



## PROBLEM BASED LEARNING UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU REMAJA DI KABUPATEN KUNINGAN

<sup>1</sup>Ai Nurasih, <sup>2</sup>Fera Riswidautami Herwandar, <sup>3</sup>Sumardiyono

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, <sup>3</sup>Universitas Sebelas Maret Surakarta

*41nurasiah@gmail.com*

### Abstrak

Kompleksnya permasalahan kesehatan yang terjadi pada remaja disebabkan karena terjadi perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan dinamis meliputi aspek fisik, emosi, perilaku dan sosial. Dengan demikian perlu adanya penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur untuk memandirikan remaja yaitu dengan posyandu remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *problem based learning* terhadap pengetahuan kader posyandu remaja. Jenis penelitian ini yaitu pre-eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest – Posttest*. Sampel dalam penelitian ini dengan *total sampling* seluruh kader posyandu di Desa Bayuning yang berjumlah 30 orang. Analisis data menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar pengetahuan remaja sebelum diberikan pelatihan memiliki pengetahuan baik yaitu 56,7%, dan setelah diberikan pelatihan seluruh responden memiliki pengetahuan baik (100%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *paired sample t-test* didapatkan nilai  $p=0,000$  dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan kader posyandu remaja terhadap pengetahuan kader tentang pengelolaan posyandu remaja. Diharapkan kader posyandu bisa menjalankan posyandu remaja dengan rutin dan meningkatkan derajat kesehatan kader remaja.

*Kata kunci : Problem based learning, Pengetahuan, Kader*

---

### Pendahuluan

Masa remaja banyak mengalami perubahan baik fisik, mental serta tantangan baik dari dalam ataupun dari lingkungan.

Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu





kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan.

Kasus-kasus yang terkait perilaku berisiko pada remaja diantaranya HIV, kehamilan di usia remaja, perokok, pengguna NAPZA, perilaku seksual, status gizi, pernikahan dini, dll. Laporan badan PBB yang menangani masalah anak di UNICEF menyebutkan sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005.

Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan 36 dari 1000 perempuan melahirkan di usia remaja. Data survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 didapatkan sebanyak 41,8% laki – laki dan 4,1% perempuan pernah merokok, sebanyak 14,4% laki – laki dan 5,6% perempuan pernah mengkonsumsi alkohol, sebanyak 8,26% laki-laki dan 4,17% perempuan pernah melakukan hubungan seksual (Kemenkes, 2018). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Aprianti tahun 2017 yang menunjukkan lebih sebagian besar responden yaitu sebesar 53,2% memiliki perilaku seksual berisiko yaitu pernah berciuman basah, meraba daerah sensitif, menempelkan alat kelamin baik

menggunakan pakaian atau tidak serta pernah melakukan hubungan seksual (Mudyawati et al., 2020)

Perilaku risiko lain pada remaja adalah anemia dan pernikahan dini pada. Data Kemenkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia gizi pada kelompok usia remaja ( $\geq 15$  tahun) adalah 22.2% (Tyas Permatasari, Dodik Berawan, 2018). Hasil penelitian Ismarwati di Kalimantan Selatan, angka pernikahan dini tinggi disebabkan karena adat budaya daerah yang menjadi kebiasaan, karena apabila lama berpacaran khawatir melakukan hubungan seksual di luar nikah, serta remaja merupakan masa ingin mencoba sesuatu hal yang baru, juga tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan orang tua menikahkan anak secara dini (Rahman et al., 2015).

Tahun 2008 di Provinsi Jawa Barat remaja usia 15-24 tahun menunjukkan 57% merupakan pekerja seks komersil. Tahun 2017 narkoba pada kalangan remaja di Kabupaten Kuningan menduduki peringkat ke 2 (dua) (Nenen, 2017). Dengan demikian kompleksnya masalah pada remaja perlu adanya penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur



dari lintas program termasuk melibatkan remaja. Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan remaja dan meningkatkan kesehatan remaja perlu pelayanan kesehatan dengan memberdayakan remaja yaitu dengan posyandu remaja. Dengan adanya posyandu remaja diharapkan menjadi wadah di masyarakat dalam memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja, memperluas jangkauan puskesmas PKPR dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif kepada remaja (Kemenkes, 2018).

Di Kabupaten Kuningan posyandu remaja baru dibentuk pertama di Desa Bayuning, dan kegiatan posyandu belum dilaksanakan secara rutin karena kader posyandu belum mampu melaksanakannya, oleh karena itu perlu diberikan pelatihan pengelolaan posyandu remaja. Hasil wawancara dengan Bidan Desa Bayuning, kader posyandu remaja merupakan siswa SMA, mahasiswa kesehatan dan non kesehatan, dan ada yang sudah bekerja. Kader remaja antusias saat dibentuk posyandu remaja, tercermin saat diberikan pengarahan banyak yang mengajukan pertanyaan, berargumentasi dan berpikir

kritis terhadap masalah kesehatan remaja serta kegiatan posyandu.

Berdasarkan hal tersebut maka metode pelatihan dilakukan dengan metode pembelajaran berbasis masalah atau *problem based learning*. Prinsip metode pembelajaran masalah adalah suatu konsep pendekatan proses belajar mengajar yang bermula dari masalah peserta, sehingga peserta dapat mandiri untuk memecahkan masalah. Selain itu kader sebagai sosok orang dewasa memerlukan metode belajar yang cocok agar proses belajarnya mempunyai dampak pada perubahan perilakunya (Triyanti et al., 2017).

Berdasarkan hal tersebut penulis bertujuan untuk meneliti tentang pengembangan metode pelatihan berbasis *Problem Based Learning* dalam peningkatan pengetahuan kader posyandu remaja.

## Metode

Jenis penelitian ini yaitu pre eksperimen dengan rancangan penelitian *One Group Pretest – Post Test*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* semua kader posyandu yang berjumlah 30 orang. Lokasi Pelatihan dilaksanakan di Desa Bayuning Kecamatan



Kadugede selama 2 hari yaitu tanggal 16-17 Mei 2019 dan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari badan Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan.

Teknik pengambilan data meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Tahap pelaksanaan terdiri dari pengusulan surat izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan, koordinasi pelaksanaan dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas Kadugede dan Desa Bayuning, penyusunan modul, uji coba kuesioner, jadwal pelatihan dan pengusulan *ethical clearance*. Tahap pelaksanaan meliputi pre test, penyampaian materi oleh 5

orang narasumber, praktik keterampilan pengelolaan posyandu dengan 5 meja, evaluasi praktik serta *post test*. Tahap akhir yaitu Analisis data menggunakan uji *paired sample t-test*.

## Hasil

Karakteristik responden pada tabel.1 didapatkan sebagian besar kader remaja berumur remaja akhir yaitu sebanyak 70%, berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan SMA yaitu sebanyak 66.67% dan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 56,67%.

**Tabel.1 Karakteristik Kader Remaja**

Variabel	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
Remaja Awal	9	30
Remaja Akhir	21	70
Total	30	100
<b>Pendidikan</b>		
SMA	25	66.67
Perguruan Tinggi	5	20
Total	30	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	13	43.33
Perempuan	17	56.67
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pelatihan yaitu sebanyak 17 responden

(56,7%) dan setelah diberikan pelatihan seluruh responden memiliki pengetahuan baik (100%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Pelatihan**



Tingkat Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Kurang	-	-	-	-
Cukup	13	43,3%	-	-
Baik	17	56,7%	30	100%
Total	30	100%	30	100%

Tabel. 3 merupakan hasil analisis bivariate, diketahui bahwa rata - rata skor tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan (*pre-test*) yaitu  $23,50 \pm 1,6$  dan rata - rata skor setelah diberikan pelatihan (*post-test*) yaitu  $31,07 \pm 2,2$ . Dengan demikian nilai rata - rata skor *pretest* kurang dari nilai rata-

rata skor *post-test*. Jadi terdapat perbedaan rata - rata pengetahuan sebelum *pre test* dan *post test*. Hasil uji beda didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan demikian terdapat perbedaan yang bermakna antara skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan.

**Tabel 3. Rata – Rata Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Pelatihan**

Variabel	n	Rata ± sd	Nilai p
<b>Tingkat Pengetahuan</b>			
Sebelum pelatihan (Pre Tes )	30	$23,50 \pm 1,6$	0,000
Sesudah pelatihan (Post Tes)	30	$31,07 \pm 2,2$	

Sumber : Data Primer, 2019

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan pelatihan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 43,3%. Pengetahuan responden yang baik sebelum diberikan pelatihan dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang sebagian responden yaitu sebanyak 15

responden adalah mahasiswa atau sedang menempuh Pendidikan Tinggi (kesehatan dan non kesehatan), dan 5 responden sudah bekerja.

Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Notoatmodjo, (2010) tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya semakin tinggi



pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Nurma & Astrika, 2016).

Pelatihan yang diberikan pada responden atau kader posyandu remaja yaitu diawali dengan pemberian materi meliputi materi teknis penyelenggaraan posyandu remaja, kesehatan reproduksi remaja, gizi pada remaja, pencegahan kekerasan pada remaja, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat / PKHS, Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyalahgunaan NAPZA. Setiap akhir sesi penyampaian materi, peserta diberikan kasus dan dikerjakan secara berkelompok dengan langsung menerapkan pada teknis penyelenggaraan posyandu remaja terdiri dari lima 5 meja meliputi : meja 1 pendaftaran, meja 2 : pengukuran tinggi badan dan berat badan dan lingkaran lengan atas, meja 3 : pencatatan, meja 4 : pelayanan kesehatan, meja 5 : KIE. Pemberian kasus atau masalah ini diberikan agar kader mudah dalam menganalisis suatu masalah, mampu memecahkan masalah yang akan terjadi serta dapat langsung mempraktekan secara mandiri.

Tahapan pelatihan pengelolaan posyandu tersebut sesuai dengan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan Dwi & Ismarwati, (2016) di

Yogyakarta tentang kegiatan posyandu remaja dilakukan melalui tahapan: persiapan pelatihan kader remaja, pelaksanaan pelatihan, implementasi posyandu remaja yang diikuti 63 siswa SMP, monitoring dan membuat kesepakatan pelaksanaan posyandu remaja setiap 2 bulan sekali (Dwi & Ismarwati, 2016).

Serupa dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan Nurahmandan Aryumi, kegiatan pelatihan kader dilakukan sebanyak tiga tahap, tahap 1 dengan topik pelatihan tentang pencegahan dan perawatan hipertensi dan DM pada Remaja, manajemen stres, manajemen anemia. Pelatihan kader tahap 2 dengan topik tentang bahaya merokok pada remaja. Pelatihan kader tahap 3 dengan topik tentang Posbindu Remaja, pemeriksaan fisik pada remaja serta praktek pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana: gula darah dan asam urat pada remaja). Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan, 95% kader memahami tentang materi yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali materi yang dijelaskan dengan bahasa sendiri (Syakban Nurrahman et al., n.d.)



Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relatif singkat dan metodenya mengutamakan praktek daripada teori. Hasil uji beda didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan demikian terdapat perbedaan yang bermakna antara skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan.

Hasil penelitian tersebut serupa dengan hasil penelitian Isyiaroh tahun 2018 menggambarkan terjadi kenaikan rerata nilai pengetahuan sebelum pelatihan 74,9 dan setelah pelatihan 82,7.10 Begitu juga dengan hasil penelitian Haerana yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,000$ ) skor mean pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan metode *peer group* dengan skor pre-test (mean=12,485) dan post-test (mean=21,685). Penelitian lain yang senada yaitu penelitian Rostinah, bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam nilai mean pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) (Rostinah, Laksmi Widajanti, 2015).

Hasil *post test* yang dilakukan kepada seluruh responden setelah mendapat pelatihan, didapatkan seluruh responden memiliki pengetahuan baik (100%). Hal ini dapat dilihat dari antusias peserta saat mengerjakan tugas pada akhir sesi penyampaian materi, peserta dibagi menjadi 5 kelompok dan kemudian diberi tugas untuk menggali permasalahan yang terjadi pada remaja dan kemudian menyajikannya. Dengan demikian narasumber mengetahui permasalahan yang terjadi dan narasumber memberikan edukasi dan strategi terhadap pemecahan masalah tersebut. Kondisi tersebut serupa dengan hasil penelitian Fitri bahwa dari hasil penyegaran yang telah dilakukan dapat dikatakan bahwa selama proses pelatihan para peserta antusias. Hasil penyegaran kader ini menunjukkan adanya peningkatan skor *pre - test* ke *post - test* (Fitri & Restusari, 2019).

Begitu juga hasil penelitian Nugraheni dengan judul Peningkatan Praktik Mandiri Ibu dalam Pemantauan Status Gizi Balita melalui Pendampingan Aktivitas Dasa Wisma, sebelum diberikan intervensi/pendampingan sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik (95,5%) dan setelah diberikan





pendampingan seluruhnya dalam kategori baik yaitu 100%. Hasil penelitian lain yang serupa menunjukkan bahwa kader yang mendapatkan pelatihan dengan metode BBM mengalami peningkatan pengetahuan 1,28.

Proses belajar dengan metode berbasis masalah mengandalkan pengalaman belajar secara mandiri dan menitikberatkan pada kemampuan kader dalam mencari sumber informasi tentang materi dalam kegiatan posyandu guna meningkatkan pengetahuannya. Sejak awal peserta dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diikuti oleh proses pencarian informasi. Dengan metode ini kader lebih dipacu untuk mendalami pengetahuan secara mandiri.

Menurut Uno dan Mohammad dalam Yulia bahwa model *Problem Based Learning* merupakan suatu model pembelajaran yang menuntun peserta didik mengerjakan permasalahan yang autentik dengan maksud untuk menyusun pengetahuan mereka sendiri, mengembangkan inkuiri dan keterampilan berpikir kritis, mengembangkan kemandirian dan percaya diri peserta didik (Ahlussunnah, 2019).

Ada lima tahapan dalam penerapan model PBL yaitu 1) orientasi peserta didik pada masalah yang aktual dan autentik, 2) mengorganisasi peserta didik dalam belajar, 3) memberi bantuan dalam penyelidikan secara mandiri atau bersama kelompok, 4) mengembangkan dan menyajikan hasil karya, dan 5) menganalisis dan mengevaluasi proses pemecahan masalah.

### **Kesimpulan**

Pelatihan kader posyandu remaja dengan metode *problem based learning* terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan kader. Dengan demikian kader posyandu remaja dapat melaksanakan posyandu secara baik dan rutin, agar terwujud remaja yang sehat dan berkualitas. Salah satu upaya untuk meningkatkan akses remaja ke posyandu remaja maka perlu sosialisasi kepada remaja, keluarga dan masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

Ahlussunnah, Y. S. (2019). Model Pembelajaran Problem Based Learning Dan Kemampuan Awal Terhadap Kompetensi Afektif Biologi Siswa Kelas Vii Mtsn Pakan Rabaa Tahun Pelajaran 2014. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. Ojs.Stkip-Ahlussunnah.Ac.Id





- Dwi, & Ismarwati. (2016). *Ibm Posyandu Remaja. Stikes Aisiyah Yogyakarta. Diunduh Tanggal 11 Juni 2018.*
- Fitri, F., & Restusari, L. (2019). *Penyegaran Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru.*
- Kemenkes, R. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja.*
- Mudyawati, K., Nurhidayat, T., Nurqalbi, S., Sumarni, & Minarti, A. M. R. (2020). Reinforcing Factor Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Sma Favorit Di Kota Padang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16*(1), 116–126.
- Nenen. (2017). *Gawat! Kasus Narkoba Di Kuningan Sudah Zona Merah – Radarcirebon.Com.*
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nurma, A. E., & Astrika, F. (2016). Pengaruh Penyuluhan Tentang Posyandu Terhadap Pengetahuan Kader Di Wilayah Puskesmas Colomadu I Dan Ii Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Placentrum, 59*–66.
- Rahman, F., Syahadatina, M., Aprillisia, R., & Afika, H. (2015). Kajian Budaya Remaja Pelaku Pernikahan Dini Di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 11*(2), 108–117.
- Rostinah, Laksmi Widajanti, L. R. K. W. (2015). Evaluasi Manajemen Pelatihan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Puskesmas Paruga Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 3 No.(03)*, 212–221.
- Syakban Nurrahman, F., Armiyati, Y., & Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, F. (N.D.). *Seminar Nasional Pendidikan, Sains Dan Teknologi Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan.*
- Triyanti, M., Widagdo, L., Magister Promosi Kesehatan, A., & Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang Abstrak, M. (2017). Peningkatan Pengetahuan Dan Ketrampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Dengan Metode Bbm Dan Mind Mapping (Mm). In *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia (Vol. 12, Issue 2).*
- Tyas Permatasari, Dodik Berawan, S. M. (2018). Efektifitas Program Suplementasi Zat Besi Pada Remaja Putri Di Kota Bogor. *Jurnal Mkmi, Vol.14 No.1.*