kesehatan dibantu oleh warga masyarakat setempat yang disebut kader. Peran kader dalam kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita merupakan bentuk kemitraan yang menyeluruh dan terkoordinasi antara keluarga, masyarakat, dan tenaga profesional<sup>7</sup>. Pada tingkat kader posyandu, pemantauan tumbuh kembang berupa memantau anak dengan berpedoman pada buku KIA dan atau kartu kembang anak serta dan atau kartu Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang memuat Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)<sup>7</sup>.

KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai 72 bulan<sup>8</sup>. Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk petugas sektor lainnya seperti kader posyandu. Tugas kader menjadi sangat penting dan kompleks karena persoalan tumbuh kembang anak bukan semata terarah pada pertumbuhan dan perkembangan fisik saja, melainkan perkembangan psikis anak balita. Akan tetapi, kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *pre experimental one group pre test – post test design*. Lokasi penelitian berada di Desa Wonokromo, Pleret, Bantul. Waktu penelitian pada Bulan Oktober 2017. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer. Populasi pada penelitian ini adalah kader di 12 Posyandu Desa Wonokromo. Penentuan ukuran sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara Nomogram Harry King seperti tertera pada gambar di bawah ini<sup>9</sup>:



Gambar 1. Nomogram Harry King

Populasi pada penelitian ini berjumlah 110 kader. Jika tingkat kesalahan 10%, maka cara menghitung dengan menarik garis lurus dari 110 melewati 10% ditemukan hasil 33%. Bila dikehendaki kepercayaan sampel terhadap populasi 90%, maka perhitungan jumlah sampel yang diambil adalah<sup>8</sup>:

$$\begin{aligned}
 \text{Sampel} &= \text{populasi} \times \text{populasi presentase} \\
 &= 110 \times 0,33 \\
 &= 36,30 \\
 &= 36
 \end{aligned}$$

Sampel minimal yang diperlukan sebanyak 36 kader. Penelitian direncanakan dengan mengantisipasi kemungkinan terjadinya *drop out*, sehingga diperlukan penambahan sampel sebanyak 10% menjadi  $36 + (10\% \times 36) = 40$  kader.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Sampling*, untuk keterwakilan kader dalam setiap posyandu dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila jumlah keterwakilan sampel lebih besar dari jumlah yang diinginkan, maka pengambilan keterwakilan sampel dengan cara *random sampling* sistem undian. Untuk analisis hubungan data kategorik dengan data kategorik menggunakan uji *Paired sample t-test*, apabila data tidak terdistribusi normal, maka menggunakan uji *Wilcoxon test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dalam penelitian adalah kader posyandu balita berjumlah 40 orang pada posyandu Desa Wonokromo. Semua kader mengikuti rangkaian penelitian sampai akhir.

Tabel 1. Karakteristik umum sampel

| Sampel                    | Frekuensi | %     |
|---------------------------|-----------|-------|
| <b>Usia</b>               |           |       |
| 18-35 tahun               | 4         | 10    |
| 36-60 tahun               | 36        | 90    |
| >60 tahun                 | 0         | 0     |
| Total                     | 40        | 100   |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |           |       |
| SMA                       | 35        | 87.50 |
| Diploma                   | 4         | 10    |
| Sarjana                   | 1         | 2.50  |
| Total                     | 40        | 100   |

| Riwayat Pelatihan Sebelumnya |    |     |
|------------------------------|----|-----|
| Belum pernah mengikuti       | 40 | 100 |
| Pernah mengikuti             | 0  | 0   |
| Total                        | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer 2017

Mayoritas sampel pada kelompok usia 36-60 tahun (90%). Tingkat pendidikan didominasi oleh sampel yang memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA (87.50%). Selain itu, karakteristik umum sampel berdasarkan riwayat pelatihan KPSP sebelumnya, semua kader belum pernah mengikuti pelatihan perkembangan bayi dan balita menggunakan formulir KPSP (100%).

Hasil analisis tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan KPSP:

Tabel 2. Gambaran *pre test* dan *post test* pengetahuan kader posyandu (n=40)

| Variabel           | Mean  | Median | Standar Deviasi | Minimum | Maksimum |
|--------------------|-------|--------|-----------------|---------|----------|
| <b>Pengetahuan</b> |       |        |                 |         |          |
| <i>Pre Test</i>    | 8.15  | 8.00   | 2.02            | 4.00    | 12.00    |
| <i>Post Test</i>   | 12.28 | 12.50  | 1.28            | 9.00    | 14.00    |

Sumber: Data Primer 2017

Pengetahuan kader posyandu balita yang dinilai dari hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa sampel sebanyak 40 sampel dengan nilai mean *pre test* 8.15 dan nilai mean *post test* 12.28. Sebelum pelatihan, nilai minimum *pre test* pengetahuan 4.00. Sesudah diberikan pelatihan nilai minimum pengetahuan kader mengalami peningkatan menjadi 9.00. Menurut Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan untuk memperoleh pengetahuan<sup>10</sup>. Dalam proses belajar yang dilakukan dengan pelatihan, kader posyandu lebih dipacu untuk memahami pengetahuan secara intensif dengan mengaktifkan pengetahuan yang dimiliki. Peningkatan pengetahuan kader posyandu melalui pelatihan sangat diperlukan agar kader mampu mengelola dan melakukan deteksi dini perkembangan sesuai dengan kemampuannya, karena pengetahuan dalam hal kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan tindakan seseorang. Metode yang digunakan pada pelatihan KPSP yaitu ceramah, diskusi, dan *role play*. Menurut Prasida (2015) pemberdayaan melalui penyuluhan tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan balita menggunakan Kuesioner pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan secara efektif<sup>8</sup>. Hal ini dikarenakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Setelah seseorang mengalami stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi<sup>11</sup>.

Hasil tingkat keterampilan kader posyandu balita sebelum dan sesudah pelatihan KPSP:

Tabel 3. Gambaran *pre test* dan *post test* keterampilan kader posyandu (n=40)

| Variabel            | Mean  | Median | Standar Deviasi | Minimum | Maksimum |
|---------------------|-------|--------|-----------------|---------|----------|
| <b>Keterampilan</b> |       |        |                 |         |          |
| <i>Pre Test</i>     | 12.40 | 13.00  | 2.32            | 8.00    | 17.00    |
| <i>Post Test</i>    | 19.83 | 20.00  | 1.71            | 15.00   | 23.00    |

Sumber: Data Primer 2017

Keterampilan kader posyandu balita dalam menggunakan KPSP dinilai dari hasil *pre test* dan *post test* pada 40 sampel menunjukkan hasil nilai mean *pre test* 12.40 dan *post test* 19.83. Sebelum pelatihan, nilai minimum *pre test* keterampilan 8.00. Sesudah diberikan pelatihan nilai minimum keterampilan kader mengalami peningkatan menjadi 15.00. Keterampilan adalah hasil dari latihan berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Dalam penelitian ini, peningkatan keterampilan kader terlihat pada saat setelah diberikan pelatihan, dimana banyak kader yang mampu memperbaiki kesalahan yang dilakukannya pada saat demonstrasi keterampilan saat pelatihan dilaksanakan. Hasil penelitian oleh Mustikasari (2016) menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kader menggunakan KPSP di Desa Balung Kidul, Jember dengan nilai  $p=0.001^{12}$ . Pelatihan mampu mengubah keadaan sehingga menjadi menguntungkan, misalnya dengan pelatihan seseorang dapat melakukan hal-hal yang belum bisa dilakukan atau melakukan perubahan tanggung jawab<sup>13</sup>.

Sebelum dianalisis data diuji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel penelitian kurang dari 50 orang, distribusi data normal jika  $p>0.05$ . Hasil uji normalitas, nilai *pre test* adalah  $p=0.201$  dan nilai *post test* adalah 0.001 ( $p<0.05$ ), maka dapat disimpulkan data pengetahuan tidak terdistribusi normal. Sedangkan untuk keterampilan nilai *pre test* adalah 0.205 dan *post test* adalah 0.128 ( $p>0.05$ ), maka data keterampilan terdistribusi normal. Data pengetahuan yang terdistribusi tidak normal dianalisis dengan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan data keterampilan yang terdistribusi normal dianalisis dengan uji parametrik *Paired T-Test*.

Setelah dilakukan uji normalitas data, maka dilakukan analisis data menggunakan uji statistika. Hasil pengaruh pelatihan KPSP terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita yaitu:

Tabel 4. Gambaran perbandingan *pre test* dan *post test* pengetahuan dan keterampilan kader posyandu (n=40)

| Variabel       | Mean  | Standar Deviasi | Uji Statistik             | Nilai p | 95% CI    |
|----------------|-------|-----------------|---------------------------|---------|-----------|
| Pengetahuan    |       |                 |                           |         |           |
| Pre Test       | 8.15  | 0.32            | Wilcoxon Signed Rank Test | 0.001   | 3.50-4.75 |
| Post Test      | 12.28 | 0.20            |                           |         |           |
| Selisih Rerata | 4.13  | 0.12            |                           |         |           |
| Keterampilan   |       |                 |                           |         |           |
| Pre Test       | 12.40 | 2.32            | Paired T-Test             | 0.001   | 6.48-8.37 |
| Post Test      | 19.83 | 1.71            |                           |         |           |
| Selisih Rerata | 7.43  | 0.61            |                           |         |           |

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa nilai mean *pre test* dan nilai mean *post test* pengetahuan mengalami peningkatan dengan selisih rerata 4.13. Tingkat pengetahuan menggunakan analisis uji *Wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0.05$ ) dengan nilai interval kepercayaan 95% rentang 3.50 sampai 4.75 yang menunjukkan hasil lebih dari 0 atau tidak melewati angka 0. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu. Pada nilai mean *pre test* dan nilai mean *post test* keterampilan mengalami peningkatan dengan selisih rerata 7.43. Tingkat keterampilan menggunakan analisis uji *Paired t-test* didapatkan nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ) dengan nilai interval kepercayaan 95% rentang 6.48 sampai 8.37 yang menunjukkan hasil lebih dari 0 atau tidak

melewati angka 0. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan keterampilan kader posyandu.

Mayoritas kader berusia dewasa (35-60 tahun) memudahkan memberi stimulus tentang KPSP karena usia dewasa memiliki kemampuan menerima stimulus lebih cepat<sup>14</sup>. Selain itu, tingkat pendidikan semua kader termasuk pendidikan tinggi memudahkan kader memahami pelatihan KPSP yang diberikan. Komponen lain yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pelatihan antara lain metode, pengajar atau pelatih, penyelenggara, dan sarana yang digunakan<sup>15</sup>. Pada penelitian ini, metode pelatihan KPSP yang digunakan dengan ceramah, tanya jawab, dan *role play*. Ceramah adalah proses transfer yang mempunyai tiga komponen utama, yaitu pendidik, materi, dan sasaran belajar. Metode ceramah memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya antara lain: baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, lebih praktis dalam persiapan dan media yang digunakan, lebih efisien dilihat dari waktu dan biaya yang dikeluarkan, banyak materi yang disampaikan, dan sampel dapat menerima ilmu secara langsung<sup>16</sup>.

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengajar atau pemateri yang menarik pada pelatihan KPSP akan semakin membuat sampel bisa memahami materi dengan baik. Pemateri tersebut merupakan ketua koordinator bidang pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dari Puskesmas Pleret. Para kader sudah sering bertemu dengan pemateri ketika adanya kegiatan posyandu sehingga memudahkan kader dalam melakukan diskusi atau tanya jawab selama kegiatan ceramah. Hal ini didukung oleh penelitian Prasetyo (2016), penggunaan media yang menyenangkan dalam pelatihan seperti permainan edukatif dapat membuat seseorang senang dan bersemangat kembali<sup>17</sup>.

Dari segi materi yang disampaikan, cara pemantauan perkembangan bayi dan balita telah terfokus menggunakan formulir KPSP. Hal ini memudahkan kader dalam memahami materi. Pemberian materi tidak lepas dari penggunaan media karena materi dapat semakin menarik. Media pembelajaran merupakan segala sarana dan upaya untuk menyampaikan informasi sehingga pengetahuan peserta meningkat dan diharapkan dapat merubah perilaku mejadi lebih baik<sup>18</sup>. Isi dari presentasi juga mudah dipahami dari segi bahasa dan penyampaian. Selain itu, terdapat modul yang dapat kader baca selama proses pelatihan dan dapat dibawa pulang untuk dipelajari kembali di rumah. Penggunaan modul sebagai salah satu media pada penelitian ini juga memberikan hasil positif. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurfurqoni (2017) menyatakan bahwa modul skrining tumbuh kembang kader dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan efektivitas kader dalam skrining tumbuh kembang balita<sup>19</sup>.

Menurut Dale (1969) ingatan manusia pada metode pembelajaran yang hanya melibatkan penglihatan dan pendengaran hanya sebesar 20-30%<sup>20</sup>. Hal ini dikarenakan sampel menjadi pasif dan hanya menerima. Hasilnya akan berbeda jika sampel dilibatkan dalam suatu pembelajaran tersebut. Pada metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi peserta seperti diskusi akan meningkatkan ingatan sebesar 70%. Selain itu, metode pelatihan dengan demonstrasi atau *role play* akan meningkatkan ingatan sampel menjadi 90%. Metode demonstrasi dengan teknik *role play* merupakan suatu cara mengajar dengan memperlihatkan cara kerja sesuatu, kelebihan dari metode demonstrasi antara lain partisipan lebih fokus dan aktif, mudah dipahami, menghindari verbalisme, dan menarik<sup>21</sup>. Didukung penelitian oleh Ekowati (2015) menunjukkan bahwa pemberian pelatihan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi efektif secara signifikan  $p=0.001$  dalam meningkatkan keterampilan kader melakukan pengukuran antropometri<sup>22</sup>.

Pada penelitian ini, pelatihan KPSP dilakukan dengan membuat sampel menjadi peserta aktif dengan adanya metode *role play*. Kader berkelompok dengan anggota 3 orang dengan pembagian peran sebagai kader, ibu bayi, dan bayi/balita. setelah itu, kader memperagakan pemeriksaan perkembangan KPSP selama 20 menit. Sehingga, kader tidak hanya tahu (*know*) tetapi sampai tahap *doing*. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasida (2015) bahwa

pemberdayaan melalui penyuluhan tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan balita menggunakan KPSP yang menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara efektif<sup>8</sup>. Selain itu, menurut Mustikasari (2016) yaitu metode *role play* sangat efektif untuk mempermudah pemahaman kepada kader posyandu dalam melakukan pengukuran perkembangan balita menggunakan KPSP<sup>12</sup>. Dengan demikian kader yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang skrining tumbuh kembang balita, diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada ibu atau pengasuh bayi dan balita dalam upaya mencapai perkembangan yang optimal.

## SIMPULAN

1. Karakteristik sampel mayoritas berusia 35-60 tahun dengan tingkat pendidikan SMA, telah mengikuti posyandu selama 3 bulan terakhir, dan belum pernah mendapatkan pelatihan KPSP.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang KPSP pada kader posyandu balita setelah diberikan pelatihan KPSP.
3. Terdapat peningkatan keterampilan tentang KPSP pada kader posyandu balita setelah diberikan pelatihan KPSP.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita dalam pemantauan perkembangan bayi dan balita.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Depkes; 2006. 02 p.
2. Depkes RI. *Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak*. Jakarta: Depkes; 2010. 02 p.
3. Medise, Bernie Endyarni. Mengenal keterlambatan perkembangan umum pada anak. Jakarta: IDAI; [akses 13 September 2017]; tersedia dari: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>. 2013. 02 p.
4. Chamidah, A.N. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Jurnal pendidikan khusus*. 2009. IV(3)83-93: 02.
5. Febrikaharisma. Hubungan antara TB/U dengan fungsi motorik anak usia 2-4 tahun [tesis]. Semarang; Universitas Diponegoro; 2013. 02 p.
6. Susilaningrum, Rekawati, Nursalam, Sri Utami. *Asuhan keperawatan bayi dan anak edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 02 p.
7. Menkes. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor: 66/Menkes/Per/2014/ tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Jakarta: Permenkes; 2014. 02 p.
8. Prasida, Dita Wasthu, Maftuchah, Dewi Mayangsari. Pengaruh penyuluhan tentang KPSP terhadap pengetahuan guru di PAUD Taman Belia Semarang. *The 2nd University Research Coloquium*, ISSN 2407-9189 570-576; 2015. 2,4,7 p.
9. Sugiyono. *Metodologi penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta; 2014. 2-3 p.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003. 04 p.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan masyarakat: ilmu dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 04 p.
12. 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.

13. Sularsih, Endang. Pengaruh pelatihan terhadap motivasi, sikap, keterampilan bidan dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal di Wiayah Kabupaten Karanganyar [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010. 05 p.
14. Eka, Yolanda Cicilia, Kristawati, Praba Diyan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam deteksi dini perkembangan balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. 2014. II(2)57-66: 06.
15. Lubis, Zulhaida dan Isyatun Mardiyah Syahri. Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 2015. XI(1)65-73: 06.
16. Prayitno, Amti E. *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. Jakarta: Rineka Cipta; 2004. 06 p.
17. 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.
18. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012; 06 p.
19. Nurfurqoni, Fuadah Ashri. Pengaruh modul skrining tumbuh kembang terhadap efektivitas skrining tumbuh kembang balita. *Midwife journal*. 2017. III(2)66-73: 06.
20. Dale, Edgar. *Audiovisual methods in teaching*. New York: Holt Rinehart and Winston; 1969. 06 p.
21. Damadi, H. *Pengembangan dan metode pembelajaran dalam dinamika belajar siswa*. Yogyakarta: Depublish; 2017. 06 p.
22. Ekowati, D. Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang antropometri melalui pelatihan pengukuran antropometri [tesis]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2015. 06 p.