

PENINGKATAN KINERJA KADER KESEHATAN MELALUI PELATIHAN KADER POSYANDU 8 MEJA DI DESA KABUNA HALIWEN ATAMBUA NUSA TENGGARA TIMUR

Pius A.L Berek^{1*}, Maria Fatimah W.A Fouk¹

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Pertanian Sains Dan Kesehatan, Universitas Timor

*Email Coresponding Author: francisdomin2018@gmail.com

Abstrak

Kader kesehatan memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk merawat dirinya sendiri secara optimal. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang memadai. Posyandu di Desa Kabuna belum semuanya dilaksanakan dengan baik, anggota kader belum optimal melaksanakan posyandu, hanya 35% kader yang aktif dalam kegiatan posyandu secara rutin. Tujuan pelatihan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader sehingga dapat meningkatkan kinerja sesuai ketentuan. Metode pengabdian masyarakat ini adalah: identifikasi masalah, penentuan design pelatihan, materials, pelaksanaan pelatihan dan evaluasi. Sasaran kegiatan pelatihan adalah kader posyandu yang tersebar di Desa Kabuna sebanyak 60 orang. Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 27 s.d 29 November 2023 di Aula Desa Kabuna. Hasil kegiatan diketahui terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan terkait peran dan fungsi kader pada kategori cukup dan baik sebesar 68,52% pada saat sebelum kegiatan, meningkat menjadi 84,48% setelah kegiatan. Seratus persen kader berkomitmen untuk menjalankan tugas dengan baik dan bertanggung jawab. Diharapkan dengan adanya peningkatan pemahaman kader ini, akan meningkat pula motivasi masyarakat untuk berkunjung ke posyandu secara rutin dan berdampak pada peningkatan deajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: kader, pelatihan, system delapan meja posyandu

Abstract

Health cadres have a central role in increasing public awareness to care for themselves optimally. Posyandu is a form of Community Resource Health Effort which is managed and organized from, by, for and with the community in implementing community health development and providing convenience in obtaining adequate basic health services. Not all of the posyandu in Kabuna Village have been implemented well, cadre members have not implemented the posyandu optimally, only 35% of cadres are active in routine posyandu activities. The aim of this training is to increase cadres' knowledge and skills so that they can improve performance according to provisions. This community service method is: problem identification, determining training design, materials, training implementation and evaluation. The target of the training activities was 60 posyandu cadres spread across Kabuna Village. Training will be held from 27 to 29 November 2023 at the Kabuna Village Hall. The results of the activity revealed an increase in knowledge and skills related to the roles and functions of cadres in the adequate and good categories by 68.52% before the activity, increasing to 84.48% after the activity. One hundred percent of cadres are committed to carrying out their duties well and responsibly. It is hoped that by increasing the understanding of these cadres, the community's motivation will also increase to visit the posyandu regularly and have an impact on improving the level of public health.

Keywords: cadres, training, eight posyandu table system

1. PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita (Kemenkes-RI, 2012). UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya.

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) dan sekaligus 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 (Kemenkes-RI, 2017). Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, tetapi merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta. Revitalisasi Posyandu sejalan dengan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif) bahwa keaktifan Posyandu merupakan salah satu kriteria untuk mencapai Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Hal ini ditujuakn untuk memantapkan upaya dimaksud dan dalam rangka pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu yang memerlukan peran serta pemerintah daerah dan lintas sektor (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu). Pelatihan bagi fasilitator, kader posyandu, dan pelatihan-pelatihan lain bagi tenaga pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan fasilitator pemberdayaan masyarakat maupun kader, dan khususnya kader Posyandu yang berkualitas, baik dalam jumlah (kuantitas) yang tersebar merata dan mutu (kualitas) yang memadai dan diarahkan dalam pencapaian tujuan (Kemenkes-RI & Pokjnal, 2012). Sesuai uraian latar belakang, maka dirumuskan masalah pengabdian sebagai berikut: bagaimana pelatihan Kader Kesehatan dalam Penerapan 8 Meja Posyandu di Desa Kabuna Haliwen Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur? Kegiatan pengabdian pada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader mengaplikasikan system 8 meja dalam kegiatan posyandu untuk menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta pemberdayaan masyarakat.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penerapan 8 Meja Posyandu di Desa Kabuna Haliwen Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur. Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan motivasi kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu pada saat sebelum pelaksanaan (H-1), saat pelaksanaan (hari H), dan setelah pelaksanaan posyandu (H+1). Metode pelaksanaannya terbagi menjadi 2 jenis yaitu: 1) Ceramah/tutorial, dan simulasi: Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penerapan 8 Meja Posyandu di Desa Kabuna Haliwen Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur, dan 2) Praktik. Praktik langsung dengan cara menghadirkan kelompok sasaran dan dilakukan praktik pelayanan posyandu dengan system 8 meja, dengan langkah – langkah kegiatan posyandu sebagai berikut: Meja 1 Pendaftaran, meja 2 Penimbangan BB dan Pengukuran PB, meja 3 Pencatatan, meja 4 Penyuluhan kesehatan, meja 5 Pelayanan Kesehatan (imunisasi, KB), meja 6 perekonomian masyarakat (PKK), meja 7 kader Pembangunan Masyarakat (KPM), dan meja 8 penyuluh pertanian lapangan (PPL). Kegiatan pelatihan

dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 27 s.d 29 November 2023 WITA bertempat di Aula Kantor Desa Kabuna, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

Alat bantu pelatihan ini berupa LCD, Power Point, poster, leaflet, brosur, banner, video edukatif, papan informasi (Kementerian Kesehatan, 2012).

3. HASIL, PEMBAHASAN DAN EVALUASI

A. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan Desa Kabuna, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur (n: 60)

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)
Janis Kelamin:		
Laki-laki	6	10%
Perempuan	54	90%
Pendidikan:		
Tamat SD	0	0
Tamat SMP	18	30,00
Tamat SMA	40	66,67
Perguruan Tinggi	2	3,33
Kehadiran:		
Hadir full (3 hari)	56	93,33
Hadir separuh (2 hari)	4	6,67
Hadir non full (1 hari)	0	0
Komitmen menjalani tugas:		
Bersedia	60	100%
Tidak bersedia	0	0

Tabel 1 menjelaskan bahwa 90% kader berjenis kelamin Perempuan, sisanya adalah laki-laki (10%), jenjang pendidikan terbanyak adalah SMA (66,67%). Sebagian besar hadir full dan 100% kader membuat komitmen yang tegas untuk menjalani tugas sebagai kader dengan baik.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Kader tentang Pengelolaan Posyandu Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan di Desa Kabuna Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

Program	Luaran	Sebelum Kegiatan	Setelah Kegiatan	Keterangan
Pelatihan Kader Posyandu 8 meja	Peningkatan pemahaman tentang Kebijakan Pemerintahan Desa terkait penyelenggaraan kegiatan bidang kesehatan	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
	Peningkatan pemahaman tentang 1000 HPK dan permasalahannya	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang:	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang:	Peningkatan

	31,48%	15,52%	
Peningkatan pemahaman tentang Pengelolaan Posyandu	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
Peningkatan pemahaman tentang Tugas kader dalam pengembangan posyandu	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
Peningkatan pemahaman tentang Penilaian Masalah Kesehatan pada Sasaran Posyandu	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
Peningkatan pemahaman tentang upaya-upaya Penggerakan pemberdayaan Masyarakat	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
Peningkatan pemahaman tentang posyandu system 8 (delapan) meja	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
Peningkatan pemahaman tentang strategi penyuluhan pada kegiatan posyandu	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan
Peningkatan pemahaman tentang Pencatatan dan Pelaporan serta Pengisian Sistem Informasi Posyandu Berbasis e-Posyandu	Kategori: Baik: 40,74% Cukup: 27,78% Kurang: 31,48%	Kategori: Baik: 58,62% Cukup: 25,86% Kurang: 15,52%	Peningkatan

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan mengalami peningkatan dimana kategori baik dan cukup meningkat dari 68,52% menjadi 84,48% sedangkan pengetahuan kurang menurun dari 31,48% menjadi 15,52%.

B. Pembahasan dan Evaluasi

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: “Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penerapan 8 Meja Posyandu di Desa Kabuna Haliwen Atambua Nusa Tenggara Timur” telah dilaksanakan pada 27 s.d 29 November 2023 dilanjutkan dengan evaluasi pelaksanaan posyandu sampai 20 Desember 2023. Kegiatan pelatihan dilaksanakan di kantor Desa Kabuna, sedangkan kegiatan posyandu dilaksanakan di 10 posyandu masing-masing di wilayah kerja kedesaan Kabuna bersama-sama dengan Puskesmas Haliwen. Kegiatan pelatihan diikuti oleh 60 orang kader posyandu, 3 orang petugas dari Puskesmas Haliwen, Aparat desa, dan juga 7 orang mahasiswa keperawatan.

Fasilitator dalam kegiatan ini terdiri dari dosen keperawatan Universitas Timor, Kepala Desa Kabuna, Pj. Kepala Desa Persiapan Wehor, Ketua Tim Penggerak Desa Kabuna, Petugas Puskesmas, dan Kader. Materi Kebijakan Pemerintah Desa Terkait Penyelenggaraan Kegiatan Bidang Kesehatan oleh Kepala Desa Kabuna (Adrianus Yosef Alo, S.Pt), Sosialisasi 1000 HPK oleh Ketua Tim Penggerak PKK Desa Kabuna (Maria Fatimah W. A. Fouk, S.Kep.,Ns.,M.Kep), Pengelolaan Posyandu oleh ketua pengabdian (Dr. Pius A. L. Berek, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB), Tugas Kader Dalam Pengembangan Posyandu oleh penanggung jawab imunisasi Puskesmas Haliwen (Agustina S. Naibili, SKM), Penilaian Masalah Kesehatan Sasaranj Posyandu oleh penanggung jawab posyandu puskesmas Haliwen (Johana Iona Siki, A.Md.,Gz), Penggerakan Masyarakat oleh Pj. Desa Persiapan Fatubesi Lalori (Marianus Siga), Delapan (8) Meja Posyandu oleh Bidan Desa Kabuna (Fridolin Prima Fahik, A.Md.,Keb), Penyuluhan pada kegiatan posyandu oleh Kader Posyandu Wehor (Yuliana Ili Suri), Pencatatan dan Pelaporan dan Pengisian Sistem Posyandu Berbasis E-Posyandu oleh Maria Anna Motu (Ketua Kader Pembangunan Masyarakat Desa Kabuna), Simulasi pelayanan posyandu oleh masing-masing coordinator posyandu, dan praktik pelaksanaan kegiatan posyandu 8 meja oleh masing-masing coordinator yang telah ditentukan. Adapun simulasi dan praktik posyandu 8 meja pada 10 posyandu dengan coordinator masing-masing adalah: Posyandu Weraihenek 1 (Ibu Ilon dan Ibu Fat), Posyandu Weraihenek 2 (Dr. Pius dan Ibu Yuli), Posyandu Haliwen (Ibu Titin dan Ibu Yuli), Posyandu Manubure (Ibu Ima), Posyandu Manubaun (Ibu Mia Motu), Posyandu Bautasik (Ibu Ilon dan Ibu Fat), Posyandu Weliurai (Dr. Pius dan Ibu Yuli), Posyandu Wehor (Ibu Titin dan Ibu Yuli), Posyandu Wesasuit (Ibu Ima), dan Posyandu Salala (Ibu Mia Motu) (Kabuna, 2023).

Kegiatan pelatihan mengikuti tahapan yang ditawarkan oleh Armstrong (2010, dalam Rahmat, 2018) dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Identify Training Needs*

Tofan (2021) menjelaskan bahwa analisis kebutuhan pelatihan kader posyandu adalah tahap Dimana pemerintah desa dalam hal ini tim penggerak PKK harus menjawab pertanyaan penting yaitu: untuk apa pelatihan dilakukan, dan kepada siapa pelatihan diberikan. Dalam tahap ini perlu dibuktikan secara empiris terlebih dahulu bahwa pelatihan yang akan dilakukan atas dasar produk yang dihasilkan pemerintahan desa (Desa Kabuna) dan kinerja dari kader posyandu kesehatan kurang memuaskan. Dengan demikian dapat didesain program pelatihan yang diberikan secara tepat. Analisis kebutuhan pelatihan kader posyandu bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kesenjangan kompetensi (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilakukan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader yang dibutuhkan sehingga dapat mewujudkan pelatihan yang tepat sasaran, tepat isi kurikulum dan tepat strategi untuk mencapai tujuan (Mochammad Tofan, 2021). Hasil analisis ditemukan bahwa banyak kader posyandu yang tidak memahami dengan baik peran dan fungsi kader, dan sejak 2021, telah

dilakukan sosialisasi terkait pelaksanaan posyandu 8 meja namun hingga sekarang masih dilakukan system 5 meja. Kader posyandu sudah dibentuk dengan Keputusan Desa Kabuna (SK terlampir) dan berdasarkan pemantauan, pelaksanaan posyandu masih jauh dari yang seharusnya karena peran kader masih belum dijalankan dengan baik. Kejadina stunting yang semakin tinggi juga menjadi salah satu hal yang perlu ditindaklanjuti dengan penyegaran atau refreshering kader sehingga dapat segera mengidentifikasi dan penatalaksanaan stunting dengan baik. Kader posyandu yang dilaksanakan dengan system 8 meja perlu disosialisasikan dengan baik sehingga upaya perekonomian masyarakat dapat ditingkatkan untuk kesejahteraan masyarakat sendiri (meja 6). Selain itu juga pemberdayaan Masyarakat perlu ditingkatkan sehingga masyarakat dapat memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraannya (meja 7). Juga upaya yang perlu dilakukan adalah pemanfaat pekarangan rumah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan juga kesejahteraan. Upaya-upaya pemanfaatan pekarangan rumah perlu ditingkatkan melalui penyuluhan pertanian (meja 8) (Kesehatan, 2012).

2. *Plan Training/Training Design*

Desain pelatihan dilakukan tidak hanya konsep saja, tetapi pelaksana pelatihan juga harus mendesain tempat pelatihan, jadwal, media, metode, pemateri dan materi yang diberikan serta proses pelaksanaan pelatihan yang akan dilakukan seperti kerapian dan ketertiban proses pelatihan (Mochammad Tofan, 2021). Selain itu terkait desain pelatihan juga memperhatikan tingkat keaktifan dan kemampuan peserta, dan juga kategori dan latar belakangnya; durasi pelatihan bervariasi dengan keterampilan dan pengetahuan yang akan diperoleh; isi program pelatihan menekankan pada jenis materi yang dipelajari; materi pelatihan memuat aspek informasi/pengetahuan, keterampilan, perubahan sikap, pengambilan keputusan dan keterampilan pemecahan masalah; dan metodologi pelatihan yang sesuai ditentukan oleh berbagai faktor seperti topik bahasan, waktu, peserta, dan ketersediaan sumber daya organisasi (Bachtiar, 2021). Desain pelatihan disesuaikan dengan kondisi organisasi, kebutuhan pegawai terhadap keterampilan, kesesuaian kurikulum pelatihan, kelengkapan aspek dalam rencana pelaksanaan pelatihan, rumusan tujuan pelatihan dapat diukur, kesesuaian materi pelatihan dengan kondisi dan kebutuhan saat ini, kesesuaian pemilihan media dengan perkembangan media saat ini, ketepatan pengalokasian waktu pelatihan, dan kesesuaian pemilihan teknik evaluasi dengan tujuan pelatihan (Vachrenisa et al., 2020).

Alur desain pelatihan: pertama analisis peta kompetensi peserta pelatihan dengan menggunakan pola kluster atau pengelompokan, karena pola tersebut menunjukkan satu rumpun kompetensi yang tidak mempunyai ketergantungan urutan antara satu dengan yang lain, walaupun semuanya berhubungan. Kedua menyusun alat penilaian hasil pelatihan. Dalam mendesain alat penilaian hasil pelatihan dimulai dengan merumuskan kisi-kisi yang didasarkan pada tujuan umum dan tujuan khusus pelatihan, setelah itu diturunkan menjadi alat penilaian hasil pelatihan. Ketiga mendesain strategi pelatihan. Strategi pelatihan yang didesain mencakup: (1) tahap pendahuluan, terdiri dari penyampaian deskripsi singkat, penyampaian relevansi dan manfaat, dan penyampaian tujuan khusus pelatihan; (2) tahap penyajian, terdiri dari penyampaian uraian dan penyampaian rangkuman; dan (3) tahap penutupan, terdiri dari tes formatif dan umpan balik serta kesimpulan materi. Keempat merangkum keseluruhan rangkaian desain dengan merumuskan silabus pelatihan. Silabus adalah rencana instruktur/trainer dalam mengembangkan proses pelatihan untuk satu mata pelatihan (Fadillah et al., 2021). Silabus dalam kegiatan pelatihan kader posyandu system 8

meja diadopsi dari Buku Modul dan Kurikulum Pelatihan Kader hasil kerjasama Kementerian kesehatan dengan Pokjnal Pusat 2012 (Kesehatan, 2012).

3. *Materials*

Materi pelatihan merupakan bahan atau kurikulum yang sesuai dengan tujuan pengembangan SDM kader yang akan diwujudkan (Mangkunegara, Suhartini, 2019). Materi Pelatihan dikembangkan dengan memperhatikan aspek berikut: kejelasan materi yang disajikan, kesesuaian materi dengan kebutuhan kader, kemanfaatan materi untuk kader dalam praktik posyandu, kesesuaian pemilihan materi pokok sebagai langkah awal pengenalan keahlian kepada kader, materi pelatihan dapat dikembangkan, mudah dipahami, kelengkapan isi materi, kesesuaian pemilihan materi dengan kondisi saat ini (Vachrenisa et al., 2020); (Jaya & Raharjo, 2021).

4. *Implement Training*

Implementasi program adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok berbentuk pelaksanaan kegiatan yang didukung kebijaksanaan, prosedur, dan sumber daya dengan tujuan membawa hasil untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Bastari et al., 2020). Pelaksanaan pelatihan yang harus diperhatikan adalah bagaimana proses presentasi materi, bagaimana pembukaan pelatihan dilakukan, seperti apa materi yang diberikan serta bagaimana pelatihan ditutup (Asir & Rahmi, 2021). Hal yang perlu diperhatikan antara lain, penentuan lokasi dan penyelenggaraan pelatihan serta fasilitas lainnya, penjadwalan program pelatihan, pelaksanaan program dan pemantauan kemajuan peserta pelatihan (Bachtiar, 2021).



Gambar 1: Narasumber Menyampaikan Materi Pelatihan

Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan dengan beberapa cara yaitu pertama metode ceramah, diskusi, tanya jawab, studi kasus, role play. Ceramah Dimana instruktur berdiri secara fisik di depan peserta. Keuntungan dari ceramah adalah instruktur dapat menyampaikan informasi secara langsung; kedua studi kasus, di mana peserta belajar menyelesaikan sebuah kasus dan belajar dari kasus tersebut. Instruktur meminta peserta memberikan tanggapan terhadap permasalahan khusus yang dihadapi dalam pekerjaan dunia nyata; ketiga role-play/simulasi, yaitu peserta dihadapkan pada kondisi pelaksanaan

kegiatan posyandu. Ada peserta yang berperan sebagai petugas pada meja 1, meja 2, dan seterusnya sampai meja ke-8. Setiap meja posyandu, peserta berperan sebagai kader yang melaksanakan peran dan tugas kader sesuai dengan materi yang telah disampaikan; keempat praktik nyata, kader menyiapkan sasaran sesuai kasus yang disiapkan. Selanjutnya kader melaksanakan praktik pelaksanaan posyandu system 8 meja sesuai teori yang diperoleh (Mondy & Martocchio, Gustiana et al., 2022).



Gambar 2: Rangkaian Proses Pelatihan

5. *Evaluate Training*

Evaluasi pelatihan dilakukan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan pelatihan yang telah dilakukan (Asir & Rahmi, 2021). Terdapat 3 (tiga) evaluasi program pelatihan yaitu: pertama evaluasi proses. Hal ini berkaitan dengan implementasi desain program. Iniberkaitan dengan bagaimana pelatih memanfaatkan sumber daya (fisik dan manusia) untuk mengidentifikasi tujuan perilaku. Kedua, evaluasi produk. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai kompetensi peserta. Hal ini juga bertujuan untuk mengevaluasi cara kinerja peserta, terutama yang berkaitan dengan topik/tema dari pelatihan yang telah diikuti. Ketiga evaluasi dampak menilai perbedaan kumulatif yang telah dilakukan pada kegiatan pelatihan dalam kaitannya dengan efisiensi, produktivitas, dan keuntungan organisasi (Bachtiar, 2021). Evaluasi pada pelatihan ini dilakukan dengan cara pre-posttest terkait materi yang telah dilakukan, juga dilakukan dengan cara observasi terhadap simulasi dan praktik yang telah dilaksanakan.



4. SIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan dan revitalisasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader terkait peran dan fungsi kader serta pengelolaan posyandu di desa Kabuna. Dengan demikian diharapkan kinerja kader ikut meningkat baik terkait pengetahuan maupun keterampilannya, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini. Saran diharapkan dengan meningkatnya kinerja kader dapat memotivasi masyarakat untuk datang ke posyandu dan menjadi fasilitator bagi masyarakat desa Kabuna untuk peduli terhadap kesehatan.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Rektor Universitas Timor dan LP2M Universitas Timor yang telah memberikan rekomendasi terkait pelaksanaan pengabdian ini. Terimakasih juga kami sampaikan kepada Kepala Desa Kabuna yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kami mengucapkan terimakasih juga kepada Ketua Tim Penggerak PKK Kedesaan Kabuna yang telah memberikan kesempatan kami melakukan kegiatan

pengabdian masyarakat ini di Kedesaan Kabuna. Terimakasih juga kami sampaikan kepada anggota Kader Posyandu di Kabuna yang begitu antusias mengikuti kegiatan pelatihan ini dari awal hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Kabuna, P. D. (2023). *Pemerintah Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu* (pp. 1–5).
- Kemenkes-RI. (2012). Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. In *Buku Pegangan Kader Posyandu* (Vol. 13). <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kemenkes-RI. (2017). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 5, Issue 2).
- Kemenkes-RI, & Pokjanal, P. (2012). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*.
- Kesehatan, K. (2012). Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. In *Kementrian Kesehatan* (Vol. 17, Issue 3, p. 125).
- Mochammad Tofan. (2021). Menyusun Program Pelatihan Bagi Karyawan. *OPTIMAL: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 1(4), 25–35.
<https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/optimal/article/download/1361/1194/4938>
- Rahmat, B. (2018). Manajemen Pelatihan. *Jurnal Aktualita*, 9(1), 32–47.