

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PARINGGONAN KECAMATAN ULU BARUMUN
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH
AINUN MARWISAH HASIBUAN
NIM. 20061003**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PARINGGONAN KECAMATAN ULU BARUMUN
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2022**

**OLEH
AINUN MARWISAH HASIBUAN
NIM. 20061003**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ainun Marwisah Hasibuan
Nim : 20061003
Tempat/ Tanggal Lahir : Sibuhuan, 07Juli 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
No.Telp/HP : 082361013506
Email : kbarrasyidharahap889@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN No. 145663, lulus tahun 1996
2. MTsS Sibuhuan, lulus tahun 1999
3. SMU Negeri 1 Barumon, lulus tahun 2002
4. Akademi Kebidanan Indah Medan, lulus tahun 2006

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Ainun Marwisah Hasibuan
NIM : 20061003
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 24 Maret 2022
Pembuat Pernyataan



Ainun Marwisah Hasibuan
NIM. 20061003

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu
di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu
Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Ainun Marwisah Hasibuan
NIM : 20061003
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 24 Maret 2022

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nur Hafid Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 24 Maret 2022

Ainun Marwisah Hasibuan

Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022

ABSTRAK

Kader memiliki peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya lima kegiatan yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Dalam pelaksanaannya, posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader posyandu dengan jumlah minimal 5 orang kader setiap posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas sebanyak 49 orang. Sampel dalam penelitian ini seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas sebanyak 49 orang. Data dianalisis secara univariat lalu ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun, mayoritas responden berpendidikan SMA, mayoritas responden bekerja sebagai IRT. Pengetahuan responden mayoritas adalah pengetahuan cukup sebanyak 36,7%. Diharapkan kader posyandu lebih aktif dalam mengikuti pengarahan atau pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas atau bidan desa setempat, serta kesediaan dari kader yang lama untuk saling berbagi ilmu dan pengalaman dengan rekan kader yang baru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kader, Posyandu

Daftar Pustaka: 23, (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, 24 March 2022

Ainun Marwisah Hasibuan

The Level of Cadre Knowledge about Posyandu in the Working Area of the Paringgonan Public Health Center in Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas 2022

ABSTRACT

Cadre has important role in the implementation of Posyandu activities Basic health services at Posyandu is health services which includes at least five activities namely Maternal and Child Health (KIA), Family Planning (KB), immunization, nutrition, and control of diarrhea. In implementation, Posyandu held and moved by posyandu cadres with the number minimum of 5 cadres every posyandu with technical guidance from the health center and related sectors. The purpose of this research is to know The Level of Cadre Knowledge about Posyandu in the Working Area of the Paringgonan Public Health Center in Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas 2021. The type of research is quantitative research with a descriptive design. The population in this study is all posyandu cadres in the Working Area of the Paringgonan Public Health Center in Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas as many as 49 people. The sample in this study all posyandu cadres in the Working Area of the Paringgonan Public Health Center in Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas as many as 49 people. The Data analyzed univariately ago shown in table frequency distribution. The Research result show that majority of respondents 20-35 years old, majority of respondents high school educated, majority of respondents work as IRT. The Respondent knowledge the majority is enough knowledge as much as 36.7%. Posyandu cadres are expected more active in following briefing or meeting which is held by Public health center or the local village midwife, and willingness from the old cadre to share knowledge and experience with a new cadre

Keywords : Knowledge, Cadre, Posyandu

Bibliography : 23, (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan waktu dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
6. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
7. Apt. Cory Linda Fitri, M.Farm selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
8. Kepala Puskesmas Paringgonan yang telah memberikan izin untuk melakukan survey di Puskesmas Paringgonan Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara.

9. Seluruh dosen program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Teristimewa kepada ayahanda dan suami yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
11. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, 24 Maret 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
a. Latar Belakang.....	1
b. Rumusan Masalah.....	5
c. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
d. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Kader	6
1.4.2 Bagi Puskesmas	6
1.4.2 Bagi Profesi Kebidanan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Posyandu.....	7
2.1.1 Pengertian Posyandu.....	7
2.1.2 Tujuan Posyandu.....	9
2.1.3 Sasaran	9
2.1.4 Manfaat Posyandu.....	9
2.1.5 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu.....	10
2.1.6 Pengelola Posyandu	11
2.1.7 Waktu dan Lokasi Posyandu.....	12
2.1.8 Tingkat Perkembangan Posyandu.....	12
2.2 Konsep Kader	14
2.3 Pengetahuan	16
2.3.1 Defenisi Pengetahuan.....	16
2.3.2 Tingkat Pengetahaun.....	17
2.3.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan	21
2.4 Kerangka Konsep.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	23

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.3.1 Populasi Penelitian.....	24
3.3.2 Sampel Penelitian	24
3.4 Etika Penelitian	24
3.5 Defenisi Operasional.....	25
3.6 Instrumen penelitian	25
3.7 Prosedur pengumpulan Data.....	26
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	27
3.8.1 Pengolahan Data	27
3.8.2 Analisa Data.....	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN	29
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
4.2 Karakteristik Responden.....	29
4.3 Pengetahuan Kader tentang Posyandu	30
BAB 5 PEMBAHASAN	31
5.1 Karakteristik Responden.....	31
5.1.1. Umur	31
5.1.2 Pendidikan	32
5.1.3 Pekerjaan.....	33
5.2 Pengetahuan Kader tentang Posyandu	34
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	37
6.1 Kesimpulan	37
6.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	24
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas.....	30

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Izin Survey.....	40
2. Balasan Izin Survey	41
3. Surat Izin Penelitian.....	42
4. Surat Balasan Izin Penelitian	43
5. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	44
6. Persetujuan Menjadi Responden.....	45
7. Kuesioner	46
8. Hasil SPSS	48
9. Mastel Tabel.....	51
10. Dokumentasi Penelitian	53
11. Lembar Konsultasi	55

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	<i>World Health Organization</i>
CBR	<i>Crude Birth Rate</i>
CDR	<i>Crude Dead Rate</i>
KB	Keluarga Berencana
KKB	Kependudukan dan Keluarga Berencana
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
CPR	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
<i>SDGs</i>	<i>Sustainable Development Goals</i>
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya lima kegiatan yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Dalam pelaksanaannya, posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader posyandu dengan jumlah minimal 5 orang kader setiap posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Oleh karena itu, kader memiliki peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, jumlah posyandu di Indonesia sebanyak 280.225 dengan rasio posyandu terhadap jumlah desa/kelurahan sebesar 3,35. Hal ini berarti di setiap desa/kelurahan terdapat setidaknya 3 posyandu. Sedangkan jumlah kader atau toma (tokoh masyarakat) atau toga (tokoh agama) terlatih di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 336.586 orang dengan rasio kader atau toma/ toga terlatih terhadap jumlah desa/kelurahan sebesar 4,02. Hal ini berarti terdapat 4 orang kader atau toma atau toga terlatih di setiap desa/kelurahan. Pada tahun 2013, Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah posyandu terbanyak diantara 33 provinsi yang ada di Indonesia, yaitu sebanyak 49.193 Posyandu kemudian disusul oleh Provinsi Jawa Tengah yang memiliki 48.315 posyandu. Sedangkan jumlah kader di Provinsi Jawa

Barat sebesar 37.622 kader dengan rasio jumlah kader terhadap desa/ kelurahan sebesar 6,34 yang berarti terdapat 6 kader di setiap desa/kelurahan. Berbeda jauh dengan jumlah kader di provinsi Jawa Tengah yang justru lebih banyak, yaitu sebesar 80.896 kader.

Sementara itu, cakupan balita yang ditimbang di Posyandu menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 di provinsi Jawa Barat mencapai 80,5%. Hal ini berarti sudah mencapai target Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2010-2014 yaitu sebesar 80 %. Di salah satu kabupaten, yaitu Kabupaten Sumedang cakupan balita yang ditimbang di Posyandu sudah mencapai 77,5% pada bulan November 2014 (Kemenkes RI, 2014).

Evaluasi seorang anak secara berkala dapat menunjukkan pola pertumbuhannya normal atau tidak. Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, memfokuskan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), dan penilaian status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan (Marcdante, Kliegman, Jenson, dan Behrman, 2014).

Setiap kader di Posyandu memiliki Buku Panduan Kader Posyandu yang berisi tentang pengetahuan dan keterampilan yang kader perlukan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu secara rinci. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi kegiatan penimbangan yang benar, pelayanan seperti memberikan kapsul vitamin A, dan konseling/penyuluhan gizi dijelaskan dengan detail dalam Buku Panduan Kader. Buku Panduan kader ini diperbaharui setiap lima tahun sekali sesuai

dengan perkembangan situasi. Buku ini bersifat nasional agar kader dapat melaksanakan posyandu sesuai norma, standar, dan prosedur posyandu demi terciptanya pelayanan yang optimal (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Indarwati (2012) di Desa Tawengan Kabupaten Boyolali tentang hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan Posyandu Balita (N=35), diperoleh hasil bahwa peran serta kader mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan posyandu ($p < 0,01$). Selain itu, Maisya dan Putro (2011) melakukan penelitian di 4 Kabupaten di Provinsi Bali dengan metode kualitatif (N=8), penelitian tersebut menunjukkan dukungan kader dan kepala adat sangat penting dalam mendukung aktivitas posyandu serta diperlukan kemauan yang tinggi serta komitmen agar seluruh tugas dan tanggung jawab kader dapat terlaksana sebagaimana mestinya. Sejalan dengan hasil penelitian Isaura (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat pada 42 posyandu (N=70), menegaskan bahwa bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja kader. Semakin rendah pengetahuan kader, semakin rendah pula kinerja kader.

Sejak tahun 1986, pemerintah Indonesia telah mendirikan Posyandu sebagai upaya percepatan penurunan AKI, AKB, dan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. 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 dan bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2011).

Survey awal peneliti di Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas, didapatkan 2 orang kader yang hadir pada saat hari buka Posyandu dari 8 kader yang terdaftar. Selain itu, kader yang hadir belum melakukan tugasnya seperti menyiapkan sarana dengan alasan sudah biasa disiapkan oleh bidan setempat, tidak menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat dengan alasan untuk mengurangi lama waktu tunggu saat mengantri penimbangan di Posyandu. Dua dari lima kader menyatakan bahwa jika diberitahu sehari sebelumnya, maka warga akan datang secara rombongan (membludak) sehingga kader memberitahukan hari buka posyandu pada hari Posyandu tersebut dilaksanakan. Pada hari buka posyandu, kader tidak melaksanakan pendaftaran pengunjung, penimbangan terhadap ibu hamil, dan pencatatan. Dan di luar hari buka posyandu, kader tidak mengadakan pemutakhiran data serta tidak membuat diagram balok SKDN (Semua balita yang mendapat Kartu menuju sehat Ditimbang setiap bulan dan Naik berat badan) dalam format Sistem Informasi Posyandu (SIP) dengan alasan bahwa data yang diperoleh saat hari buka Posyandu akan diolah oleh Petugas Puskesmas, bukan kader.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap lima kader, seluruh kader tersebut menyatakan bahwa menjadi kader merupakan suatu pekerjaan mulia karena dapat mengembangkan potensi lingkungan sekitar. Selain itu, lima kader tersebut mengatakan bahwa tugas kader yang diberitahu

oleh Pokja (Kelompok Kerja) adalah sebagai perpanjangan tangan dari Puskesmas untuk mengenali, mencegah, dan menangani berbagai masalah lingkungan terutama dalam lingkup kesehatan ibu dan anak. Seluruh kader menyatakan rutin mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Puskesmas maupun Pokja. Jenis pelatihan yang diberikan bergantung pada program kerja yang dimiliki oleh Puskesmas maupun Pokja. Tema pelatihan yang dilaksanakan mengikuti tren kejadian yang sedang terjadi di masyarakat. Misalnya, bila sedang terjadi peningkatan kejadian diare, maka diadakan pelatihan yang bertema diare. Seluruh kader menyatakan bahwa pelatihan-pelatihan tersebut bermanfaat sebagai sumber pengetahuan dan pengalaman untuk diaplikasikan di lingkungan sekitar kader.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022
- b. Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Kader

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran kader serta menjadi pertimbangan serius untuk terus meningkatkan kemampuan dan kemauan kader dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam kegiatan posyandu. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan data dasar untuk mengoptimalkan pelayanan di posyandu.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tentang gambaran pengetahuan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu yang dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan program pelatihan serta sebagai informasi dalam menentukan pendekatan yang lebih sesuai guna meningkatkan jumlah partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu

1.4.3 Bagi Profesi Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan saran bagi bidan di komunitas di wilayah kerja puskesmas setempat dalam memberikan data tentang gambaran tingkat pengetahuan kader tentang pelaksanaan kegiatan posyandu untuk mengembangkan program pelatihan atau pembinaan kader.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

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 dan bayi (Mubarak, 2012). Berdasarkan Kemenkes (2011), tujuan umum posyandu yaitu menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. (Kemenkes RI, 2012)

Posyandu memiliki tujuan khusus untuk meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar yang seluruhnya berfokus pada penurunan AKI, AKB, dan AKABA. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (Mubarak, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2011) kegiatan di posyandu meliputi 5 kegiatan, yaitu kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan Keluarga Berencana, serta penyuluhan dan konseling atau rujukan konseling bila diperlukan.

Pemantauan tumbuh kembang balita berfungsi untuk menunjukkan pola pertumbuhannya normal atau tidak (Marcdante, Kliegman, Jenson & Behrman, 2014). Menurut Rahmadini, dkk (2013) penimbangan balita merupakan faktor dominan terhadap status gizi balita. Balita yang ditimbang tidak teratur berisiko 1,5 kali mengalami gagal tumbuh dibandingkan dengan yang ditimbang teratur. Oleh karena itu, penting untuk memantau pertumbuhan balita melalui posyandu dan melakukan pembinaan kader posyandu dalam memantau status pertumbuhan anak sebagai deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan. Selain balita akan terpantau pertumbuhannya, balita juga mendapatkan imunisasi, suplementasi vitamin, dan konseling melalui posyandu.

Menurut Hidayat & Jahari (2012) rumah tangga balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, lebih banyak balita yang berstatus gizi baik dan angka kesakitan rendah dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas, posyandu merupakan pelayanan kesehatan terdekat yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat terutama ibu, bayi, dan balita. Sehingga diharapkan tujuan posyandu untuk menurunkan angka kesakitan ibu dan balita dapat segera tercapai.

2.1.2 Tujuan Posyandu

1. Tujuan Umum:

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
(Kemenkes RI, 2011)

2.1.3 Sasaran

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

1. Bayi
2. Anak balita
3. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS)

2.1.4 Manfaat Posyandu

1. Bagi Masyarakat

- a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar

- b. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak
 - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
2. Bagi Kader, Pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
- a. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
 - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
3. Bagi Puskesmas
- a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
 - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
- (Kemenkes RI, 2012)

2.1.5 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) desa/kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Posyandu dilaksanakan melalui sistem 5 meja, yaitu:

1. Meja I: Pendaftaran
2. Meja II: Penimbangan
3. Meja III: Pengisian KMS atau KIA
4. Meja IV: Penyuluhan perorangan
5. Meja V: Pelayanan KB dan kesehatan seperti imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes ke mulut tiap bulan Februari dan Agustus, pembagian pil atau komdom, serta pengobatan ringan serta konsultasi KB (Keluarga Berencana) atau kesehatan.

Petugas pada meja I-IV dilaksanakan oleh kader sedangkan meja V merupakan meja pelayanan para petugas kesehatan seperti juru imunisasi, bidan desa, perawat, dan petugas KB (Kemenkes RI, 2011).

2.1.6 Pengelola Posyandu

Berdasarkan Instruksi Kementerian Dalam Negeri No.9 Tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu di tingkat desa kelurahan, pengelola posyandu adalah sebagai berikut:

1. Penanggung jawab umum : ketua umum LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa) (Kades/Lurah)
2. Penanggung jawab operasional : ketua I LKMD (tokoh masyarakat).
3. Ketua Pelaksana : ketua II LKMD/Ketua seksi 10 LKMD (ketua tim penggerak PKK).
4. Sekretaris: Ketua seksi 7 LKMD
5. Pelaksana : Kader yang dibantu petugas kesehatan
6. Pokjanal (Kelompok Kerja Operasional) Posyandu.

Pokjanal posyandu berperan dalam menyiapkan data kelompok sasaran

serta cakupan program, menyiapkan kader, menganalisa masalah dan menetapkan alternatif pemecahan masalah, menyusun rencanalakukan pemantauan dan bimbingan, menginformasikan masalah kepada instansi atau lembaga terkait, melaporkan kegiatan kepada ketua harian tim pembina LKMD (Mubarak, 2012).

2.1.7 Waktu dan Lokasi Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu (1) kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu (1) kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. (Kemenkes RI, 2012).

2.1.8 Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkatan sebagai berikut:

1. Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan posyandu, di samping karena jumlah kader yang

terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2. Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat meaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang tau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatannya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain: Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan modul Posyandu dengan metode simulasi. Menerapkan SMD (Survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan posyandu.
3. Posyandu Purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki peringkat antara lain: Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat. Pelatihan dana sehat agar di desa

tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu.

4. Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan jumlah rata-rata kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan ke;ima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50 % KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing (Kemenkes RI, 2011).

2.2 Konsep Kader

L.A Gunawan (1980) memberikan batasan tentang kader kesehatan bahwa kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang berugas mengembangkan masyarakat. Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011).

Pembangunan di bidang kesehatan dapat dipengaruhi oleh keaktifan masyarakat dan pemukanya termasuk kader sehingga pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Dalam pemilihan kader yang dipilih oleh

masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat tidaklah mudah (Efendi & Makhfudli, 2009).

Berikut ini merupakan kriteria umum yang dimiliki oleh kader:

1. Berasal dari anggota masyarakat setempat
2. Dapat membaca dan menulis huruf latin
3. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara sukarelawan
4. Mengetahui adat istiadat dan mengetahui kebiasaan masyarakat
5. Berminat dan bersedia menjadi kader
6. Mempunyai kemampuan dan waktu yang luang yang cukup
7. Berpenampilan ramah dan simpatik (Kemenkes RI, 2011).

Dari kriteria-kriteria di atas, dapat disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik di mana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis serta sanggup membina masyarakat di sekitarnya (Efendi & Makhfudli, 2009).

Menurut Kemenkes (2011) peran dan fungsi kader dalam bidang kesehatan terwujud dalam 3 kegiatan, yaitu pada hari sebelum buka Posyandu, kader bertugas menyebarluaskan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat, mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu, mempersiapkan sarana posyandu, melakukan pembagian tugas antar kader, berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya serta mempersiapkan bahan penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Pada hari buka Posyandu, kader bertugas melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu, melaksanakan penimbangan pengunjung, mencatat hasil penimbangan di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) dan mengisi buku register Posyandu, melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai hasil penimbangan serta memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) sesuai kewenangannya.

Saat di luar hari posyandu, kader bertugas melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari H, gizi kurang dan gizi buruk rawat jalan, menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu termasuk penggalangan dana, memfasilitasi masyarakat memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga serta membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan dan peragaan keterampilan dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat, mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu (ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita), membuat diagram batang SKDN tentang semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang mempunyai KMS atau buku KIA (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D), dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui

pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan. Faktor internal diantaranya adalah kesehatan indera seseorang, sedang faktor eksternal diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu. Faktor internal dan eksternal ini jika diperluas lagi akan terbagi sebagai berikut :

1) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan inteleknnya atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan

intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara commonsense dapat dikatakan bahwa orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

2) Pendidikan

Tugas-tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang, pendidikan formal dan non formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

3) Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

4) Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu. Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi booklet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video, slide, dan film serta papan (*billboard*).

5) Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

6) Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi.

7) Sosial budaya

Sosial budaya termasuk didalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat memengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

8) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masadepannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Dua cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu, mendasarkan diri pada rasional dan pengalaman. Cara pengukuran pengetahuan dalam penelitian bisa menggunakan angket dan biasanya dituliskan dalam presentase Baik=76-100%; cukup=56-75%; kurang \leq 56% (Dewi dan Wawan, 2011).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan diantara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Variabel Independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel Dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi, akibat dari adanya variabel bebas (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif* yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas. Alasan peneliti adalah karena banyaknya kader yang tidak mengetahui perannya sebagai kader posyandu yaitu sebagai pelaksana dalam pendaftaran pengunjung Posyandu, melaksanakan penimbangan pengunjung, mencatat hasil penimbangan di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS).

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September tahun 2021 – bulan Februari tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun prososal penelitian, pelaksanaan seminar proposal, penelitian dan pengolahan data sampai seminar akhir pada bulan Maret 2022.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Kegiatan						
	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR
Perumusan Masalah	■						
Penyusunan Proposal	■	■					
Seminar Proposal			■	■			
Pelaksanaan Penelitian			■	■	■		
Pengolahan Data					■	■	
Seminar Akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas sebanyak 49 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh kader tentang posyandu	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang= <56% (0-10) 2. Cukup = 56-75% (11-15) 3. Baik= 76-100% (16-20)

3.6 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan lembar kuisisioner dalam mengumpulkan data. Kuisisioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan

teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuisisioner di susun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuisisioner terdiri dari karakteristik responden, kuisisioner pengetahuan, kader tentang posyandu. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1, salah diberi skor 0. Jumlah total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 10. Untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan responden berdasarkan total skor yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah 76-100% (Skor 8-10)
- 2) Pengetahuan cukup apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah 56-75% (Skor 6-7)
- 3) Pengetahuan kurang apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah < 56% (Skor 0-5)

Kuisisioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Indah (2018), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,908.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

- b. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Aafa Royhan untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas.
- d. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuisisioner.

- e. Responden menandatangani lembar *informed consent* sebelum pengisian lembar kuesioner.
- f. Peneliti menyebarkan kuisisioner kepada responden.
- g. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuisisioner setelah responden selesai mengisi.
- h. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi apabila ada jawaban kuesioner yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.
- a. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahapan *editing* (penyuntingan data), *coding* (membuat lembaran kode atau kartu kode, *entry* (kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan) dan *tabulating* (membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian).

3.8 Pengolahan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

b. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informassi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*).

c. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Pada penelitian untuk coding data demografi

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

Analisis data yang dilakukan adalah analisa univariat. Analisis data dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan melakukan pengukuran terhadap masing-masing jawaban responden, lalu ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dicari persentase untuk masing-masing jawaban responden,

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Paringgonan merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas yang berada diantara $1^{\circ}26-2^{\circ}11$ Lintang Utara dan $91^{\circ}01-95^{\circ}53$ Bujur Timur dengan ketinggian berkisar antara 200-400 meter di atas permukaan laut dengan luas wilayah berkisar 241,13 Km². Secara lengkap batas administrasi wilayah Kecamatan Ulu Barumun sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan persawahan dan perkebunan masyarakat
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sibuhuan
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sosopan
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan perkebunan masyarakat/ Bukit Barisan

4.2 Karakteristik Responden

Hasil Penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas dapat dijelaskan pada tabel.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas

Karakteristik	n	Persentase (%)
Umur		
26-35 tahun	27	55,1
36-45 Tahun	22	44,9
Tingkat Pendidikan		
SD	4	8,2
SMP	6	12,2
SMA	25	51,0
D3	14	28,6

Karakteristik	n	Persentase (%)
Pekerjaan		
IRT	28	57,1
Petani	12	24,5
Wiraswasta	9	18,4
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 27 orang (55,1%) dan minoritas responden berada pada kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 22 orang (44,9%).. berdasarkan pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 25 orang (51,0%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 4 orang (8,2%). Berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 orang (57,1%) dan minoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta yaitu sebanyak 9 orang (18,4%).

4.3 Gambaran Pengetahuan Kader tentang Posyandu

Tabel 4.2 Distribusi Gambaran Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas

Pengetahuan	n	Persentase (%)
Kurang	18	36,7
Cukup	19	38,8
Baik	12	24,5
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden adalah cukup yaitu sebanyak 19 orang (36,7%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 12 orang (24,5%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Padang Lawas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (55,1%) dan minoritas berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu sebanyak 22 orang (44,9%).

Berdasarkan distribusi umur tersebut maka umur responden termasuk usia dewasa. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur responden berpengaruh besar dalam kinerja seseorang, karena perubahan umur akan dipengaruhi oleh pengalaman, perubahan kondisi fisik dan mental seseorang yang akan tercermin dalam kehidupan sehari-hari. (Purnama, 2014)

Makin tua umur maka semakin terbuka pula sikapnya. Hal ini dapat dimengerti karena pengaruh lingkungan yang masih agak tepat pada golongan usia di atas 35 tahun dibandingkan usia ibu di bawah 35 tahun. (Said, dkk, 2013).

Penelitian Yudhi (2017) menyebutkan bahwa semakin tua umur maka semakin banyak penurunan terkait kemampuan kognitif maupun afektif seseorang. Hal ini terkait dengan faktor degeneratif, dengan semakin tua maka semakin

terdapat penurunan kemampuan dan motivasi terhadap kegiatan yang menyita waktu dan tenaga.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 25 orang (51,0%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 4 orang (8,2%).

Pendidikan merupakan upaya perilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran pada sekelompok orang atau individu. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berpikir secara alamiah (Hertje, 2014).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. (Hertje, 2014)

Pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterimannya. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam suatu aktivitas. (Yudhi, 2017)

Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, demikian juga

sebaliknya semakin rendah pendidikan semakin susah dalam menerima informasi. Pendidikan sangat menentukan kinerja seseorang. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Yudhi, 2017).

4.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu barumun Kabupaten Padang Lawas menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 orang (57,1%) dan minoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta yaitu sebanyak 9 orang (18,4%).

Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup, salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. (Sutama, 2020)

Sebagian besar responden adalah kader yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 57,1%. Pekerjaan dapat menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader, karena pekerjaan merupakan salah satu sumber pendapatan sehingga akan lebih difokuskan daripada kegiatan posyandu. Bagi seorang ibu, pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja, maka semakin sempit waktu yang dimiliki untuk menjadi kader. (Sandiyani, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian kader adalah ibu rumah tangga, namun tidak memiliki waktu yang intensif untuk mengikuti seluruh kegiatan sebagai seorang kader.

5.2 Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah cukup yaitu sebanyak 19 orang (36,7%) dan sebagian kecil pengetahuan baik sebanyak 12 orang (24,5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat Pengetahuan kader tentang posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas berada dalam kategori cukup

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Kader poyandu merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang berugas mengembangkan masyarakat. Kader adalah anggota

masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurema (2014) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan kader tentang Posyandu di Desa Gentan, Baki, Sukoharjo adalah 23 responden (69,7%) memiliki pengetahuan cukup, 5 responden (15,15%) memiliki pengetahuan baik, 5 responden (15,15%) memiliki pengetahuan kurang. Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinayati (2020) yang menemukan bahwa pengetahuan kader kesehatan dalam kategori baik sebesar 73,5% dan kategori cukup 26,4%. Kinerja kader kesehatan dalam kategori baik sebesar 73.5 % dan kategori cukup 26.5%.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa Responden dalam kategori berpengetahuan baik rata-rata sudah memahami tentang Posyandu, baik dari pengertian posyandu, tujuan posyandu, sampai dengan sistem 5 meja, namun kurang memahami tentang pembinaan posyandu. Untuk responden yang berpengetahuan cukup, mayoritas sudah mengetahui tentang hal-hal yang berhubungan tentang Posyandu, namun masih kurang memahami tentang tugas kader di posyandu, jenjang posyandu, dan sistem 5 meja. Sedangkan responden dengan kategori berpengetahuan kurang, rata-rata hanya mengerti namun belum paham benar tentang posyandu terutama pada pembinaan posyandu, sasaran posyandu, jenjang posyandu dan sistem 5 meja.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader posyandu di Wilayah Puskesmas Paringgoanan berpengetahuan cukup mengenai posyandu. Mayoritas kader berpengetahuan cukup ini karena

banyaknya kader yang masih baru dan masih muda, terlihat dari umur responden yang mayoritas berada pada kelompok umur 26-35 tahun, sehingga pengalaman kader tentang posyandu belum maksimal. Selain pengalaman kader, informasi yang diperoleh kader kemungkinan dipengaruhi karena belum aktifnya kader dalam mengikuti perkumpulan kader, seperti penyuluhan dari bidan atau puskesmas setempat yang berhubungan dengan kegiatan posyandu. Dari hasil penelitian tersebut sangatlah penting memberikan pengalaman yang didapatkan kader yang lama sebelumnya kepada kader-kader yang baru agar pengetahuan kader yang baru menjadi bertambah, serta pentingnya seorang kader dalam mengikuti perkumpulan atau penyuluhan yang diselenggarakan oleh puskesmas atau bidan desa setempat agar kualitas posyandu semakin maksimal, sehingga minat masyarakat untuk datang ke posyandu setiap bulannya akan meningkat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas Responden berumur 20-35 tahun, mayoritas responden berpendidikan SMA, mayoritas responden bekerja sebagai IRT.
2. Gambaran pengetahuan kader tentang posyandu mayoritas adalah pengetahuan cukup sebanyak 36,7%.

6.2 Saran

1. Bagi Kader

Diharapkan kader posyandu lebih aktif dalam mengikuti pengarahan atau pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas atau bidan desa setempat, serta kesediaan dari kader yang lama untuk saling berbagi ilmu dan pengalaman dengan rekan kader yang baru, sehingga pengetahuan dan pengalaman kader bisa bertambah dan berdampak pada minat masyarakat terhadap posyandu yang meningkat

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, bidan desa bersama puskesmas meningkatkan intensitas pertemuan dan memberikan ilmu baru bagi kader serta melakukan regenerasi kader untuk meningkatkan peran sertamasyarakat terhadap posyandu.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda, sehingga akan diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, T.S & Jahari, A.B.(2012). Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Buletin Penelitian Kesehatan Vol 40, No1.hal.1-10.
- Hertje, dkk. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa. Jurnal Ilmiah Bidan ISSN : 2339-1731 Volume 2 Nomor 2. Juli – Desember 2014.
- Indah. (2018). Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018. Politeknik Kesehatan Kendari
- Isaura, V. (2011). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Turusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan*. Padang: Universitas Andalas
- Kemenkes RI. (2011). POKJANAL Posyandu. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta. 2011.
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta. 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu “Ayo ke Posyandu Setiap Bulan”. Pusat Promosi Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. In: Promosi Kesehatan, editor. Jakarta: Kemenkes RI,; 2012
- Maisya, I. B., & Putro, G. (2011). Peran Kader Dan Klian Adat Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Posyandu Di Provinsi Bali. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 14 No. 1 , 40–48.
- Marcadante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B. & Behrman, R. E., (2014). Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial. 6 ed. Singapore: Elsevier.
- Mubarak, IW. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurema. W. (2014). Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Desa Gentan Baki Sukoharjo. Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada: Surakarta.
- Purnama, Fenita. (2014). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Kota Semarang . Skripsi. Semarang : FKM UNDIP
- Rahmadini, N, Sudiarti, T, Utari, D.M. (2013). Status Gizi BALita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol 7, No.12, Juli 2013. hal. 538-544
- Rinayati, Ambar DE, Sri W. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kinerja Kader Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Permas* Vol 10. No 3, Juli 2020
- Said R, dkk. (2013). Hubungan Usia Dan Stres Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar : *Stikes Nani Hasanuddin Makasar* Volume 2 Nomor 4 Tahun 2013 ISSN : 2302-1721
- Sandiyani, Rizqa A. (2011). Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, Dan Sikap Kader Posyandu Dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang. Thesis. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011.
- Sari dan Indarwati. (2012). Hubungan Karakteristik Kader Dengan Pelaksanaan Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacitan Kabupaten Pacitan. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo* Program Studi D IV Kebidanan
- Sutama L, Syamsul A, Ida Y. (2020). Hubungan Pekerjaan, Paritas dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Homeostasis*, Vol. 3 No. 3, Des 2020: 385-394
- Yudhi. D (2017). Hubungan Karakteristik terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Pentingnya Data di Buku KIA. . Faculty of Public Health, Diponegoro University



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP1/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inul Siregar Kel. Batunadun Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 669/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 Padangsidempuan, 20 September 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Paringgonan
 Di

Padang Lawas

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ainun Marwisah Hasibuan

NIM : 20061003

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan untuk penulisan Skripsi dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Paringgonan Kec. Ulu Barumun Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PARINGGONAN



Desa Pasar Ipuh Kec. Ulu Barumun Kab. Padang Lawas
 Email : puskesmasparinggonan1@gmail.com No. Telp : 082275834472

Paringgonan, 15 November 2021

Nomor : 002/1743/XI/PUSK/2021
 Lampiran :
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Aufa Royhan
 di-
 Padangsidempuan

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor : 839/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 tanggal 20 September 2021 perihal Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Paringgonan untuk penulisan Skripsi dengan Judul "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Tahun 2021**" guna penyelesaian studi pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, atas nama :

Nama : AINUN MARWISAH HASIBUAN
 NIM : 20061003
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Pada prinsipnya kami memberikan Izin.

Demikian disampaikan, diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Paringgonan
 Kecamatan Ulu Barumun,


Dr. AHMAD FAISAL
 NIP. 19800728 201101 1 007



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 239/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 20 Maret 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Paringgonan
 Di

Padang Lawas

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ainun Marwisah Hasibuan

NIM : 20061003

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan untuk penulisan Skripsi dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Paringgonan Kec. Ulu Barumon Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Armi Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PARINGGONAN



Desa Pasar Ipuh Kec. Ulu Barumun Kab. Padang Lawas
Email : puskesmasparinggonan1@gmail.com No. Telp : 082275834472

Nomor : 002 / 284 / pus / 1 / 2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Paringgonan, 2022
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di-
Padangsidempuan

Dengan hormat,

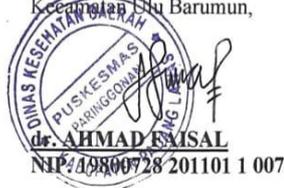
Menindak lanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor : 839/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 tanggal 20 September 2021 perihal Izin Penelitian di Puskesmas Paringgonan untuk penulisan Skripsi dengan Judul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Tahun 2021**” guna penyelesaian studi pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, atas nama :

Nama : AINUN MARWISAH HASIBUAN
NIM : 20061003
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Pada prinsipnya kami memberikan Izin.

Demikian disampaikan, diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Paringgonan
Kecamatan Ulu Barumun,


dr. AHMAD NISAL
NIP: 198007282011011007

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan
Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Ainun Marwisah Hasibuan

Nim :20061003

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Ainun Marwisah Hasibuan)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Ainun Marwisah Nasution, mahasiswi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARINGGONAN KECAMATAN HULU BARUMUN KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2022

I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Berilah tanda (X) pada salah satu nomor jawaban dan kolom pertanyaan dibawah ini, pilih sesuai dengan keadaan atau kejadian yang sebenarnya.

II. Karakteristik Responden

1. No Responden : _____
2. Usia : _____
3. Pendidikan : _____ : _____
4. Pekerjaan : () Petani
() PNS
() Swasta
() Lain- Lain, sebutkan....

III. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Posyandu adalah tempat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita		
2	Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat khususnya dalam bidang Kesehatan.		
3	Tujuan datang ke posyandu adalah untuk mengetahui tumbuh kembang anak dan mendapatkan pelayanan kesehatan dasar		
4	Kegiatan posyandu dilaksanakan 1 kali dalam sebulan		
5	Tujuan dari penimbangan balita di posyandu adalah mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak		
6	Usia anak yang perlu ditimbang adalah bayi saja (0-1 tahun)		
7	Posyandu hanya bisa memberikan pelayanan		

	kepada bayi		
8	Sasaran utama dalam kegiatan posyandu adalah bayi, anak balita dan ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur		
9	Posyandu dapat melaksanakan pemberian vitamin A pada bulan Februari dan Agustus		
10	Manfaat Posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar		
11	Mengundang dan menggerakkan masyarakat dengan memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu bukan merupakan tugas kader posyandu		
12	Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader adalah tugas kader setelah hari buka posyandu		
13	Menghubungi Pokja Posyandu adalah tugas kader pada kegiatan bulan posyandu		
14	Meja 1 pada hari buka posyandu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS		
15	Kader posyandu dapat melakukan kunjungan rumah kepada ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin		
16	Manfaat posyandu bagi kader adalah dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan		
17	Tujuan pemberian makanan tambahan bagi anak balita di Posyandu adalah untuk mencukupi kebutuhan gizi anak		
18	Pemantauan tumbuh kembang balita berfungsi untuk menunjukkan pola pertumbuhannya normal atau tidak		
19	Posyandu dilaksanakan melalui sistem 2 meja		
20	Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan, posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang		

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Karakteristik Responden				Pengetahuan																					
	Kategori Umur	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	Pengetahuan
1	2	42	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	3
2	2	39	3	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	2
3	1	29	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	1
4	1	28	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7	1
5	1	35	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	2
6	2	36	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	2
7	1	30	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1
8	2	38	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	2
9	1	35	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	3
10	1	25	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7	1
11	1	32	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	1
12	2	36	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	2
13	1	33	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	1
14	2	39	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	2
15	2	40	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3
16	1	31	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8	1
17	2	37	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	2
18	1	35	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	10	1
19	1	34	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
20	2	36	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1

21	1	32	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	2
22	1	34	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1
23	2	37	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	2
24	2	39	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	16	3
25	2	36	4	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	2
26	2	37	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	17	3
27	1	30	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	1
28	1	28	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1
29	1	29	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1
30	2	36	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	1
31	1	29	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	3
32	1	32	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	3
33	1	30	3	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	1
34	2	36	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	2
35	1	31	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
36	2	36	4	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	2
37	1	30	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	3
38	2	37	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3
39	2	39	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2
40	1	34	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	1
41	1	29	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	1
42	1	29	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	2
43	1	29	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	3
44	1	32	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	2
45	2	38	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	2

46	2	36	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14	2	
47	1	28	4	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	2	
48	2	41	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	3	
49	2	42	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	14	2

Keterangan:

Umur:

Pendidikan

Pekerjaan

Agama: Pengetahuan:

Dukungan:

1. 26-35

1. SD

1. IRT

1.
Islam
: 49
2.
Kristen
: 0

1. Kurang: 23

1. Tidak Mendukung : 31

2. 36-45

2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi2. Wiraswasta
3. Petani
4. Petani/ berkebun: 15
5. Pegawai Swasta : 3

2. Cukup : 14

3. Baik : 12

2. Mendukung : 18

HASIL SPSS

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35	27	55.1	55.1	55.1
36-45 Tahun	22	44.9	44.9	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	8.2	8.2	8.2
SMP	6	12.2	12.2	20.4
SMA	25	51.0	51.0	71.4
Perguruan Tinggi	14	28.6	28.6	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	28	57.1	57.1	57.1
Petani	12	24.5	24.5	81.6
Wiraswasta	9	18.4	18.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	14	28.6	28.6	28.6
Benar	35	71.4	71.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	20	40.8	40.8	40.8
Benar	29	59.2	59.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	21	42.9	42.9	42.9
Benar	28	57.1	57.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	42.9	42.9	42.9
	Benar	28	57.1	57.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	42.9	42.9	42.9
	Benar	28	57.1	57.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	42.9	42.9	42.9
	benar	28	57.1	57.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	36.7	36.7	36.7
	Benar	31	63.3	63.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	40.8	40.8	40.8
	Benar	29	59.2	59.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	46.9	46.9	46.9
	Benar	26	53.1	53.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	44.9	44.9	44.9
	Benar	27	55.1	55.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	42.9	42.9	42.9
	Benar	28	57.1	57.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	49.0	49.0	49.0
	Benar	25	51.0	51.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	46.9	46.9	46.9
	Benar	26	53.1	53.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	46.9	46.9	46.9
	Benar	26	53.1	53.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	38.8	38.8	38.8
	Benar	30	61.2	61.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	40.8	40.8	40.8
	Benar	29	59.2	59.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	40.8	40.8	40.8
	Benar	29	59.2	59.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	40.8	40.8	40.8
	Benar	29	59.2	59.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	36.7	36.7	36.7
	Benar	31	63.3	63.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

p20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	40.8	40.8	40.8
	Benar	29	59.2	59.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	36.7	36.7	36.7
	Cukup	19	38.8	38.8	75.5
	Baik	12	24.5	24.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas



Gambar 2. Melakukan Penjelasan tentang tujuan penelitian kepada responden



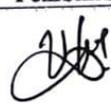
Gambar 3. Responden melakukan pengisian kuesioner



Gambar 4. Peneliti melakukan wawancara kepada responden

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ainun Marwisah Hasibuan
 NIM : 20061003
 Dosen Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 2. Lola Febrianthy, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 15. Okt 2021	BAB 1 - BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kbr Belah x rumusan masalah - Perbaiki teori & BAB 2 - perbaiki; bahasa larsy. - " Instrumen packet - lampiran Daftar pustaka - Sibar referensi 2011 - 2021 	
2	Jumat 19-10-2021	BAB 1 - BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki Instrumen packet - " bahasa larsy - lampir: lampir - lampir: proposal 	
	Jumat 05-10-2021	proposal kbr	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki bahasa - kbr - ss kbr per - perbaiki halaman proposal - lampir: proposal 	
	Jelas 09/11-2021	proposal kbr	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki bahasa - kbr - ss kbr per - perbaiki halaman proposal - lampir: proposal 	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Ainun Marwisah Hasibuan
 NIM : 20061003
 PEMBIMBING : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 2. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
①	15/02/2021		<ul style="list-style-type: none"> - pebari AB&K - " EFE 3 - " BAB 6 - legeng kupa ulai di surat-surat - BACA lg Buku pidan & sekutan isi bapri 	
2	22/02-2021		Ace upa H&K	
	22 feb 21		<ul style="list-style-type: none"> pebari BAB 1, 5, 6 -- pembisa -- distensi 	
	23 feb 21		Ace hasil	