

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yang merupakan salah satu dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul. Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan I berbatasan dengan:

Sebelah Utara : Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman dan  
Kodya Yogyakarta

Sebelah Selatan : Kecamatan Sewon dan Kecamatan Pajangan

Sebelah Timur : Kodya Yogyakarta dan Kecamatan Sewon

Sebelah Barat : Kecamatan Pajangan, Kecamatan Sedayu, dan  
Kecamatan Gamping, Sleman

Secara administratif Puskesmas Kasihan I memiliki dua wilayah kerja, yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Desa Bangunjiwo terdiri dari 19 dusun sedangkan Desa Tamantirto terdiri dari 10 dusun. Penelitian ini dilaksanakan di tujuh posyandu lansia yang tersebar di Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Posyandu lansia yang berada di Desa Bangunjiwo meliputi : Posyandu Lestari Rahayu di Dusun Kalangan, Posyandu Bangun Utomo di Dusun Kasongan Permai, Posyandu Marsudi Waluyo di Dusun Ngentak, dan Posyandu Jipangan

Sehat di Dusun Jipangan. Sedangkan Posyandu lansia yang berada di Desa Tamantirto meliputi: Posyandu Mardi Waluyo di Dusun Jadan Kidul, Posyandu Panti Saras di Dusun Jadan Lor, dan Posyandu Margo Utomo di Dusun Gunung Sempu.

Secara umum kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan, dan penyuluhan kesehatan.

## 2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 35 orang kader yang berasal dari Desa Bangunjiwo dan Tamantirto yaitu 15 kader sebagai kelompok kontrol dan 20 kader sebagai kelompok perlakuan. Pengambilan responden mengacu pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjadi kader. Adapun karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Lansia, Puskesmas Kasihan I 2013**

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	N	%	N	%
<b>Usia (tahun)</b>				
≤ 40	7	46,7	7	35
41-50	3	20	7	35
51-60	2	13,3	4	20
≥ 61	3	20	2	10
<b>Pendidikan</b>				
SD	0	0	3	15
SMP	1	6,67	4	20
SMA/Sederajat	13	86,67	12	60
PT	1	6,67	1	5

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Lansia, Puskesmas Kasihan I 2013**

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	N	%	N	%
<b>Pekerjaan</b>				
Wiraswasta	5	33,3	6	30
IRT	10	66,67	13	65
Buruh	0	0	1	5
<b>Lama menjadi Kader (tahun)</b>				
≤ 5	10	66,67	7	35
6-10	0	0	3	15
11-15	1	6,67	5	25
≥ 16	4	26,67	5	25

Sumber : Data Primer

Keterangan: SD= Sekolah Dasar, SMP= Sekolah Menengah Pertama, SMA= Sekolah Menengah Atas, PT= Perguruan Tinggi, IRT= Ibu Rumah Tangga

Tabel 1. memperlihatkan bahwa dari jumlah responden 35 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 orang kelompok kontrol dan 20 orang kelompok perlakuan. Usia responden pada kelompok kontrol adalah ≤40 tahun dengan jumlah responden 7 orang (46,7%). Usia responden pada kelompok perlakuan adalah ≤40 dan 41-50 dengan jumlah masing-masing responden 7 orang (35%).

Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA/ sederajat dengan jumlah responden 13 orang (86,67%) pada kelompok kontrol. Responden kelompok perlakuan dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat berjumlah 12 orang (60%). Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT dengan jumlah responden 10 orang (66,67%) pada kelompok kontrol. Responden kelompok perlakuan dengan pekerjaan IRT berjumlah 13 orang (65%).

Mayoritas lama menjadi adalah  $\leq 5$  tahun dengan jumlah responden 10 orang (66,67%) pada kelompok kontrol. Responden pada kelompok perlakuan dengan lama menjadi kader  $\leq 5$  tahun berjumlah 7 orang (35%).

### 3. Gambaran Keaktifan Responden dalam Mengelola Posyandu Lansia

Gambaran keaktifan responden dalam mengelola posyandu lansia sebelum dan sesudah pemberian pelatihan tentang pola lima meja dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Distribusi Tingkat Keaktifan dalam Mengelola Posyandu Lansia *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Perlakuan (n=20)**

Karakteristik	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Baik (76-100%)	10	50	15	75
Kurang (<76%)	10	50	5	25
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Menunjukkan tingkat keaktifan dalam mengelola posyandu lansia *pre-test* dan *post-test* responden yang dilakukan intervensi. Saat dilakukan *pre-test* didapatkan tingkat keaktifan responden dalam mengelola posyandu lansia yaitu keaktifan kategori baik sebanyak 10 responden (50%) dan keaktifan kategori kurang sebanyak 10 responden (50%). Setelah responden diberikan pelatihan tentang pola lima meja dan dilakukan *post-test* maka tingkat keaktifan responden dalam mengelola posyandu lansia meningkat menjadi 15 responden (75%).

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Keaktifan dalam Mengelola Posyandu Lansia *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol (n=15)**

Karakteristik	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Baik (76-100%)	10	66,67	11	73,33
Kurang (<76%)	5	33,33	4	26,67
<b>Total</b>	15	100	15	100

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden kelompok kontrol saat dilakukan *pre-test* didapatkan tingkat keaktifan responden dalam mengelola posyandu lansia mayoritas dalam kategori baik, yaitu sebanyak 10 responden (66,67%). Setelah dilakukan *post-test* tanpa dilakukan pelatihan tentang pola lima meja jumlah responden kelompok kontrol yang memiliki tingkat keaktifan dalam kategori baik, yaitu 11 responden (73,33%).

#### 4. Uji Normalitas

Hasil pengujian normalitas menggunakan komputerisasi dengan rumus *Shapiro-Wilk test* didapatkan data bahwa tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia tidak berdistribusi normal yang ditunjukkan dengan nilai *Sig.* 0,000 yang berarti nilai *Sig.* yang didapat <0,05 sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*.

**5. Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pola Lima Meja Terhadap Tingkat Keaktifan Kader dalam Mengelola Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I**

Hasil penelitian ini menggambarkan perbandingan antara tingkat keaktifan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 4. Distribusi Hasil Analisa *Wilcoxon Signed Rank Test* Tingkat Keaktifan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I**

Kelompok Perlakuan	Mean Rank	Z	sig. (2-tailed)
Skor <i>Pre-test</i>	1,50	-2,236	0,025
Skor <i>Post-test</i>	1,75		

Tabel 4. Menunjukkan bahwa hasil analisa tingkat keaktifan dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh yang signifikan karena rata-rata tingkat keaktifan responden pada saat *pre-test* adalah sebesar 1,50 kemudian saat *post-test* naik menjadi 1,75 dengan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,025. Nilai tersebut  $<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja yang telah diberikan kepada responden berpengaruh terhadap tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia pada kelompok perlakuan.

**Tabel 5. Distribusi Hasil Analisa *Wilcoxon Signed Rank Test* Tingkat Keaktifan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I**

Kelompok Perlakuan	Mean Rank	Z	sig. (2-tailed)
Skor <i>Pre-test</i>	1,67	-1,000	0,317
Skor <i>Post-test</i>	1,73		

Tabel 5. Menunjukkan bahwa hasil analisa tingkat keaktifan dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan tidak terdapat pengaruh yang signifikan karena rata-rata tingkat keaktifan responden pada saat *pre-test* adalah sebesar 1,67 kemudian saat *post-test* naik menjadi 1,73 dengan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,317. Nilai tersebut  $>0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja yang telah diberikan kepada responden tidak berpengaruh terhadap tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia pada kelompok kontrol.

**Tabel 6. Distribusi Hasil Analisa *Mann Whitney* pada *Pre-test* Tingkat Keaktifan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I**

Kelompok	Mean Rank	Z	sig. (2-tailed)
Kontrol	19,67	-0,972	0,331
Perlakuan	16,75		

Tabel 6. Menunjukkan bahwa hasil analisa tingkat keaktifan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dari tabel di atas didapatkan hasil bahwa pada *pre-test* dengan menggunakan uji *Mann Whitney* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,331. Nilai tersebut  $>0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat keaktifan yang bermakna antara kelompok kontrol dan perlakuan saat dilakukan *pre-test*.

**Tabel 7. Distribusi Hasil Analisa *Mann Whitney* pada *Post-test* Tingkat Keaktifan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I**

Kelompok	<i>Mean Rank</i>	<i>Z</i>	<i>sig. (2-tailed)</i>
Kontrol	17,83	-0,110	0,912
Perlakuan	18,13		

Tabel 7. Menunjukkan bahwa hasil analisa tingkat keaktifan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dari tabel di atas didapatkan hasil bahwa pada *post-test* dengan menggunakan uji *Mann Whitney* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,912. Nilai tersebut  $>0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat keaktifan yang bermakna antara kelompok kontrol dan perlakuan saat dilakukan *post-test*.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 35 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hasil penelitian pada tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berusia  $\leq 40$  tahun dengan jumlah responden 7 orang atau (46,7%). Hasil penelitian Widuri (2004) yang berjudul

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu-ibu Menjadi Kader Posyandu di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman” menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap minat menjadi kader.

Usia memberikan pengaruh terhadap minat seseorang. Sebuah peran akan dilaksanakan dengan sangat baik apabila seseorang tersebut memiliki minat. Adanya minat yang tinggi akan memberikan pengaruh terhadap diri seseorang untuk lebih mengembangkan dirinya, salah satunya yaitu dengan belajar. Selain berpengaruh terhadap minat yang menjadikan seseorang menjadi lebih aktif pada usia yang termasuk dalam kategori produktif yaitu  $\leq 40$  tahun akan membuat seseorang mudah menerima nilai-nilai baru yang dianggap relevan dengan kebutuhan belajarnya.

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden mengenai pendidikan responden, didapatkan hasil bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan paling banyak responden berpendidikan SMA/ sederajat yaitu 13 orang atau (86,67%) pada kelompok kontrol dan 12 orang atau (60%) pada kelompok perlakuan. Yuniasih (2000) dalam penelitiannya menyatakan bahwa antara pendidikan dan perilaku menunjukkan hasil adanya hubungan yang positif bermakna ( $r: 0,444$  dan  $p: < 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik perilakunya. Sejalan dengan penelitian Wibisana dalam Akbar (2009), menyatakan bahwa

pendidikan kader posyandu mempengaruhi pengetahuannya, sedangkan pengetahuan mempengaruhi keterampilan mereka dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Pada tabel 1. Terlihat bahwa sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah IRT dengan jumlah responden 10 orang atau (66,67%) pada kelompok kontrol dan 13 orang atau (65%) pada kelompok perlakuan. Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi yang baru, karena pekerjaan berorientasi pada lingkungan. Menurut Mubarak (2007) bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pekerjaan juga mempengaruhi perilaku seseorang sehari-hari.

Hasil penelitian mengenai lama bekerja menjadi kader posyandu lansia didapatkan bahwa mayoritas pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah  $\leq 5$  tahun dengan jumlah responden 10 orang atau (66,67%) pada kelompok kontrol dan 7 orang atau (35%) pada kelompok perlakuan. Menurut pernyataan Stewart dalam Akbar (2009), salah satu yang mempengaruhi kinerja adalah pengalaman seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiastuti (2007) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

## 2. Pengaruh Pemberian Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pola Lima Meja Terhadap Tingkat Keaktifan Kader dalam Mengelola Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja yang dilakukan pada kelompok perlakuan tidak berpengaruh pada peningkatan keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I.

Faktor-faktor yang menunjang ke arah keberhasilan pelatihan menurut Rivai dalam Rizkia (2004) adalah materi yang dibutuhkan, metode yang dipilih, kemampuan instruktur pelatihan, sarana atau prinsip-prinsip pembelajaran, peserta pelatihan, dan evaluasi pelatihan. Adapun kesiapan peserta pelatihan berhubungan dengan karakteristik mereka sebelum pelatihan, selama pelatihan dan setelah pelatihan. Ketiga hal diatas mempengaruhi tingkat keefektifan dari pelatihan (Cascio, 2006).

Tingkat keaktifan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat *post-test* atau setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja diperoleh hasil bahwa tingkat keaktifan kader antara kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama tidak mengalami peningkatan keaktifan. Meskipun tidak mengalami peningkatan keaktifan dalam mengelola posyandu tetapi perubahan skor tingkat keaktifan tetap terjadi, artinya pada kedua kelompok responden masing-masing mengalami perubahan skor. Sebanyak 15 responden

kelompok perlakuan mengalami peningkatan skor tingkat keaktifan yang baik dan 5 responden lainnya masih dalam kriteria yang kurang baik. Sedangkan 11 responden kelompok kontrol mengalami peningkatan skor tingkat keaktifan yang baik dan 4 responden masih dalam kriteria yang kurang baik.

Menurut peneliti untuk mendapatkan efek maksimal dari pelatihan sebaiknya melakukan evaluasi secara rutin agar hasil pembelajaran selama pelatihan dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada. Oleh karena itu, sebaiknya perlu dilakukan program pengembangan kader agar sumber daya manusia yang telah ada dapat menyalurkan ilmu dari hasil pembelajaran selama pelatihan. Hal ini didukung oleh Kirkpatrick (2006) yang mengemukakan empat level evaluasi pelatihan yaitu evaluasi reaksi, evaluasi pembelajaran, evaluasi perilaku, dan evaluasi hasil. Evaluasi reaksi dapat dilakukan dengan menanyakan sejauh mana peserta pelatihan menyukai program pelatihan dan berpartisipasi dalam pelatihan. Evaluasi pembelajaran dapat dilakukan untuk mengukur sejauh mana peserta mengubah sikap, peningkatan pengetahuan juga keterampilan sebagai hasil dari menghadiri program pelatihan. Evaluasi perilaku dilakukan beberapa waktu setelah peserta kembali ke lapangan dengan mengobservasi atau *post-training test*. Evaluasi hasil dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari pelatihan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukiarko (2007) yang meneliti tentang “Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang bahwa pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan metode konvensional. Pada saat penelitian dilakukan peneliti menggunakan metode yang konvensional dimana responden hanya mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh pemateri kemudian mendemonstrasikannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat peningkatan keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia setelah mengikuti pelatihan. Metode konvensional yang digunakan merupakan faktor yang mempengaruhi proses pelatihan tentang pola lima meja. Saat dilakukannya demonstrasi jalannya posyandu lansia membuat adanya interaksi antara pelatih dengan responden sehingga memudahkan responden memahami materi yang disampaikan. Keluaran (*output*) dari hasil pelatihan tentang pola lima meja pada kader kesehatan menunjukkan tidak adanya peningkatan keaktifan dalam mengelola posyandu lansia. Namun, terjadi peningkatan skor *post-test* pada kelompok perlakuan yang diberikan pelatihan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keaktifan responden tidak hanya yang sudah disebutkan di atas, namun terdapat faktor lain

yang mempengaruhi penelitian. Hal ini dapat dilihat saat jalannya penelitian, faktor tersebut adalah kader yang telah mendapatkan pelatihan sebelum mengikuti pelatihan yang diadakan oleh peneliti. Akan tetapi tidak semua responden telah mendapatkan pelatihan sebelumnya sehingga keterampilan yang dimiliki oleh responden tidak merata. Oleh karena itu, pelatihan yang rutin dan dukungan dari pihak puskesmas diperlukan untuk menilai keefektifan tingkat keaktifan responden dalam menjalankan posyandu.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

Sepengertian peneliti belum dijumpai penelitian tentang pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja terhadap tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Kecilnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini
- b. Instrumen penelitian yang digunakan hanya lembar observasi saja
- c. Keterbatasan waktu saat pelaksanaan penelitian
- d. Perlu ditambahkan variabel metode pelatihan yang lain