

Jurnal Kesehatan Gigi

p-ISSN: [2407-0866](#)
e-ISSN: [2621-3664](#)<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>

Cadre Training With Learning Methods on Understanding UKGMD in Posyandu Activities

Sadimin¹, Prasko², Sariyem³, Sukini⁴
^{1,2,3,4} Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes SemarangCorresponding author: Sadimin
Email: sadimingolden@gmail.com

Received: ; Revised: ; Accepted:

ABSTRACT

Community empowerment in the field of dental and oral health is a way to support the implementation of health development, one of which is by empowering health cadres through the village community dental health program (UKGMD). Through posyandu, the UKGMD program is carried out by dental health officers who are in health centers in certain village areas who are assisted by cadres who have been given training on oral and dental health. Training for cadres can provide effective results in increasing knowledge so that cadres are able to provide counseling and motivation to the community to live clean and healthy, especially dental and oral health. The purpose of this study was to determine the effectiveness of cadre training on understanding UKGMD in posyandu activities.

This type of research is a quasi experimental that uses pre-test and post-test. To find out the extent of cadres' understanding of UKGMD before and after cadre training was provided. The population in this study were 38 respondents taken by random sampling from the total population. The data collection method uses a questionnaire. Data analysis using a computer with the help of SPSS with Wilcoxon test.

Based on the results of the effectiveness test using Wilcoxon, it was found that the P-value is 0,000, which means that $P < 0.05$, it can be concluded that cadre training is effective in increasing cadre understanding of UKGMD.

Keywords: training, cadre, UKGMD

PENDAHULUAN

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan badan sebagai investasi sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan

karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, tetapi menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta⁽¹⁾.

Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia, salah satu diantaranya pembangunan kesehatan gigi dan mulut. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan gigi, diantaranya derajat kesehatan gigi dan mulut

masyarakat yang optimal, dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dibutuhkan perubahan cara pandang (*mindset*) program layanan kesehatan dari paradigma sakit ke paradigma sehat, yang sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2010⁽²⁾.

Di Indonesia sendiri berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut. Terjadi peningkatan prevalensi masalah gigi dan mulut penduduk Indonesia pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013 yang lalu, yaitu pada tahun 2013 sebesar 25,9%. Untuk provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan penderita masalah gigi dan mulut yang cukup tinggi, yaitu dengan prevalensi karies gigi sebesar 56,7%⁽³⁾.

Jika dilihat dari data di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat prevalensi karies gigi meningkat sehingga keberhasilan program kesehatan gigi dan mulut belum berjalan maksimal. Masih banyak masyarakat yang bermasalah kesehatan gigi dan mulut tetapi hanya sebagian kecil yang menerima perawatan dari tenaga medis. Hal ini juga sangat tergantung dari bagaimana peran kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki petugas kader kesehatan khususnya dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat merupakan salah satu alasan kurang berhasilnya program kesehatan gigi dan mulut⁽⁴⁾.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan gigi dan mulut, merupakan salah satu cara untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan, salah satu diantaranya dengan pemberdayaan kader kesehatan melalui program Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD). Kegiatan ini sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari masyarakat dengan melibatkan petugas atau tenaga kesehatan untuk membimbing dan memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut agar mampu memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara optimal. Melalui posyandu, program UKGMD dilaksanakan oleh petugas kesehatan gigi yang berada pada puskesmas wilayah desa tertentu yang dibantu kader yang telah diberikan pembekalan tentang kesehatan gigi dan mulut. Petugas kesehatan kemudian memberikan pelayanan kesehatan berupa bimbingan, penyuluhan, pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat⁽⁵⁾.

Ada beberapa macam kader bisa dibentuk

sesuai dengan keperluan menggerakkan partisipasi masyarakat atau sasarnya dalam program pelayanan kesehatan dasar. Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan untuk tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka kegiatan posyandu akan ditinggalkan⁽⁶⁾.

Pelatihan kesehatan gigi dapat meningkatkan sumber daya informasi di masyarakat, sehingga kader kesehatan berperan dalam meningkatkan akses informasi mengenai kesehatan gigi. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa penyuluhan dan pelatihan kepada kader memberi hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan sehingga kader mampu memberikan penyuluhan dan motivasi masyarakat untuk dapat berperilaku hidup sehat. Berdasarkan hasil penelitian Susanti (2014) bentuk pemberdayaan kader yang dilakukan melalui pelatihan terbukti setelah dilakukan pemberdayaan kader dan akhirnya kader mampu memberikan informasi secara langsung kepada masyarakat sehingga berdampak pada pengetahuan masyarakat tersebut⁽⁷⁾.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan memiliki kader sebanyak 250 orang dan semuanya belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pelatihan kesehatan gigi dan mulut sehingga kader belum pernah melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di masyarakat. Berdasarkan data masalah yang terdapat dalam latar belakang di atas, peneliti menganggap penting untuk meneliti tentang "Efektifitas Pelatihan Kader Terhadap Pemahaman UKGMD dalam Kegiatan Posyandu".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan quasi experimental, dimana peneliti menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruhnya dapat diketahui secara pasti. Dalam penelitian ini, subyek penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*pre test*) untuk mengetahui sejauh mana pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum diberikan pelatihan kader. Setelah diberikan tes awal, selanjutnya kepada kader tersebut diberikan perlakuan yaitu pelatihan kader. Setelah selesai selanjutnya kepada seluruh kader diberikan tes akhir (*post test*) untuk mengetahui sejauh mana pemahaman kader terhadap UKGMD.

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang diteliti⁽⁷⁾. Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh obyek itu⁽⁸⁾. Populasi dari studi kasus ini adalah kader posyandu di wilayah Puskesmas Sambi Kabupaten Boyolali dengan jumlah 250 orang.

Bila subjek kurang dari 100 atau lebih kecil maka diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi dan jika jumlah subjeknya lebih besar dari 100 dapat diambil antara 10% sampai dengan 15% atau 20% sampai dengan 25% atau lebih⁽⁹⁾. Dari uraian tersebut sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 15% dari populasi, sehingga $15\% \times 250 = 37,5$ digenapkan menjadi 38 orang.

Variabel penelitian terdiri dari variabel pengaruh yaitu pelatihan kader. Dalam pembuatan materi pelatihan berisi tentang materi sebagai berikut : gambaran umum tentang gigi dan bagian-bagian rongga mulut, kelainan dan penyakit yang terjadi pada gigi dan mulut, kebiasaan baik dan buruk pada kesehatan gigi dan mulut, kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut, pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut, melakukan rujukan, pencatatan dan pelaporan. Variabel terpengaruhnya adalah pemahaman kader terhadap UKGMD. Pada penelitian ini ingin mengetahui pemahaman kader terhadap UKGMD yang diukur dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar mendapat nilai 1 dan apabila menjawab pertanyaan dengan salah nilai 0. Selanjutnya hasil dari skor jawaban responden akan diolah menggunakan SPSS dengan dilakukan kriteria penilaian baik, sedang dan kurang berdasarkan rumus standar deviasi.⁽¹⁰⁾

Setelah semua data didapatkan, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data, sehingga data tersebut dapat ditarik menjadi suatu kesimpulan. Data dianalisis dengan menggunakan bantuan SPSS yang digunakan untuk melihat efektifitas pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader. Data didapatkan tidak normal sehingga uji statistic yang dipakai menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang “Efektifitas Pelatihan Kader Terhadap Pemahaman UKGMD dalam Kegiatan

Posyandu” telah dilaksanakan selama 1 minggu pada bulan Maret 2020 dengan hasil sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemahaman Kader Terhadap UKGMD Sebelum Pelatihan Kader

Tingkat Pemahaman	Jumlah responden	Persentase
Baik	5	13,2%
Sedang	30	78,9%
Kurang	3	7,9%

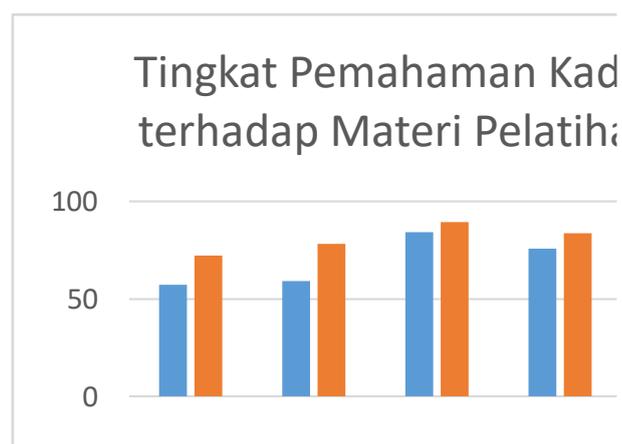
Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum dilakukan pelatihan kader paling banyak kategori sedang yaitu 30 orang dengan persentase 78,9%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemahaman Kader terhadap UKGMD Sesudah Pelatihan Kader

Tingkat Pemahaman	Jumlah responden	Persentase
Baik	28	73,7%
Sedang	10	26,3%
Kurang	0	0%

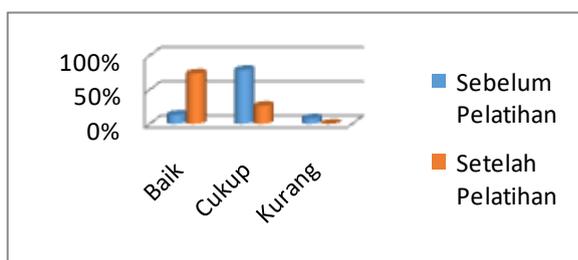
Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pemahaman kader tentang UKGMD sesudah dilakukan pelatihan kader paling banyak kategori baik 28 orang dengan persentase 73,7%.

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan nilai pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) diberikan pelatihan kader. Uji Statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Kader Terhadap Materi Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan

Berdasarkan gambar 1 di atas diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader terhadap materi kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Untuk materi gambaran umum tentang gigi dan bagian-bagian rongga mulut dari 57,29% meningkat menjadi 72,27%, materi kelainan dan penyakit yang terjadi pada gigi dan mulut dari 59,21% meningkat menjadi 78,16%, materi kebiasaan baik dan buruk pada kesehatan gigi dan mulut dari 84,21% meningkat menjadi 89,47%, materi kelompok masyarakat rawan terhadap penyakit gigi dan mulut dari 75,66% meningkat menjadi 83,55% dan untuk materi pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut dari 62,28% menjadi 74,56%.



Gambar 2. Tingkat Pemahaman Kader terhadap UKGMD Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa terdapat peningkatan pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kader, dengan kategori baik dari 13,2% meningkat menjadi 73,7% sedangkan untuk kategori kurang mengalami penurunan dari 7,9% menjadi 0%.

Tabel 4.4. Hasil Uji beda (wilcoxon) Pemahaman Kader Terhadap UKGMD Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader

Tingkat pengetahuan	N	Mean	Selisih	P-Value	Pernyataan
Pre	38	20,11	8,39	0,00	Ada
Post	38	28,50		0	Perbedaan

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata nilai pemahaman kader tentang UKGMD sebelum pelatihan (*Pre*) adalah 20,11 dan nilai rata-rata setelah pelatihan (*Post*) adalah 28,50 sehingga selisihnya 8,39 (signifikan) antara pemahaman kader sebelum dan sesudah pelatihan kader tentang UKGMD. Berdasarkan hasil uji efektivitas menggunakan *wilcoxon* didapatkan nilai *P-value* 0,000 yang berarti $P < 0,05$ kesimpulannya pelatihan

kader efektif meningkatkan pemahaman kader tentang UKGMD.

Pembahasan

Hasil analisis data diketahui bahwa pemahaman kader terhadap materi kesehatan gigi dan mulut sebelum pelatihan didapatkan hasil yaitu untuk materi gambaran umum tentang gigi dan bagian-bagian rongga mulut 57,29%, materi kelainan dan penyakit yang terjadi pada gigi dan mulut 59,21%, materi kebiasaan baik dan buruk pada kesehatan gigi dan mulut 84,21%, materi kelompok masyarakat rawan terhadap penyakit gigi dan mulut 75,66% dan untuk materi pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut 62,28%. Sedangkan hasil analisis data pemahaman kader terhadap materi kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan pelatihan didapatkan hasil yaitu untuk materi gambaran umum tentang gigi dan bagian-bagian rongga mulut 72,27%, materi kelainan dan penyakit yang terjadi pada gigi dan mulut 78,16%, materi kebiasaan baik dan buruk pada kesehatan gigi dan mulut 89,47%, materi kelompok masyarakat rawan terhadap penyakit gigi dan mulut 83,55% dan untuk materi pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut 74,56%. Hal ini bias dipengaruhi diantaranya karakteristik kader. Menurut Green karakteristik merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang⁽¹¹⁾

Dari hasil sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kader, menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader terhadap materi kesehatan gigi dan mulut. Selain aspek pengetahuan terhadap materi kesehatan gigi dan mulut, kader juga dilakukan latihan praktik. Para kader dibimbing untuk melakukan praktik yang diantaranya praktik penyuluhan, pemeriksaan sederhana, pembuatan rujukan dan hasilnya sebagian besar kader dapat melakukan kegiatan praktik.

Pada hasil analisis data tentang pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum dilakukan pelatihan didapatkan kategori baik sebesar 13,2%, kategori sedang sebesar 78,9% dan kategori kurang sebesar 7,9%. Sedangkan hasil analisis data tentang pemahaman kader terhadap UKGMD setelah dilakukan pelatihan didapatkan kategori baik 73,7%, kategori sedang 26,3% dan kategori kurang 0%.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan nilai sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kader. Pemahaman kader terhadap

UKGMD dengan kategori baik, akan memberikan dampak yang positif terhadap pelayanan di posyandu. Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Data Masyarakat (UKBM) untuk meningkatkan hidup sehat dan sejahtera di masyarakat. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat serta mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama dalam kesehatan gigi dan mulut. Kader sebagai salah satu sub system dalam posyandu yang bertugas untuk mengatur jalannya program dalam posyandu, kader harus lebih memahami atau menguasai tentang kegiatan yang harus dijalankan atau dilaksanakan. Hasil ini mendukung penelitian Mukti, menyebutkan pelatihan dapat meningkatkan kinerja kader dari aspek administrasi, klinis umum dan sosial^(12,21). Sama dengan hasil temuan Widodo, bahwa pelatihan dengan metode diskusi kelompok meningkatkan pengetahuan kader Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)⁽¹³⁾. Diperkuat oleh temuan Kurrachman, bahwa pelatihan dengan metode ceramah yang disertai diskusi, simulasi dan praktek meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam kegiatan di Posyandu⁽¹⁴⁾. Seperti yang dikemukakan Notoatmodjo, bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat^(15,16)

Terwujudnya derajat kesehatan bagi setiap orang dengan memberikan upaya pengalaman belajar, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku melalui pendekatan pada pemberdayaan masyarakat^(17,18). Pelatihan dan pendampingan kepada para kader posyandu sangat bermanfaat bagi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti bahwa bentuk pemberdayaan kader yang dilakukan melalui pelatihan terbukti setelah dilakukan pemberdayaan kader, kaderpun akhirnya mampu memberikan informasi secara langsung kepada masyarakat sehingga berdampak pada pengetahuan masyarakat tersebut^(19,20).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang efektifitas pelatihan kader terhadap pemahaman UKGMD dalam kegiatan Posyandu, dapat disimpulkan

bahwa :

1. Tingkat pemahaman kader terhadap UKGMD sebelum dilakukan pelatihan paling banyak kategori sedang (78,9%).
2. Tingkat pemahaman kader terhadap UKGMD setelah dilakukan pelatihan kader paling banyak kategori baik (73,7%).
3. Dari hasil analisis didapatkan data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji *non parametrik* dengan *wilcoxon* dan didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000 atau p-value < 0,05 yang artinya pelatihan kader efektif meningkatkan pemahaman kader terhadap UKGMD dalam kegiatan posyandu.

SARAN

1. Para kader dapat memanfaatkan keterampilan dan pemahaman UKGMD sehingga dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya tentang kesehatan gigi dan mulut.
2. Diharapkan untuk tenaga kesehatan setempat dapat melakukan upaya promotive khususnya tentang kesehatan gigi dan mulut kepada para kader dengan harapan para kader bisa menjadi terampil sehingga program posyandu dapat berjalan dengan baik dan bisa menjadi posyandu plus.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Kemenkes RI (2011). *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)*. Jakarta.
- (2) Kemenkes RI (2012). *Buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi Dan Mulut Masyarakat*. Jakarta
- (3) RISKESDAS (2018) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- (4) Syarif, R. (1990). *Belajar Mandiri dan Belajar Bertolak dari Masalah*, Buletin Pendidikan
- (5) Kemenkes RI (2000). *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*. Cetakan kedua. Departemen Kesehaatn. Jakarta
- (6) Salamah, N (2018). *Pelatihan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Pemberian Edukasi Kepada Masyarakat*. Yogyakarta : Jurnal Pemberdayaan Vol 2, No 2 2018
- (7) Notoatmodjo S (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 43-45

- (8) Sugiono (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Penerbit Alfabeta, Bandung
- (9) Arikunto, S (2013). *Prosedur Penelitian. Cetakan Kelimabelas*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- (10) Riwidkdo (2010). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- (11) Notoatmodjo (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (12) Mathis (2002). *Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta : Salemba Medika
- (13) Widodo (1998). *Perbandingan Pengaruh Pelatihan dengan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan kader Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD) dalam Meningkatkan Cakupan Kegiatan*, Tesis tidak dipublikasikan : Universitas Gadjah Mada
- (14) Purhadi. 2004. *Gambaran Kegiatan Kader dan Partisipasi Masyarakat Setelah Dilaksanakan Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung*, Tesis Tidak Diterbitkan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- (15) Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- (16) Nurhayati, S. & Apriliyanti, R. (2015). *Pemahaman Kader Posyandu tentang Penanganan Penyakit Demam Berdarah di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang*. In *2nd University Research Coloquium 2015* (pp. 631-636). Semarang : UMS
- (17) Susanti, ED (2014). *Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dalam Pemberian Nutrisi di Posyandu Dusun Tambakrejo Desa Sobo Kecamatan Paliyan Gunugkidul*. Yogyakarta
- (18) Ivancevich (2008). *Macam-Macam Jenis Pelatihan*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- (19) Simanjuntak (2005). *Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta : PT Rineka Cipta Jakarta
- (20) Sumawinata (2013). *Pengertian Posyandu*. Jakarta : Satra Hudaya
- (21) Yulia (2016). *Pengertian Kader UKGMD*, Jakarta