

# PENGARUH KONSELING KADER PADA PELATIHAN CCD (*CARE FOR CHILD DEVELOPMENT*) TERHADAP KUALITAS ASUHAN *CAREGIVER*

Eka Adimayanti\*

\* Keperawatan Anak, Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo Semarang Indonesia  
E-mail: [mbakadhiarsa@yahoo.com](mailto:mbakadhiarsa@yahoo.com)

## ABSTRAK

Latar belakang : Anak harus mampu melewati proses tumbuh kembang yang optimal pada usia awal untuk mencapai potensi penuh. Pelatihan CCD (*care for child development*) diharapkan mampu meningkatkan sensitivitas keterampilan dan respon dalam praktik pengasuhan termasuk dalam pemberian makan, merawat anak yang sakit. Tujuan: mengidentifikasi pengaruh kualitas asuhan ibu setelah mendapatkan konseling kader yang telah mengikuti pelatihan (CCD). Metode: penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experiment* dengan pendekatan *pretest dan posttest nonequivalent kontrol group design*. Subjek penelitian ini adalah 20 kader berusia  $\leq 50$  tahun, mempunyai dan 98 ibu yang mempunyai balita usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ungaran dan Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. Subjek penelitian direkrut dengan menggunakan tehnik *cluster*. Subjek penelitian dibagi dua, yaitu kelompok intervensi kader ( $n = 10$ ) yang diberi pelatihan tentang CCD selama dua hari dan ibu ( $n = 49$ ). Kelompok kontrol kader ( $n = 10$ ) hanya diberikan pemaparan materi CCD dan pemutaran video CCD dan ibu ( $n = 49$ ). Instrumen yang digunakan yaitu questioner dan lembar observasi IRS (*interaction rating scale*). Uji statistik yang digunakan yaitu *Paired t Test, Independent t Test*. Hasil : terdapat perbedaan yang bermakna skor kualitas asuhan ibu sebelum dan sesudah mendapatkan konseling kader 9.61 ( $p = 0.00$ ). Kesimpulan: pelatihan CCD (*Care for Child Development*) dapat meningkatkan keterampilan kader dalam memberikan konseling sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan ibu.

**Kata kunci :** Pelatihan CCD, kader, konseling, kualitas asuhan *caregiver*

## PENDAHULUAN

Anak mengalami periode kritis pada usia perkembangan di bawah 5 tahun, berbagai bentuk penyakit, kekurangan gizi serta kekurangan kasih sayang maupun kekurangan stimulasi pada usia ini akan membawa dampak negative yang menetap sampai masa dewasa bahkan sampai usia lanjut (Depkes, 2013). *World Health Organization* (WHO, 2013) mencatat bahwa setiap tahun lebih dari 200 juta anak memiliki gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak membutuhkan dukungan kesehatan, nutrisi, dan stimulasi. Dukungan sangat penting bagi anak sebagaimana diungkapkan oleh WHO (2013) bahwa dukungan yang optimal tidak hanya memungkinkan anak untuk bertahan hidup tetapi juga bermanfaat bagi pembentukan modal dalam menjalani pertumbuhan dan perkembangan. Stimulasi yang dilakukan orang tua atau pengasuh secara signifikan berhubungan dengan perkembangan anak. Page *et al.* (2010) menyatakan bahwa stimulasi dapat meningkatkan fungsi kognitif anak, sehingga

setiap orang tua wajib memfasilitasi anak untuk meningkatkan kemampuan anak pada tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Orang tua atau pengasuh merupakan mediator antara kesehatan, angungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2013). Albers *et al.* (2010) menyimpulkan bahwa peningkatan stimulasi perkembangan oleh pengasuh di tempat penitipan anak berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak pada tahun pertama. Pencapaian kualitas asuhan antara anak dengan ibu dapat memprediksi pertumbuhan dan perkembangan anak (Richter *et al* (1990) dalam WHO (2004).

Kualitas asuhan ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pengasuh (Nicholson *et al.* 2006) dan sosioekonomi keluarga (Rindermann & Baumeister, 2015). Peningkatan kualitas atau kemampuan dasar terhadap sensitivitas dan responsibilitas menggambarkan cara seorang pengasuh mampu mempraktikkan pengasuhan yang spesifik, seperti pemberian makan, peka terhadap anak sakit, dan mampu merangsang perkembangan bahasa dan kognitif anak (WHO,

2004). Melihat kondisi balita yang masih memprihatinkan maka perlu strategi untuk mengatasinya. *World Health Organization* (WHO) bersama dengan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyediakan panduan tentang *care for child development* (CCD) untuk memberikan konseling pada keluarga atau pengasuh tentang perawatan pada balita (WHO, 2012b). Konseling pada pengasuh ini akan diberikan oleh kader posyandu yang sebelumnya telah mengikuti pelatihan CCD tentang cara pemberian makan yang tepat, berinteraksi dengan anak, berespon efektif jika anak sakit, menstimulasi pertumbuhan, dan perkembangan melalui kegiatan bermain dan komunikasi serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan perawatan pada anak (WHO, 2012c).

Kader sebagai perwakilan dari petugas kesehatan memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi perilaku masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Kualitas pengetahuan kader dalam perawatan dan perkembangan anak dapat ditingkatkan melalui intervensi yang tepat, salah satu intervensi yang tepat adalah dengan menyertakan kader dalam pelatihan CCD. Pelatihan dan penerapan CCD sudah dilakukan di beberapa negara, seperti Kazakhstan, Tajikistan, Kyrgyzstan, Moldova, Pakistan, and Mali. Penerapan program CCD ini terbukti efektif dan efisien dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak serta berdampak positif terhadap orangtua, lingkungan, dan petugas kesehatan (WHO & UNICEF, 2013). Pelatihan CCD merupakan pelatihan yang diberikan pada kader untuk meningkatkan keterampilan, bermain dan aktivitas komunikasi pada keluarga untuk belajar memberikan rangsangan kepada anak mereka. Intervensi ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas dasar atau sensitivitas keterampilan dan respon dalam praktik pengasuhan termasuk dalam pemberian makan, merawat anak yang sakit, merangsang bahasa, dan kemampuan kognitif anak, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup anak. Untuk itu penulis ingin mencoba mengaplikasikan program pelatihan perawatan perkembangan anak di Indonesia. Penulis ingin mengetahui pengaruh pelatihan *Care for Child Development* (CCD) pada kader kesehatan terhadap peningkatan kualitas asuhan ibu.

#### METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi-experiment* dengan pendekatan *pretest dan posttest nonequivalent kontrol group*

*design*. Subjek penelitian ini adalah 20 kader dengan kriteria inklusi mempunyai aktif menjadi kader, berusia  $\leq 50$  tahun, minimal pendidikan SMA, bersedia mengikuti pelatihan selama 2 hari. Untuk kriteria eksklusinya adalah kader yang tidak mengikuti pelatihan dari awal sampai selesai. Subjek penelitian yang kedua adalah 98 ibu dengan kriteria inklusi mempunyai balita usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun, ibu yang bersedia menerima konseling kader yang telah mengikuti pelatihan CCD. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ungaran dan Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang selama 5 bulan. Subjek penelitian direkrut dengan menggunakan teknik *cluster sampling*, dimana 1 kader bertanggung jawab membawa 5 orang ibu yang mempunyai balita usia 6 bulan – 5 tahun. Subjek penelitian dibagi dua, yaitu kelompok intervensi kader ( $n = 10$ ) yang diberikan pelatihan tentang CCD selama dua hari dan ibu ( $n = 49$ ) yang diberikan konseling oleh kader setelah mendapatkan pelatihan tentang CCD. Kelompok kontrol kader ( $n = 10$ ) hanya diberikan pemaparan materi CCD dan pemutaran video CCD selama dua jam serta dibekali dengan modul CCD.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Interaction rating scale* (IRS) untuk mengukur kompetensi sosial anak usia 0-8 tahun dan pengasuh.

#### HASIL

Kualitas asuhan ibu dinilai dengan menggunakan lembar observasi IRS (*interaction rating scale*) pada sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Data kualitas asuhan ibu pada kelompok intervensi dan kontrol terdistribusi normal sehingga uji beda yang digunakan adalah uji *paired sampel t-test*.

Peningkatan kualitas asuhan ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Skor sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 86.6 meningkat menjadi 102.42. skor pada kelompok kontrol sebelum intervensi 96.2 dan setelah intervensi, mengalami kenaikan 1.9. dapat disimpulkan bahwa kenaikan skor rerata kualitas asuhan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Pengaruh antara pelatihan CCD dengan kualitas asuhan ibu menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas asuhan kelompok intervensi dengan kualitas asuhan pada kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0.05$ .

Uji hubungan antara pelatihan CCD kualitas terhadap asuhan kelompok intervensi (perlakuan) dan kelompok kontrol

menggunakan uji *independent sample t-test*. Hasilnya semakin banyak pemberian pelatihan CCD maka semakin baik pula kualitas asuhan ibu. Hubungan antara pelatihan CCD terhadap keterampilan kader menunjukkan nilai signifikansinya 0.000, bisa disimpulkan bahwa semakin banyak pemberian pelatihan, semakin baik pula keterampilan.

## PEMBAHASAN

### 1. Evaluasi pelaksanaan pelatihan CCD pada kader

Hasil evaluasi pelaksanaan pelatihan CCD pada kader melihat reaksi dan persepsi kader yang mengikuti pelatihan menunjukkan para peserta pelatihan merasa puas terhadap metode pelatihan, materi yang diberikan, kemampuan pelatih dan puas juga terhadap fasilitas yang diberikan selama pelatihan. Peserta menilai bahwa materi pelatihan menarik dan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan kader. Metode yang dilaksanakan juga berbeda dengan metode pelatihan sebelumnya, metode membaca materi secara bergantian dapat meningkatkan perhatian peserta dan menghindari rasa bosan terhadap penyampaian materi. Fasilitas yang disediakan nyaman, selain itu, fasilitator juga pandai menguasai suasana. Hal ini membuat mayoritas peserta pelatihan merasa puas. Pelatihan yang berkualitas adalah apabila hasilnya memuaskan dan mampu memenuhi harapan peserta (Kirkpatrick, 2006).

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. Secara teori pelatihan menurut Kirkpatrick (1994) merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan mengembangkan keterampilan. Strauss dan Syaless (yang dikutip Notoatmodjo, 1998) mendefinisikan pelatihan sebagai pengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku.

Metode yang digunakan dalam pelatihan CCD ini antara lain: membaca modul, diskusi, melihat video, *role play*, dan praktek langsung pada pengasuh dan balita. Penggunaan metode yang bervariasi

bertujuan untuk membuat peserta mengerti dan mampu mempraktekkan kembali materi yang telah didapatkannya. Salah satu metode yang digunakan dalam pelatihan adalah dengan pemberian materi dan *roleplay* tentang konseling kader terkait dengan pengasuhan perkembangan anak. Konseling yang dilakukan kader untuk merubah perilaku ibu dalam pengasuhan perkembangan anak sangat efisien. Metode konseling ini diharapkan lebih mudah mendorong tingkat pemahaman dan sikap yang lebih baik serta dapat mengubah perilaku seseorang.

Dengan diadakannya pelatihan kader terkait CCD ini maka diharapkan nanti dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang peningkatan kualitas asuhan ibu, sehingga ibu dapat menstimulasi anak dengan cara bermain dan berkomunikasi. Program pelatihan ini juga mampu meningkatkan sumber daya manusia terutama di bidang kesehatan. Kader dilatih bagaimana menilai praktik pengasuhan, memberikan pujian dan saran, membantu memecahkan masalah, serta merekomendasikan pemberian makan, bermain-berkomunikasi yang sesuai dengan usia anak. Kader yang mengikuti pelatihan CCD memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol, selain itu mereka juga memiliki ketrampilan dan sikap yang lebih baik (Haryanti, dkk., 2016). Kader-kader terlatih ini selanjutnya melakukan konseling pada pengasuh selama 3 bulan. Konseling pengasuhan perkembangan anak yang dilakukan kader diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan pengasuh dan pada akhirnya mendukung optimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ingatan terhadap suatu ketrampilan secara umum adalah terkait dengan tingkat penguasaan di akhir pelatihan dan kesempatan mengulang ketrampilan pelatihan (Patrick, 2002). Prediktor terbaik dari retensi dalam hal ini adalah seberapa baik seseorang mempelajari suatu tugas. Variabel yang paling potensial adalah jumlah sesi latihan atau waktu yang dibutuhkan dalam latihan. Lebih banyak latihan yang diberikan, akan memperbaiki penampilan tugas setelah periode tersebut. Latihan tambahan juga terbukti dapat meningkatkan retensi. Hal ini sependapat dengan Smith *et al.* (2008 dalam Haryanti,

2010) bahwa evaluasi kemampuan perawat untuk mengingat, keterampilan psikomotor dan pengetahuan teoritis tentang *Advance Cardiac Life Support* (ACLS) dan *Basic life support* (BLS) menunjukkan bahwa ketrampilan akan menurun setelah 3 bulan. Rekomendasi untuk meningkatkan ingatan responden berdasarkan penelitian ini adalah lebih sering diadakan pelatihan penyegaran, lebih banyak waktu untuk mempraktikkan keterampilan dan pertimbangan mengurangi waktu untuk sertifikasi.

2. Peningkatan kualitas asuhan setelah dilakukan CCD

Hasil pengukuran awal (*pretest*) kualitas asuhan ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan perolehan nilai. Setelah dilakukan analisis statistik terhadap *mean pretest* kualitas asuhan terdapat perbedaan yang bermakna ( $p > 0.05$ ) yang berarti kualitas asuhan awal responden antara kelompok intervensi dan kontrol tidak terdapat perbedaan atau sebanding. Kesetaraan *mean* kualitas asuhan awal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memenuhi kriteria dalam melakukan suatu penelitian eksperimen. Menurut Murti (1997), kondisi awal antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol haruslah sebanding. Dalam penelitian ini, kedua kelompok memiliki kondisi awal yang setara dan berdistribusi normal. Setelah dilaksanakan *pretest*, responden dalam hal ini ibu atau pengasuh pada kelompok intervensi mendapatkan konseling dari kader yang telah mengikuti pelatihan CCD selama dua hari. Konseling berlangsung selama 3-4 kali dalam kurun waktu 3 bulan, sedangkan untuk kelompok kontrol responden mendapatkan konseling kader yang hanya mendapatkan pemaparan materi dan melihat video CCD saja selama 2 jam.

Hasil analisis kualitas asuhan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan *mean* kualitas asuhan yang signifikan. Peningkatan *mean* kualitas asuhan pada kelompok intervensi ini kemungkinan disebabkan oleh paparan konseling kader yang didapatkan pada saat mengikuti pelatihan CCD. Dengan demikian, secara sederhana dapat dikatakan bahwa peningkatan kualitas asuhan yang di dapat responden merupakan efek perlakuan pemberian konseling kader setelah kader

mengikuti pelatihan kader tentang CCD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aboud, *et al.* (2013), yang menyatakan bahwa pemberian informasi melalui program pelatihan adalah suatu tindakan yang tidak langsung kepada anak, akan tetapi dilakukan dengan merubah perilaku pengasuh, sehingga mereka lebih responsif kepada anak. Hasil tersebut, memperlihatkan pengasuh yang ikut dalam program pengasuhan akan memberikan makan yang lebih beragam dan bergizi dibandingkan pengasuh yang tidak ikut dalam program pengasuhan. Program pengasuhan dapat meningkatkan kualitas pengasuhan ibu dalam mengembangkan kemampuan kognitif dan perkembangan bahasa anak Ajilchi, *et al.* (2013), Nam & Chun (2013).

Selain itu konseling juga membantu ibu dalam mengatasi permasalahan anak baik dalam masalah pemberian makan, interaksi ibu dengan anak, merawat anak ketika anak sakit, setidaknya konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau kader dapat mengurangi rasa stres ibu dalam mengasuh anak. Gaya pengasuhan ibu merupakan salah satu faktor yang signifikan untuk mengidentifikasi perkembangan anak, terutama pada anak yang berisiko mengalami keterlambatan perkembangan. Kunci utama adalah komunikasi antara orangtua dengan anak, bisa dimulai dengan bermain dan berinteraksi dengan anak. Sesuai dengan teori Kathryn E Barnad, bahwa interaksi yang terjadi antara orangtua dan anak mampu mengkaji buhungan timbal balik sehingga, dapat menggambarkan kemampuan ibu dalam merawat anaknya, terkait dengan rasa sensitif ibu, rasa tanggap ibu terhadap ancaman yang dialami anak, pengembangan sosioemosional anak, perkembangan kognitif anak. Menurut Runcan, *et al.* (2012), bermain merupakan unsur yang menentukan keharmonisan perkembangan secara keseluruhan karena setiap anak perlu bermain dalam rangka mengembangkan diri dan membentuk kepribadian

Pada penelitian ini, konseling yang dilakukan oleh kader dilakukan sebanyak 3 kali. Pegulangan konseling penting karena akan meningkatkan kemampuan kader dan meningkatkan pengetahuan pengasuh tentang perawatan perkembangan anak sehingga dapat meningkatkan kualitas

asuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Adi (2013) bahwa bantuan secara profesional yang diberikan oleh konselor kepada klien secara tatap muka atau interaksi secara langsung dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan mengontrol diri, dan mengarahkan diri dalam rangka pemecahan masalah dan memperbaiki tingkah laku pada masa yang akan datang.

Selain adanya konseling kader yang telah mengikuti pelatihan CCD, peningkatan kualitas asuhan ini bisa dilihat dari peningkatan perilaku pengasuh atau orangtua dalam mengembangkan pertumbuhan kognitif anak, sensitivitas pengasuh terhadap anak dan pengasuh mampu mengembangkan pertumbuhan sosial ekonomi terhadap anak. Sensitivitas pengasuh, bisa digambarkan dengan rasa kasih sayang orang tua terhadap anak. Kasih sayang (*affection*) merupakan aspek dari hubungan antara *caregiver* dengan anak yang sangat penting untuk perkembangan emosional anak (Twardosz, 2005). Kasih sayang dari pengasuh menimbulkan emosi positif, rasa percaya diri pada anak dan meningkatkan komunikasi antara pengasuh dengan anak (Child Care Bureaus, 2005). Sehingga perlu membangun hubungan yang hangat dan saling percaya dengan anak sebagai bentuk dari kasih sayang. Menurut Vernon *et al.*, (2013) interaksi verbal yang positif antara pengasuh dengan anak dapat mengurangi kemungkinan penggunaan bahasa yang buruk pada anak.

Kemampuan bereaksi dan sensitivitas yang tinggi diperlukan secara bersama-sama sebagai upaya pemberian interaksi yang berkualitas (Hall *et al.* 2011). Stimulasi yang sesuai juga perlu diberikan oleh pengasuh karena dapat meningkatkan perkembangan anak. Yousafzai, *et al.* (2014) menyatakan anak usia 12 dan 24 bulan yang menerima stimulasi responsif terbukti memiliki tingkat perkembangan yang lebih tinggi dalam hal kognitif, bahasa, motorik, dan sosial emosional. Selain itu pembelajaran sedini mungkin dapat meningkatkan perkembangan bahasa pada anak (Merritt & Klein, 2015).

3. Pengaruh pelatihan CCD pada kader terhadap kualitas asuhan ibu

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, kualitas asuhan ibu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna

(homogen) setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan CCD pada kader dan dilanjutkan konseling oleh kader kepada ibu balita, terjadi peningkatan pada kualitas asuhan ibu dan saat dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, terdapat perbedaan yang bermakna. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan CCD pada kader mempunyai hubungan yang positif terhadap peningkatan kualitas asuhan ibu. Peningkatan kualitas asuhan ibu tidak terlepas dari pengaruh pelatihan CCD pada kader. Kader yang telah mendapatkan pelatihan akan memiliki pengetahuan dan keterampilan sebagai bekal untuk melakukan konseling kepada ibu atau pengasuh. Konseling pengasuhan perkembangan anak berisi tentang bagaimana pemberian makan yang sesuai dengan usia anak, melatih orangtua untuk peka atau sensitif dengan pesan yang diberikan anak saat lapar serta responsif saat mengetahui anaknya lapar. Selain itu, kader juga diajarkan tentang cara berkomunikasi antara pengasuh dengan anak dan melakukan permainan yang sesuai dengan usia perkembangan anak. Kader sangat aktif dan antusias sekali terhadap program pelatihan perawatan perkembangan anak. Hal ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam program mensukseskan kualitas asuhan ibu dan meningkatkan kualitas hidup anak, sehingga dapat mengurangi angka kematian anak dengan cara *empowerment* kader kesehatan.

Pengasuh yang telah mendapatkan konseling dari kader, tentunya akan mempunyai rasa sensitif dan responsif yang tinggi kepada anaknya untuk kebutuhan pengasuhan anaknya. Vernon-Feagans & Bratsch-Hines (2013) menyatakan bahwa kualitas perawatan ibu dilihat dari interaksi verbal pengasuh dalam perawatan anak. Kualitas asuhan dan kualitas perawatan dilihat dari bahasa sehari-hari yang digunakan ibu dalam merawat anaknya, sehingga interaksi yang terjalin antara ibu dan anak dapat memprediksi perkembangan anak melalui kompleksitas bahasa yang digunakan pengasuh atau ibu. Interaksi verbal yang positif antara pengasuh dan anak akan menjadi dasar yang kuat bagi anak, dan sebaliknya jika interaksi verbal buruk tidak akan bisa menggambarkan perkembangan anak yang optimal. Apabila



pengetahuan orangtua mengenai perawatan anak meningkat, maka akan memudahkan ibu atau pengasuh untuk deteksi dini penyimpangan perkembangan anak yang biasanya di sebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat tentang pengasuhan perkembangan anak.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan pengasuhan (*parenting intervention*) mendukung interaksi antara orang tua-anak untuk meningkatkan kemampuan orangtua responsif saat anak lapar, meningkatkan ikatan, meningkatkan kegiatan bermain anak, dan meningkatkan kepedulian serta kemampuan menyelesaikan masalah gangguan perkembangan (Eagle, *et al* 2011). Deteksi dan stimulasi serta konseling dilakukan oleh kader posyandu saat berkunjung kerumah balita. Dilakukannya pelatihan pengasuhan perkembangan anak pada kader diharapkan pengetahuan dan keterampilan ibu atau pengasuh dalam pengasuhan anak.

Kurrachman (2003) berpendapat bahwa, pelatihan dengan metode ceramah yang disertai diskusi, simulasi dan praktik meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam kegiatan penimbangan balita di Posyandu Pelatihan bertujuan untuk menjadikan masyarakat menjadi tahu. Suprpto dan Fahriannoor (2004) mengatakan pelatihan dapat menyakinkan seseorang agar mau mengubah perilaku. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktik daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu. Hal ini sesuai dengan pendapat WHO (1992) bahwa pelatihan merupakan cara yang paling umum untuk menyampaikan informasi, pengetahuan dan fakta kesehatan. Konseling adalah suatu pendekatan yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menolong individu dan keluarga atau dinamakan juga sebagai member penerangan, informasi atau nasihat kepada pihak lain.

4. Hubungan antara variabel luar dengan kualitas asuhan

Hasil uji hubungan pada variabel luar (usia, pekerjaan, dan pendidikan) pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel luar yaitu usia, pendidikan,

dan pekerjaan ibu terhadap peningkatan kualitas asuhan ibu (semua nilai  $p$  pada masing-masing variabel adalah  $> 0.05$ ). Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Zevalkink & Walvaren (2001), bahwa dengan pendidikan ibu yang tinggi akan mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam mengasuh dan mendidik anak-anak mereka. Pendidik yang pertama kali memberikan pengaruh terhadap anak adalah ibu, ayah dan lingkungan keluarga. Pengaruh yang berasal dari orangtua merupakan pengaruh atau bimbingan yang utama, karena orangtua sangat menentukan proses pembentukan pribadi anak. Oleh karena itu, orangtua wajib memberikan teladan yang baik, positif dan bersifat mendidik.

Hasil penelitian Nadhiroh, (2008) menunjukkan bahwa perbedaan pendidikan ibu bermakna positif secara tidak langsung dengan keterampilan sosial anak, yaitu melalui pengasuhan ibu. Menurut Bandura (yang dikutip Crain, 2007) pembelajaran lewat pengamatan (*observational learning*), menyatakan bahwa dalam situasi – situasi sosial, manusia seringkali belajar lebih cepat hanya dengan mengamati tingkah laku orang lain. Biasanya perilaku anak tidak jauh berbeda dengan orangtuanya (ibu), karena pada masa anak keluarga merupakan lingkungan yang pertama bagi anak sehingga pengalaman sosial pertama anak diperoleh dari interaksi dengan keluarga dan lingkungan di sekitarnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan penelitian, hasil analisa dan pembahasan yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pelatihan CCD pada keterampilan kader terhadap kualitas asuhan ibu. Beberapa saran yang dapat diberikan peneliti antara lain : Untuk meningkatkan kualitas asuhan ibu pada anak dapat dilakukan dengan pemberian pelatihan perkembangan anak melalui kader kesehatan. Adanya sosialisasi tentang program pengasuhan perkembangan anak oleh kader kepada pengasuh khususnya pada ibu yang mempunyai anak balita. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa dijadikan dasar untuk penelitian lebih lanjut. Terutama meneliti kualitas asuhan ayah dan membandingkannya dengan kualitas asuhan yang dilakukan oleh ayah dan ibu.

## KEPUSTAKAAN

1. WHO. 2012. *The importance of pengasuh-child interactions for the survival and healthy development of young children*. UNICEF.
2. WHO, 2004. *The importance of pengasuh-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review*. (NLM classification: WS 105.5.C3). Diunduh pada tanggal 19 maret 2015.
3. WHO, 2012<sub>c</sub>. *Care for child development: improving the care for young children*. Diunduh dari <http://www.who.int> pada tanggal 19 Maret 2015.
4. Engle, P. L., et al., 2011. *Cild development 2: strategis for reducing inequalities and improving developmental outcomes for youg children in low-income and middle-income countries*. Lancet 2011 Oktober 8, Vol. 378 diunduh dari [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) pada tanggal 3 Maret 2015.
5. Aboud, F.E. et al., 2013. Effectiveness of a parenting program in Bangladesh to address early childhood health, growth and development. *Social Science and Medicine*, 97, pp.250–258. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020>. Diunduh 23 Februari 2015.
6. Ajilchi, B., Borjali, A. & Janbozorgi, M., 2011. The impact of a parenting skills training program on stressed mothers and their children's Self-Esteem Level. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, pp.316–326. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.063>. Diunduh 3 Maret 2015
7. Nam, S. & Chun, J., 2014. Influencing factors on mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 36,
8. Training, U.S. et al., 2006. kirkpatrick ' s learning and training evaluation theory Donald L Kirkpatrick ' s training evaluation model - the four levels of learning evaluation - also below - HRD performance evaluation guide. , pp.1–13. Diunduh 28 Maret 2015
9. Zelvalkink, J & Walraven, JMR (2001). *Parenting in Indonesia : inter-and intracultural differences in mother's interaction with their young children*. *Int J Behav Dev*, 25:167
10. Nadhiroh, A (2008). *Hubungan karakteristik Pengasuhan ibu dengan keterampilan sosial anak usia 6 tahun di kecamatan Sidoarjo*. Program paskasarjana UGM 2008
11. Larsen, J.K. et al., 2015. How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior: Interacting sources of influence? *Appetite*, 89, pp.246–257. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666315000598>. Diunduh 8 Maret 2015
12. Dahlan, M.S., 2013. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.