

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG TUGAS DAN  
FUNGSI POSYANDU DENGAN KEAKTIFAN KADER DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITINJAK  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**SYLVIA ANGRAINI HARAHAHAP  
20060026**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG TUGAS DAN  
FUNGSI POSYANDU DENGAN KEAKTIFAN KADER DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITINJAK  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**SYLVIA ANGRAINI HARAHAHAP  
20060026**

**LEMBAR PERSYARATAN**

*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 2024**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sylvia Angraini Harahap  
NIM : 20060026  
Tempat/Tanggal Lahir : Huta Koje, 24 Januari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. Telp/HP : 081376518070  
Email : sylviaangraini24@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. MIN 1 Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
2. MTs.N 1 Model Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017
3. MAN 2 Model Kota Padangsidempuan : Lulus Tahun 2020

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi  
Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Sitinjak Tahun 2023  
Nama Mahasiswa : Sylvia Angraini Harahap  
NIM : 20060026  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 12 Februari 2024.

Menyetujui,  
Komisi pembimbing

Pembimbing 1

**Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb**  
NIDN. 0120079601

Pembimbing 2

**Masnawati, S.Tr. Keb M.K.M**  
NIDN. 8896370018

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana

**Bd. Nurellasari Siregar, M.Keb**  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan

**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sylvia Angraini Harahap

NIM : 20060026

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023” 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, Februari 2024  
Pembuat Pernyataan



Sylvia Angraini Harahap  
NIM. 20060026

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

Laporan Penelitian, Februari 2024

Sylvia Angraini Harahap

Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023

**ABSTRAK**

Keberadaan posyandu di tengah-tengah masyarakat mempunyai peranan yang sangat besar dikarenakan menyangkut pemenuhan kebutuhan yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak. Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat, di antaranya peran serta kader. Kader merupakan kunci utama dalam kegiatan posyandu, mulai dari program perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan. Peran aktif kader sangat menentukan kelangsungan dan perkembangan posyandu menjadi lebih aktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik melalui pendekatan *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak sebanyak 165 orang dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 yakni 25 (40,3%) kader memiliki pengetahuan yang cukup tentang tugas dan fungsi posyandu. Mayoritas kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 yakni 37 orang (59,7%) aktif di posyandu. Secara bivariat hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 yang ditandai dengan nilai  $p = 0,018 < \alpha = 0,05$ .

**Kata Kunci** : **Pengetahuan, Keaktifan, Kader, Posyandu**

**Daftar Pustaka** : **40 (2014-2022)**

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

**Report of research, 01 February 2024**

**Sylvia Angraini Harahap**

***The Relationship Between Cadre Knowledge About Duties And Functions Of Integrated Service Post And Cadre Activeness In Working Area Of Sitinjak Public Health Center Working 2023***

**ABSTRACT**

*The existence of posyandu in the middle of the community has a very big role because it involves meeting very important needs for the health of mothers and children. The development and improvement of the quality of posyandu services is greatly influenced by community participation, including the role of cadres. Cadres are the main key in Integrated Service Post u activities, starting from planning, implementing, recording and reporting programs. The active role of cadres greatly determines the continuity and development of posyandu to be more active. The purpose of this study was to determine the relationship between cadre knowledge about duties and functions of Integrated Service Post with cadre activeness in the working area of Sitinjak Public Health Center 2023. This type of research is quantitative research with an analytic research design through a cross-sectional study approach. The population in this study were all Integrated Service Post cadres in Sitinjak Public Health Center working area as many as 165 people with a sample size of 62 people determined using Probability Sampling technique with Simple Random Sampling type. The analysis used was Chi-square test. The results showed that majority of cadres in Sitinjak Public Health Center working area 2023, namely 25 (40.3%) cadres had sufficient knowledge about the duties and functions of Integrated Service Post. The majority of cadres in Sitinjak Public Health Center Working Area in 2023, namely 37 people (59.7%) are active in Integrated Service Post. The bivariate results showed that there was a significant relationship between cadre knowledge about the duties and functions of Integrated Service Post with the activeness of cadres in Sitinjak Public Health Center working area in 2023 which was characterized by a  $p$  value =  $0.018 < \alpha = 0.05$ .*

**Keywords** : Knowledge, Activeness, Cadre, Posyandu  
**Bibliography** : 40 (2014-2022)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kepastian ilmu Allah yang tidak terbatas sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023”.

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. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan,
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Masnawati, S.Tr. Keb, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Fatma Mutia, SST., M.KM, selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua Orang Tua tercinta yang selalu memberikan dukungannya.
9. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Amin

Padangsidempuan, Februari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSYARATAN .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Posyandu .....	7
2.1.1 Pengertian Posyandu .....	7
2.1.2 Tujuan Posyandu .....	7
2.1.3 Sasaran Posyandu .....	8
2.1.4 Fungsi dan Manfaat Posyandu .....	8
2.1.5 Kegiatan Utama Posyandu .....	9
2.1.6 Pelaksanaan Posyandu .....	11
2.1.7 Tingkat Perkembangan Posyandu .....	12
2.2 Konsep Dasar Kader .....	14
2.2.1 Defenisi Kader .....	14
2.2.2 Syarat Menjadi Kader .....	15
2.2.3 Macam-Macam Kader .....	15
2.2.4 Peran dan Tugas Kader Posyandu .....	16
2.2.5 Fungsi Kader .....	19
2.2.6 Keaktifan Kader .....	20
2.3 Konsep Dasar Pengetahuan .....	23
2.3.1 Pengertian Pengetahuan .....	23
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan .....	24
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	25
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	27

2.3.5	Pengukuran Pengetahuan .....	28
2.4	Kerangka Konsep .....	28
2.5	Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	30
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
3.2.1	Lokasi .....	30
3.2.2	Waktu Penelitian .....	30
3.3	Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1	Populasi .....	31
3.3.2	Sampel .....	31
3.4	Etika Penelitian .....	32
3.5	Defenisi Operasional .....	33
3.6	Instrumen Penelitian .....	34
3.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	36
3.8	Pengolahan dan Analisis Data .....	37
3.8.1	Analisis Univariat .....	39
3.8.2	Analisa Bivariat .....	39
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
4.2	Karakteristik Responden .....	41
4.3	Deskripsi Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu ...	42
4.4	Deskripsi Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 .....	42
4.5	Analisis Bivariat .....	43
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
5.1	Karakteristik Responden .....	45
5.1.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	45
5.1.2.	Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ...	46
5.1.3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	47
5.1.4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader	48
5.2.	Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 .....	49
5.3.	Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 ...	51
5.4.	Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 .....	52
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>57</b>
6.1.	Kesimpulan .....	57
6.2.	Saran .....	57

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu penelitian.....	30
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 .....	41
Tabel 4.2 Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu, di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023.....	42
Tabel 4.3 Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak .....	43
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 .....	43

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Hasil output SPSS
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKABA	Angka Kematian Balita
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
BKB	Bina Keluarga Balita
BKL	Bina Keluarga Lansia
KB	Keluarga Berencana
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
KMS	Kartu Menuju Sehat
LILA	Lingkar Lengan Atas
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PLKB	Pusat Layanan Keluarga Berencana
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPL	Pusat Program Layanan
PUS	Pasangan Usia Subur
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
Toga	Tanaman Obat Keluarga
TPB	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera sejahtera (*good health and well-being*) merupakan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga. Program yang dilaksanakan untuk mengimplementasikan SDGs di bidang kesehatan yaitu dengan memastikan kehidupan yang sehat, mendukung kesejahteraan semua usia, memperkuat perlindungan sosial dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Adapun upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dapat dilakukan dengan meningkatkan kinerja posyandu. Dengan meningkatnya kinerja posyandu maka akan menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) sehingga derajat kesehatan masyarakat akan meningkat (Handayani, 2019).

Berdasarkan data Kementrian Dalam Negeri, jumlah posyandu di Indonesia sebanyak 213.670 posyandu. Persebaran posyandu paling banyak ditemukan di wilayah Jawa Timur (46.890 unit posyandu) dan Jawa Barat (42.349 unit posyandu). Adapun Papua Barat menjadi provinsi dengan jumlah posyandu paling sedikit (39 unit Posyandu). Untuk Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan kelima teratas dengan jumlah posyandu sebanyak 9.050 unit posyandu (Kementrian Dalam Negeri, 2022).

Jumlah posyandu di wilayah Provinsi Sumatera Utara sebanyak 9.050 Posyandu dan sebanyak 4.924 (54,4%) merupakan posyandu aktif. Persebaran posyandu paling banyak ditemukan di wilayah Kota Medan (1.304 unit posyandu)

dan Kabupaten Langkat (1.150 unit posyandu). Adapun Kabupaten Padang Lawas menjadi wilayah dengan jumlah posyandu paling sedikit (37 unit posyandu). Untuk wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan berada pada urutan kesembilan dengan jumlah posyandu terbanyak yaitu 358 Posyandu (Kementrian Dalam Negeri, 2022).

Data dari Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 menyatakan jumlah posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak sebanyak 33 posyandu dengan jumlah kader sebanyak 165 orang (Puskesmas Sitinjak, 2023).

Keberadaan posyandu di tengah tengah masyarakat mempunyai peranan yang sangat besar dikarenakan menyangkut pemenuhan kebutuhan yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak. Keberhasilan posyandu salah satunya dipengaruhi oleh kinerja kader, dengan motivasi yang tinggi dan selalu aktif dalam kegiatan posyandu akan meningkatkan kinerja kader posyandu. Namun permasalahan yang terjadi adalah masih banyak kader yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu (Dikson, 2017).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan utama posyandu mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare serta kegiatan pengembangan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (Toga) dan Bina Keluarga Lansia (BKL) (Kemenkes RI, 2018).

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat, di antaranya peran serta kader. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

Kader merupakan kunci utama dalam kegiatan posyandu, mulai dari program perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan. Peran aktif kader sangat menentukan kelangsungan dan perkembangan posyandu menjadi lebih aktif. Untuk meningkatkan keaktifan kader dalam menjalankan kegiatan posyandu maka diperlukan pengetahuan yang baik terkait dengan tugas dan fungsi posyandu (Eva Prilely, 2020).

Selain pengetahuan kader tentang posyandu, tingkat keaktifan kader juga dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya motivasi baik dari dalam diri kader sendiri ataupun dari pihak luar seperti dukungan yang positif dari berbagai pihak di antaranya kepala desa, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, fasilitas yang memadai (mengirimkan kader kepelatihan-pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikuti seminar-seminar kesehatan), penghargaan dan kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut akan mempengaruhi keaktifan seorang kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (Azura *et.al.*, 2017).

Hasil penelitian Indah Retno Sari dan Syahrianti (2018) di wilayah kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018 menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi

posyandu dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018.

Penelitian Rika Mursyida (2019) tentang Hubungan pengetahuan Kader dengan Pelaksanaan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudong Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe Tahun 2019 juga menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak melalui wawancara secara terhadap 10 orang kader, didapatkan 6 orang kader yang mengetahui tugas dan fungsi posyandu sedangkan 4 kader lainnya tidak mengetahui tugas dan fungsi posyandu. Untuk 6 orang kader yang mengetahui tugas dan fungsi posyandu lebih aktif dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan 4 orang kader yang tidak mengetahui tugas dan fungsi posyandu. Jika kader tidak aktif maka dapat mempengaruhi kegiatan pelayanan posyandu sehingga posyandu menjadi tidak aktif dan tidak sesuai dengan sesuai fungsi dan peran posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023?
2. Bagaimana tingkat keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak tahun 2023.
2. Untuk mengetahui tingkat keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak tahun 2023.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi kepada tenaga kesehatan khususnya kader posyandu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Kader**

Sebagai sumber informasi bagi kader sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan keaktifan kader dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

#### **2. Bagi Instansi**

Sebagai bahan kajian bagi puskesmas dalam rangka merumuskan kebijakan untuk meningkatkan keaktifan kader kesehatan di posyandu.

#### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan antara pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader kesehatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Posyandu**

##### **2.1.1 Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan utama posyandu mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare serta kegiatan pengembangan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (Toga) dan Bina Keluarga Lansia (BKL) (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*), Angka Kelahiran Bayi (*Birth Rate*) dan Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) (Risma Wahyu, 2017).

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian posyandu adalah program kesehatan dasar yang ditujukan untuk memantau dan meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

##### **2.1.2 Tujuan Posyandu**

Tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Kegiatan utama

mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare (Handayani, 2019).

Menurut Pati (2019), tujuan posyandu meliputi :

- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kelahiran bayi.
- b. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
- c. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

### **2.1.3 Sasaran Posyandu**

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar, terutama :

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS) (Saepuddin *et.al.* 2019).

### **2.1.4 Fungsi dan Manfaat Posyandu**

Fungsi posyandu menurut Kemenkes RI (2019) adalah:

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

Manfaat posyandu adalah :

- a. Bagi Masyarakat
  - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
  - 2) Pertumbuhan anak dan balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang dan gizi buruk.
  - 3) Bayi dan balita lebih mudah untuk mendapatkan kapsul Vitamin A.
- b. Bagi Kader, Pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat
  - 1) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
  - 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membentuk masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Bagi Puskesmas
  - 1) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
  - 2) Membantu masyarakat memecahkan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - 3) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu (Saepuddin *et.al.* 2018).

### **2.1.5 Kegiatan Utama Posyandu**

Menurut Sianturi, dkk (2019) penyelenggara kegiatan utama posyandu terdiri dari lima kegiatan yaitu:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
  - 1) Pemelihara kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui.
  - 2) Memelihara kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah.
  - 3) Memberikan nasihat tentang makanan gizi seimbang guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori.
  - 4) Pemberian nasihat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
  - 5) Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.
- b. Keluarga Berencana
  - 1) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada pasangan usia subur dan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena multiparitas merupakan hal yang sangat beresiko.
  - 2) Cara penggunaan alat kontrasepsi beserta manfaat dan efek sampingnya.
- c. Imunisasi
  - 1) Memberi Imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali pada ibu hamil.
  - 2) Memberi Imunisasi Hepatitis B 4 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT 3 kali dan campak 1 kali pada bayi usia 0-11 bulan.
  - 3) Memberi 1 kapsul Vitamin A warna biru (100.000 SI) pada bayi usia 6-11 bulan.
  - 4) Memberi Vitamin A warna merah (200.000 SI) setiap 6 bulan (Februari dan Agustus) pada bayi usia 12-59 bulan.
- d. Gizi
  - 1) Memberikan pendidikan terkait gizi seimbang kepada masyarakat.

- 2) Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori yang cukup pada balita dan ibu menyusui.
- 3) Memberikan kapsul Vitamin A kepada balita.

e. Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Periksa Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

### **2.1.6 Pelaksanaan Posyandu**

Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader kesehatan bersama LKMD (seksi KB-Kesehatan dan PKK) dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan (Pati, 2019).

Kegiatan posyandu diselenggarakan dalam sebulan selama kurang lebih 3 jam pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT atau ditempat khusus yang dibangun masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare yang dilakukan dengan "Sistem Lima Meja" antara lain:

a. Meja I : Pendaftaran

Mendaftarkan bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dan serarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil dengan menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

b. Meja II : Penimbangan bayi dan Balita

Menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas.

c. Meja III: Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari kertas ke dalam KMS.

d. Meja IV Penyuluhan Peorangan, meliputi:

- 1) Mengenai balita berdasar hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A.
- 2) Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi.
- 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB mandiri.

e. Meja V: Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat.

Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya: dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya.

### **2.1.7 Tingkat Perkembangan Posyandu**

Perkembangan setiap posyandu tidaklah sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk setiap posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat telaahan perkembangan posyandu, maka telah dikembangkan metode dan alat perkembangan posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaah yaitu untuk mengetahui tingkat

perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama

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 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata 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.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu

menyenglanggrakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yaknilebih dari 50% KK di wilayah kerja posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat sehingga terjamin kesinambungannya (Kemenkes RI, 2019).

## **2.2 Konsep Dasar Kader**

### **2.2.1 Defenisi Kader**

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat- tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyatakan bahwa kader pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang selanjutnya disebut kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Permenkes RI, 2019).

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Mereka adalah penggerak pembangunan khususnya bidang kesehatan di wilayah keberadaannya (Iswanto, 2019).

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian dari kader adalah seseorang yang dipilih oleh masyarakat yang sukarela untuk membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesehatan dasar masyarakat.

### 2.2.2 Syarat Menjadi Kader

Warga masyarakat dapat menjadi kader posyandu apabila memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Dapat membaca dan menulis.
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat.
- d. Memiliki waktu yang cukup untuk melaksanakan tugas-tugasnya.
- e. Bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu.
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik.
- g. Mau mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu (Saepuddin *et.al.* 2019).

### 2.2.3 Macam-Macam Kader

#### a. Kader Posyandu Balita

Kader yang bertugas di pos pelayanan terpadu (posyandu) dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita.

#### b. Kader Posyandu Lansia

Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

#### c. Kader Masalah Gizi

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan, penimbangan bayi dan balita yang mengalami gangguan gizi (malnutrisi).

d. Kader Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kader yang bertugas membantu bidan puskesmas melakukan pendataan, pemeriksaan ibu hamil dan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (penyakit).

e. Kader Keluarga Berencana (KB)

Kader yang bertugas membantu petugas KB melakukan pendataan, pelaksanaan pelayanan KB kepada pasangan usia subur di lingkungan tempat tinggalnya.

f. Kader Juru Pengamatan Jentik (Jumantik)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk sekitar wilayah kerja puskesmas.

g. Kader Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Kader yang membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja di lingkungan pos tempat kerjanya.

h. Kader Promosi Kesehatan (Promkes)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan secara perorangan maupun dalam kelompok masyarakat.

i. Kader Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan anak-anak usia sekolah pada pos pelayanan UKS.

#### **2.2.4 Peran dan Tugas Kader Posyandu**

Peran (*role*) merupakan aspek dinamis dari status. Berbagai peran yang tergabung dan terkait pada status ini dinamakan perangkat peran (*role set*) (Risma

Wahyu, 2017). Peran juga dapat diartikan sebagai tugas utama yang dilakukan oleh individu ataupun organisasi dalam kehidupan bermasyarakat dengan tujuan untuk mewujudkan cita-cita kehidupan yang selara (Trima Cahya Mulat, 2020).

Peran kader sesuai dengan Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 adalah :

- a. Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya.
- b. Penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar.
- c. Pengelola UKBM.
- d. Penyuluh kegiatan kepada masyarakat.
- e. Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- f. Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

Menurut Cahyo (2018) tugas kader posyandu meliputi :

- a. Melakukan kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka posyandu meliputi:

- 1) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (tablet Fe, vitamin A, oralit) dan bahan atau materi penyuluhan.
- 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat dengan memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.

- 3) Menghubungi pokja posyandu dan menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
- 4) Menentukan pembagian tugas kader posyandu untuk persiapan maupun melaksanakan kegiatan.

b. Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi :

1) Meja I (Pendaftaran)

Kader menuliskan nama bayi atau balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS. Selain itu, kader juga dapat mendaftarkan ibu hamil dengan cara menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

2) Meja II (Penimbangan)

Kader bertugas menimbang bayi dan balita kemudian mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.

3) Meja III (Pengisian KMS)

Kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan ditimbang. Pengisian berat badan ke dalam skala yang sesuai dengan umur balita.

4) Meja IV (Penyuluhan)

Kader menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS pada ibu dari anak yang bersangkutan. Kemudian memberikan penyuluhan kepada setiap

ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang diamati sasaran.

5) Meja V (Pelayanan)

Kegiatan pelayanan biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan Pusat layanan Keluarga Berencana (PLKB) dan Pusat Program Layanan (PPL).

Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pemberian pil penambah darah (tablet Fe) dan pemberian vitamin A.

c. Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu

- 1) Memindahkan catatan-catatan ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- 2) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya.
- 3) Melakukan kegiatan diskusi kelompok (penyuluh kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan.
- 4) Melakukan kegiatan kunjungan rumah agar ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

### **2.2.5 Fungsi Kader**

Kader posyandu berfungsi sebagai penggerak kegiatan masyarakat sehingga dapat mengetahui dan memahami secara langsung mengenai segala bentuk permasalahan kesehatan yang dialami masyarakat dan mampu mencari alternatif pemecahan masalah sesuai kondisi yang ada di masyarakat (Isnawati, 2019).

Untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik, kader harus menguasai beberapa macam teknik keterampilan dan pengetahuan seperti :

- a. Keterampilan dalam melakukan komunikasi.
- b. Keterampilan dalam melakukan kegiatan yang dapat menunjang kegiatan posyandu. Selain itu, kader harus terampil dalam melakukan pencatatan dan pelaporan secara benar sehingga dapat mengidentifikasi segala permasalahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat. Setelah teridentifikasi, kader melakukan kunjungan ke rumah warga dan melaksanakan kegiatan tersebut sesuai dengan rencana agar berjalan dengan lancar.
- c. Mengetahui tentang kesehatan dan gizi. Kader kesehatan harus mempunyai pengetahuan dan memahami kesehatan dan gizi sehingga dapat membantu kader untuk lebih efektif dalam memberikan informasi kesehatan dengan benar. Untuk itu para kader seharusnya wajib mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat sehingga posyandu dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

#### **2.2.6 Keaktifan Kader**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), aktif adalah giat, rajin dalam berusaha atau bekerja. Keaktifan kader adalah keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Keaktifan kader posyandu dapat dilihat dari pelaksanaan tugas kader di posyandu (Kemenkes RI, 2020).

Keaktifan kader akan menjadi salah satu indikator dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya di posyandu. Jika posyandu berjalan dengan aktif lebih dari 8

kali dalam setahun maka dinyatakan sebagai kader aktif (Pratiwi, 2018). Menurut Saefuddin (2018) dan Sunarti (2019) faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader di posyandu meliputi :

a. Umur

Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik pada posyandu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap keaktifan seorang kader posyandu dalam memanfaatkan kegiatan di posyandu, di mana semakin tua umur seorang kader posyandu maka kesiapan kader posyandu dalam memanfaatkan posyandu khususnya dalam pemanfaatan meja penyuluhan dapat berjalan dengan baik tetapi harus didasari dengan pengetahuan yang baik juga (Sunarti, 2019).

b. Pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan penduduk khususnya kader menjadi salah satu permasalahan yang mempengaruhi pemanfaatan meja informasi sehingga sikap dan perilaku yang mendorong munculnya kesadaran masyarakat masih rendah (Risma Wahyu, 2019).

c. Pekerjaan

Faktor pekerjaan akan berpengaruh pada peran kader dalam melakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan kader juga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan penyuluhan (Dedi Alamsyah, 2018).

d. Pelatihan

Pelatihan kader posyandu diadakan dua kali dalam setahun. Namun tidak semua kader posyandu memiliki kesempatan untuk mengikuti pelatihan. Tidak menutupi kemungkinan juga terdapat lima kader posyandu dari posyandu yang diikutsertakan dalam pelatihan. Berdasarkan kebijakan pemerintah, tidak dijumpai kriteria khusus untuk dapat mengikuti pelatihan. Oleh sebab itu, banyak ditemukan kader posyandu yang telah mengikut pelatihan lebih dari lima kali (Pratiwi, 2018).

e. Pengetahuan

Kegiatan posyandu yang didasari oleh pengetahuan kader akan mendapat hasil kinerja yang maksimal. Kader yang sudah mengetahui manajemen posyandu akan lebih aktif dan menguasai tugasnya dalam menjaalakan posyandu (Notoadmodjo, 2017).

f. Sikap

Sikap seorang kader sangat mempengaruhi keberhasilan kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kader yang memiliki sikap baik akan yakin dalam bertindak dan aktif dalam memberikan motivasi pada sasaran sehingga dapat meningkatkan kepedulian masyarakat dengan berjalannya posyandu (Notoadmojo, 2017).

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling diharapkan kader dalam menjalankan tugasnya. Kurangnya dukungan dari keluarga, bidan desa dan petugas kesehatan lainnya dapat mengakibatkan turunnya kativitas posyandu. Kenyataan ini mengakibatkan banyaknya posyandu yang tidak aktif. Jadi,

semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka dapat meningkatkan semangat dan keaktifn kader posyandu (Tirayoh, 2019).

#### h. Motivasi

Kurangnya motivasi yang diperoleh para kader posyandu akan mempengaruhi cakupan pelaksanaan program posyandu karena ketika motivasi berkurang maka kader akan mengalami penurunan kinerja. Aspek motivasi terutama dalam hal pemberian tunjangan atau kompensasi kepada kader posyandu masih perlu diperhatikan sehingga mendorong kader melaksanakan kegiatan yang diberikan kepadanya secara professional dan bertanggung jawab (Siagian, 2019).

### **2.3 Konsep Dasar Pengetahuan**

#### **2.3.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki oleh seseorang dalam suatu bidang khusus sehingga memiliki kompetensi yang kompleks dalam membentuk tindakan seseorang (Sutrisno, 2014). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang terdapat dalam pikiran manusia yang diperoleh berdasarkan pengalaman yang dimiliki (Prasetyo, dikutip oleh Maspriyadi (2019).

Menurut Notoadmodjo (dikutip oleh Albunsiyary (2020), pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang tidak hanya diperoleh melalui pendidikan melainkan dapat diperleh melalui pengalaman yang akan berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan karena tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang akan memudahkan dalam memahami berbagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan.

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang tersimpan di dalam pikiran seseorang yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman yang berpengaruh terhadap tindakan yang akan dilakukan.

### **2.3.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (dikutip oleh Wawan dan Dewi 2019), pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*shyntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

### **2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo (2018), cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu :

### a. Cara Non Ilmiah

#### 1) Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula maka dicoba kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

#### 2) Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas yaitu orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Dari prinsip inilah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

#### 3) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

## **b. Cara modern**

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasanya lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

### **2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (dikutip oleh Batbual (2021)), beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

#### **a. Faktor Internal**

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh informasi sehingga mempermudah dalam mengakses pengetahuan.

##### **2) Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Nursalam, dikutip oleh Batbual, 2021).

##### **3) Umur**

Menurut Nursalam (dikutip oleh Batbual, 2021), umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan sampai ia berulang tahun.

Menurut Hurlock, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum dewasa.

#### **b. Faktor Eksternal**

##### 1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang maupun sekelompok orang.

##### 2) Sosial Budaya

Sistem social budaya masyarakat akan berdampak pada sikap dan penerimaan informasi.

#### **2.3.5 Pengukuran Pengetahuan**

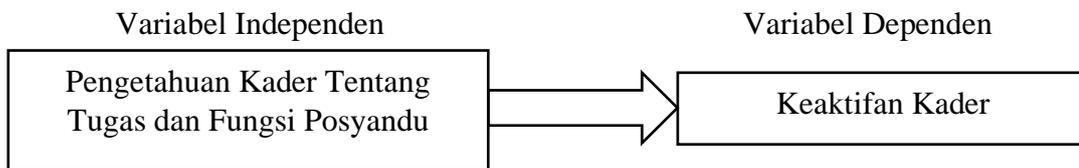
Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara, angket maupun kuesioner, dimana tes tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam table distribusi frekuensi. Pengukuran pengetahuan biasanya dituliskan dalam presentase baik : 76-100%, cukup :56-75% dan kurang <56% (Mahrida, 2020).

#### **2.4 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2018).

Kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

### Skema 2.1. Kerangka Konsep



### 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusah masalah peneliti (Notoadmodjo, 2018). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha (Hipotesis Alternatif) : Ada hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023.

H0 (Hipotesis Nol) : Tidak ada hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023.

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik melalui pendekatan *cross-sectional study*.

**3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.2.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak. Adapun alasan peneliti memilih wilayah ini dikarenakan belum ada orang yang melakukan penelitian terkait Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak.

**3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2023 - bulan Februari 2024. Waktu dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal penelitian, pelaksanaan seminar proposal, penelitian dan pengolahan data sampai dengan seminar akhir pada bulan Januari 2023.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu							
	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB
Perumusan Masalah								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Pelaksanaan Penelitian								
Pengolahan Data								
Seminar Hasil								

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian ataupun objek yang diteliti yang terjadi dalam masyarakat (Notoadmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak sebanyak 165 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoadmojo, 2018). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* (pengambilan sampel dengan cara random atau acak) dengan jenis *Simple Random Sampling* (pengambilan sampel acak secara sederhana). *Simple Random Sampling* adalah cara pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut.

Alternative yang digunakan peneliti dalam menentukan *Simple Random Sampling* adalah dengan menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan jumlah sampel dari populasi yang telah diketahui secara pasti jumlah populasinya. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan peneliti dalam penentuan sampel sebesar 10% dikarenakan jumlah populasi kurang dari 1000.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

$n$  = ukuran sampel

$N$  : populasi

$e$  : taraf nyata atau batas kesalahan (10%)

Berdasarkan Rumus Slovin maka besarnya jumlah sampel penelitian adalah:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\
 &= \frac{165}{1+165(0,1)^2} \\
 &= \frac{165}{1+165(0,01)} \\
 &= \frac{165}{2,65} \\
 &= 62,24 \\
 &= 62 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

### 3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian adalah untuk memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoadmojo, 2018).

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian yang dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini di publikasikan (Notoadmodjo, 2018).

Adapun etika dalam penelitian ini meliputi :

a. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, calon responden yang bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiqqaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (*anonymity*).

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. *Confidentiality* yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

### **3.5 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah uraian batasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2018).

Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini adalah :

**Tabel 3.2.** Defenisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
1.	<i>Variabel independen</i> Pengetahuan kader	Segala sesuatu yang diketahui kader tentang tugas dan fungsi kader di posyandu	Kuesioner	Ordinal	1. Baik, jika presentasi jawaban benar >75 % (Skor 15-20). 2. Cukup, jika presentasi jawaban benar 56-75% (Skor 8-14). 3. Kurang, jika presentasi jawaban benar <55% (Skor 1-6)
2.	<i>Variabel Dependen</i> Keaktifan kader	Keterlibatan kader dalam pelaksanaan posyandu	Kuesioner	Ordinal	1. Aktif, jika presentasi jawaban responden >50% (Skor 11-20). 2. Tidak aktif, jika presentasi jawaban responden <50% (Skor 1-10)

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar (Purwanto, 2018).

Instrumen dalam sebuah penelitian dibedakan menjadi dua yaitu bentuk tes dan non tes. Instrumen tes terdiri dari tes psikologis dan tes non-psikologis, sedangkan instrumen non tes terdiri dari angket atau kuesioner, interview atau wawancara, observasi atau pengamatan, skala bertingkat dan dokumentasi (Purwanto, 2018).

Adapun instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Tipe pertanyaan dalam kuesioner dibagi menjadi dua, yaitu: terbuka dan tertutup (Sugiyono, 2017 : 142).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang tersusun atas serangkaian pertanyaan yang tidak memberikan kesempatan kepada responden untuk memberikan jawaban secara bebas, karena jawaban pertanyaan dari kuesioner tersebut telah disediakan oleh peneliti (Sugiyono, 2017 : 143).

Kuesioner penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dan 10 pertanyaan tentang keaktifan kader. Kuesioner pengetahuan menggunakan *alternative multiple choice*. Setiap jawaban benar diberi skor 1, salah diberi skor 0. Jumlah skor terendah dari masing-masing pertanyaan pengetahuan adalah 0 dan skor tertinggi adalah 20. Untuk kuesioner keaktifan kader menggunakan skala likert yang terdiri dari sering, jarang dan tidak pernah. Setiap jawaban sering akan diberi skor 2, jawaban jarang diberi skor 1 dan jawaban tidak pernah diberi skor 0. Jumlah skor terendah dari masing-masing kuesioner adalah 0 dan skor tertinggi adalah 20.

Pengkategorikan tingkat pengetahuan responden berdasarkan total skor sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik apabila presentasi jawaban benar 76-100% (Skor 15-20)
- b. Pengetahuan cukup apabila presentasi jawaban benar 56-75% (Skor 8-14)
- c. Pengetahuan baik apabila presentasi jawaban benar <56% (Skor 1-7)

Sedangkan pengkategorikan tingkat keaktifan responden berdasarkan total skor sebagai berikut:

- a. Aktif apabila presentasi jawaban responden >50% (Skor 11-20).

- b. Tidak aktif apabila presentasi jawaban responden  $<50\%$  (Skor 1-10).

Kuesioner pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu diadopsi dari penelitian Armen Wau tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pernah Tidaknya Mengikuti Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Mengelola Posyandu Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Tahun 2018 dengan nilai  $p(0,044) < 0,05$ .

Sedangkan kuesioner keaktifan kader diadopsi dari penelitian Indah Retno Sari dan Syahrianti tentang Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018 dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,025.

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

- a. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan untuk melakukan survey pendahuluan.
- b. Peneliti mengajukan surat izin kepada Kepala Puskesmas Sitinjak untuk melakukan survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak.
- c. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan melakukan survey awal.
- d. Peneliti melakukan survey awal.
- e. Peneliti melakukan konsultasi dengan Dosen Pembimbing.
- f. Peneliti melakukan seminar proposal.
- g. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan untuk melakukan penelitian.
- h. Peneliti mengajukan surat izin kepada Kepala Puskesmas Sitinjak untuk melakukan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak.

- i. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
- j. Peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak.
- k. Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden kemudian responden menandatangani lembar informed consent sebelum pengisian lembar kuisisioner.
- l. Peneliti memberi arahan kepada responden tentang cara pengisian kuisisioner.
- m. Responden mengisi kuisisioner.
- n. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuisisioner yang telah diisi responden.
- o. Peneliti memeriksa kelengkapan kuisisioner yang terkumpul dan meminta responden melengkapi jika terdapat jawaban kuisisioner yang belum lengkap kemudian peneliti mengumpulkannya kembali.
- p. Peneliti mengolah data yang diperoleh 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 dan Analisis Data**

Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoadmodjo (2018) :

- a. Editing merupakan upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang didapatkan atau dikumpulkan.
- b. Coding adalah memberikan kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

- c. Tabulating adalah data yang diubah menjadi kode lalu disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel.
- d. Data entry adalah memasukkan data yang sudah dikumpulkan kedalam tabel (database pada komputer), lalu membuat distribusi frekuensi sederhana.
- e. Processing merupakan jawaban dari responden yang sudah diterjemahkan menjadi bentuk angka, kemudian diproses supaya menjadi mudah dianalisis.
- f. Cleaning yaitu mengecek kembali untuk mengetahui kesalahan kode, lengkap maupun tidaknya data yang telah dimasukkan dan lain sebagainya.

Teknik analisis data adalah proses mencari data, menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun dalam pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari, dan membuat simpulan yang bisa diceritakan pada orang lain (Zakariah, dkk, 2020:52).

Tujuan teknik analisis data ialah untuk menentukan atau mendapatkan simpulan secara keseluruhan yang berasal dari data- data penelitian yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Selain itu, teknik analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan mengenai data-data penelitian, sehingga dapat dipahami oleh orang lain.

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.

### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variable yang diteliti.

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu pengetahuan kader posyandu dan variabel terikat yaitu keaktifan kader posyandu.

### 3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariate merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variable yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoadmodjo, 2018). Analisa bivariate digunakan untuk memberikan hipotesis apakah ada hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 90% (0,01) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x3.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikan (nilai p value) dengan program computer SPSS 16.00 adalah:

- a. Jika nilai  $p < \alpha 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima.
- b. Jika nilai  $p > \alpha 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak berada di Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Luas Wilayah Kecamatan Angkola Barat adalah 104,52 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 12 desa dan 2 kelurahan dengan topografi daerah berbukit-bukit dan datar. Adapun batas wilayah Kecamatan Angkola Barat adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Padangsidimpuan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Batang Toru

Penduduk Kecamatan Angkola Barat sebanyak 26.391 jiwa, yang terdiri dari 13.173 jiwa laki-laki dan 13.218 jiwa perempuan. Sebagian besar penduduk berada pada rentang usia 15-19 tahun. Mata pencaharian masyarakat pada umumnya adalah petani. Penduduk Kecamatan Angkola Barat terdiri dari berbagai suku seperti Angkola, Toba, Mandailing, Jawa dan Nias. Agama yang dianut masyarakat terdiri dari Islam dan Kristen.

Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tapanuli Selatan mencatat bahwa mayoritas penduduk kecamatan ini memeluk agama Islam yakni 92,92%. Kemudian sebagian lagi beragama Kristen 7,08%, dimana Protestan 5,43% dan Katolik 1,65%. Untuk sarana rumah ibadah, terdapat 49 masjid, 16 musholah, 11 gereja Protestan dan 6 gereja Katolik.

## 4.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 62 orang. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama menjadi kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**

<b>Karakteristik</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
31-45	34	54.8
46-60	28	45.2
Total	62	100
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	7	11.3
SMP	10	16.1
SMA	45	72.6
Total	62	100
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	20	32.3
Pedagang	4	6.5
IRT	38	61.3
Total	62	100
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
5 Tahun	30	48.4
10 Tahun	21	33.9
15 Tahun	11	17.7
Total	62	100

*Sumber : olahan data primer*

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh keterangan bahwa mayoritas responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 berumur pada interval 31 – 45 tahun, yakni dari 62 responden, terdapat 34 orang (54,8%) responden berumur pada interval 31 – 45 tahun dan 28 orang (45,2%) responden berumur pada interval 46-60 tahun. Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang (72,6%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 7 orang (11,3%).

Berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 orang (61,3%) dan minoritas pekerjaan responden adalah pedagang yaitu sebanyak 4 orang (6,3%). Berdasarkan lama bekerja sebagai kader menunjukkan bahwa mayoritas responden menjadi kader selama 5 tahun berjumlah 30 orang (48,4%) dan minoritas selama 15 tahun berjumlah 11 (17,7%).

### 4.3 Deskripsi Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan deskripsi pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 pada tabel berikut.

**Tabel 4.2 Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu, di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**

Pengetahuan	<i>n</i>	Persentase (%)
Baik	15	24.2
Cukup	25	40.3
Kurang	22	35.5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber: olahan data primer*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 memiliki pengetahuan yang cukup tentang tugas dan fungsi posyandu. Yakni dari 62 orang responden terdapat 15 (24,2%) kader yang memiliki pengetahuan baik, 25 (40,3%) kader yang memiliki pengetahuan cukup dan 22 (35,5%) kader yang memiliki pengetahuan kurang.

### 4.4 Deskripsi Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan deskripsi keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 pada tabel 4.3 berikut.

**Tabel 4.3 Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak**

<b>Keaktifan</b>	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
Aktif	37	59.7
Tidak Aktif	25	40.3
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Sumber : olahan data primer*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 aktif dalam kegiatan posyandu, yakni dari 62 orang responden yang diukur keaktifannya, terdapat 37 orang (59,7%) kader yang aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan 25 orang (40,3%) kader tidak aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu posyandu.

#### **4.5 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kategorik) dengan variabel dependent (kategorik). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Keaktifan</b>				<b>Total</b>		<b>P value</b>
	<b>Aktif</b>		<b>Tidak Aktif</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Baik</b>	10	16.1	5	8.1	15	24.2	0.018
<b>Cukup</b>	19	30.6	6	9.7	25	40.3	
<b>Kurang</b>	8	12.9	14	22.6	22	35.5	
<b>Total</b>	37	59.7	25	40.3	62	100	

*Sumber : olahan data primer*

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 yang memiliki pengetahuan baik dan cukup lebih aktif dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan kurang. Dari 62 orang kader, terdapat 15 orang kader yang memiliki pengetahuan baik dimana 10 orang (16,1%) kader aktif dalam kegiatan posyandu dan 5 orang (8,1%) tidak aktif dalam kegiatan posyandu.

Kader yang memiliki pengetahuan cukup juga mayoritas aktif dalam kegiatan posyandu, yakni dari 25 orang kader yang berpengetahuan cukup, terdapat 19 orang (30,6%) kader aktif dalam kegiatan posyandu dan 6 orang (9,7%) kader tidak aktif di posyandu. Sedangkan kader yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak aktif di posyandu, yakni dari 22 orang kader berpengetahuan kurang, terdapat 8 orang (12,9%) kader aktif di posyandu dan 14 orang (22,6%) kader tidak aktif di posyandu.

Secara statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan 90% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 yang ditandai dengan nilai  $p = 0,018 < \alpha = 0,05$ .

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **1.5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh keterangan bahwa mayoritas responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 berumur pada interval 31 – 45 tahun, yakni dari 62 responden, terdapat 34 orang (54,8%) responden berumur pada interval 31 – 45 tahun dan 28 orang (45,2%) responden berumur pada interval 46-60 tahun.

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang memiliki arti kedewasaan teknis dalam keterampilan melaksanakan tugas. Semakin bertambah usia juga, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikinya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Berkaitan dengan peran kader maka dengan umur yang semakin bertambah, produktivitas kader dan penun kader seharusnya semakin meningkat (Afrida, 2019).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikinya. sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41- 60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

Bahri (2015) menemukan bahwa ciri-ciri kader yang aktif sebaiknya berumur 25-35 tahun, karena pada masa usia muda tersebut kader mempunyai motivasi yang positif, mereka lebih bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Lady (2020) menyatakan bahwa pada umumnya puskesmas memilih kader yang masih muda karena fisiknya masih kuat dan memiliki kreativitas. Namun diusia muda, biasanya kader posyandu kurang berpengalaman dan kurang bertanggung jawab dengan tugas yang diberikan. Sedangkan kader yang berusia tua, umumnya memiliki fisik yang kurang tetapi memiliki pengalaman yang cukup baik Sehingga kader yang asianya lebih tua akan lebih aktif dalam kegiatan posyandu.

### **1.5.2 Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang (72,6%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 7 orang (11,3%).

Pendidikan merupakan suatu proses menyiapkan individu untuk mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai yang dibutuhkan (Ekawaty dkk, 2015).

Pendidikan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Bentuk

pendidikan ini antara lain penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, spanduk, billboard, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, bertindak dan pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan. Kader yang berpendidikan tinggi yang aktif dalam keaktifan kader sebagian. besar lebih banyak di bandingkan dengan kader yang berpendidikan rendah. Akan tetapi masih terdapat sebagian kecil kader yang berpendidikan tinggi masih ada yang kurang aktif, begitu juga dengan kader yang berpendidikan rendah juga terdapat kader yang aktif dalam kegiatan posyandu (Wawan, 2015).

### **1.5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 orang (61,3%) dan minoritas pekerjaan responden adalah pedagang yaitu sebanyak 4 orang (6,3%).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan mempengaruhi seseorang terhadap peran seta masyarakat meliputi keadaan waktu yang tersedia untuk kegiatan sosial. Semakin sedikit waktu seseorang untuk bersosialisasi karena banyaknya pekerjaan menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran dan tanggung jawab mereka terhadap kegiatan sosial, salah satunya. adalah peran aktif menjadi kader kader kesehatan dilingkungan (Hasanah, 2014).

Irawati (2015) menyatakan bahwa kader yang tidak bekerja menunjukan lebih aktif dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan kader yang bekerja

karena kader lebih aktif dalam kegiatan posyandu dan lebih memfokuskan dirinya pada pekerjaan posyandu dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan ciri-ciri kader yang aktif pada pelaksanaan kegiatan posyandu adalah yang mempunyai waktu luang dan pekerjaan tidak tetap, dan kader mempunyai pengalaman menjadi kader sekurangnya 60 bulan,

#### **1.5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader**

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa mayoritas responden menjadi kader selama 5 tahun berjumlah 30 orang (48,4%) dan minoritas selama 15 tahun berjumlah 11 (17,7%).

Gusti, dkk (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendukung keaktifan kader dipengaruhi oleh lama kader bekerja sebagai kader. Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang bekerja menjadi kader maka semakin terampil dalam melaksanakan tugasnya sehingga senioritas dalam bekerja akan lebih terfokus jika dibandingkan dengan orang yang baru bekerja. Seseorang yang bekerja akan lebih baik hasilnya apabila memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugasnya. Keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja sebagai kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

## **5.2 Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, yakni dari 62 responden terdapat 15 (24,2%) kader yang memiliki pengetahuan baik, 25 (40,3%) kader yang memiliki pengetahuan cukup dan 22 (35,5%) kader yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iitdrie, dkk (2022) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Tahun 2022 yang menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan kader berada pada kategori cukup, yaitu dari 51 kader didapatkan 17 (33,3%) kader memiliki pengetahuan baik, 22 (43,1%) kader memiliki pengetahuan cukup dan 12 (23,5%) kader memiliki pengetahuan kurang.

Secara teori, pengetahuan (*knowledge*) merupakan informasi yang dimiliki oleh seseorang dalam suatu bidang khusus sehingga memiliki kompetensi yang kompleks dalam membentuk tindakan seseorang (Sutrisno, 2014). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang terdapat dalam pikiran manusia yang diperoleh berdasarkan pengalaman yang dimiliki (Prasetyo, dikutip oleh Maspriyadi (2019).

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor internal faktor yang berasal dari dalam diri sendiri ini meliputi umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, lingkungan serta sosial ekonomi. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu umur, pendidikan dan

pekerjaan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, karena tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Wirata, 2016).

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, misalnya media massa baik elektronik maupun cetak. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila didukung oleh banyaknya sumber informasi yang didapat karena informasi dapat meningkatkan pengetahuan. Kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik disebabkan oleh seringnya mengikuti kegiatan seperti sering mengisi buku KMS dan membantu petugas kesehatan dalam penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat (Devi Rufaidah, 2022).

Pengetahuan kader yang baik dapat mempengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Pengetahuan kader yang kurang baik juga akan mempengaruhi ketidakaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Akan tetapi tidak seluruhnya kader yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tidak aktif dalam kegiatan posyandu, karena keaktifan kader dipengaruhi oleh beberapa hal seperti kepercayaan, tradisi, sikap, fasilitas, dukungan social baik dari petugas kesehatan, keluarga, tokoh agama/tokoh masyarakat (Didah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 22 kader posyandu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Teori Devi Rufaidah (2022) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan kader disebabkan karena kurangnya partisipasi kader dalam mengikuti pelatihan yang diadakan puskesmas atau instansi lain seperti pembinaan kader posyandu, pelatihan peningkatan kapasitas kader posyandu dan sebagainya.

### **5.3 Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 aktif dalam kegiatan posyandu, yakni dari 62 orang responden yang diukur keaktifannya, terdapat 37 orang (59,7%) kader yang aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan 25 orang (40,3%) kader tidak aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Kader merupakan kunci utama dalam kegiatan posyandu, mulai dari program perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan. Peran aktif kader sangat menentukan kelangsungan dan perkembangan posyandu menjadi lebih aktif. Untuk meningkatkan keaktifan kader dalam menjalankan kegiatan posyandu maka diperlukan pengetahuan yang baik terkait dengan tugas dan fungsi posyandu (Eva Prilely, 2020).

Keaktifan kader adalah keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Keaktifan kader posyandu dapat dilihat dari pelaksanaan tugas kader di posyandu (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iin Wahyuni, dkk (2022) yang menyatakan bahwa kader yang memiliki pengetahuan baik dan cukup lebih aktif dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan kurang, yakni dari 70 kader didapatkan 41 (58,6%) kader aktif dan 29 (41,4%) kader tidak aktif.

Kader posyandu yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu akan berdampak pada keluarga yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu sehingga dapat mengalami kurangnya informasi tentang kesehatan.

Kader diharapkan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai tujuan dan manfaat posyandu sehingga sikap kader tersebut akan mendukung motivasi yang tinggi untuk aktif dalam kegiatan posyandu (Sistiriani, *et al.*, 2013).

Dengan demikian pengetahuan merupakan tahap awal seseorang berbuat sesuatu dan pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan membuat seseorang mengetahui langkah selanjutnya yang harus diperbuat. Seorang kader posyandu harus mengetahui tentang tugas yang diembannya sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat dalam mengelola posyandu. (Suhat & Hasanah, 2014).

#### **5.4 Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**

Secara Bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 di yang ditandai dengan nilai  $p = 0,018 < \alpha = 0,05$  dengan  $X^2$  hitung = 8,042. Kader yang memiliki pengetahuan baik dan cukup lebih aktif dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan kurang, yakni dari 62 orang kader, terdapat 15 orang kader yang memiliki pengetahuan baik dimana 10 orang (16,1%) kader aktif dalam kegiatan posyandu dan 5 orang (8,1%) tidak aktif dalam kegiatan posyandu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngafiatun dan Wulan yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Bayi Balita Di Desa Kebarongan Kecamatan

Kemranjen Tahun 2023 dengan hasil uji statistic chi-square p-value  $0,004 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

Pengetahuan merupakan hasil dari 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 merupakan dominan yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2016).

Pengetahuan dan pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Ini berarti pengetahuan baik bisa mempengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Kader yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik maka akan mempengaruhi ketidakaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Tetapi tidak semua kader yang berpengetahuan kurang baik akan tidak aktif dalam kegiatan posyandu, karena keaktifan seorang kader juga dipengaruhi beberapa faktor antara lain seperti kepercayaan, tradisi, sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan sosial baik dari petugas kesehatan, keluarga, tokoh agama ataupun tokoh masyarakat dan lain sebagainya (Sobiyatun, 2017).

Pengetahuan kader yang cukup dipengaruhi oleh pelatihan yang pernah diikuti. Pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan kesehatan melalui pelatihan kepada sasaran belajar yang akan memperoleh pengalaman sehingga dapat memperoleh perubahan perilaku. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam bertindak atau dalam melakukan suatu pekerjaan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam mengambil setiap keputusan dan individu tersebut akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku. (Notoadmodjo, 2014).

Kegiatan diposyandu merupakan kegiatan nyata dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat oleh masyarakat untuk masyarakat, yang dilakukan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dari puskesmas. Selain itu keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugas yang diemban dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugas yang diemban maka mereka tergolong yang tidak aktif. Keaktifan kader kesehatan diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu. Secara umum keaktifan kader posyandu adalah suatu frekuensi keterlibat dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan, yaitu bila kader membantu melaksanakan seluruh kegiatan di posyandu lebih dari 8 (delapan) kali dalam dua belas (12) bulan atau sekurangkurangnya 6 (enam) bulan terakhir secara berturut-turut (Sholihah, 2015).

Devina Sari dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Rasau Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019 menyatakan bahwa banyak responden yang berpengetahuan cukup tentang posyandu, hal ini dikarenakan kader posyandu mengetahui tentang manfaat dan tatalaksana posyandu. Namun jika dilihat dari tabulasi silang yaitu pengetahuan kader baik namun tidak aktif dalam pelaksanaan posyandu, hal ini dapat

disebabkan karena kesibukan responden yang memiliki pekerjaan setiap harinya sehingga tidak aktif dalam kegiatan posyandu dan hal ini juga disebabkan karena jasa dari kegiatan posyandu yang relative kecil membuat responden tidak aktif dalam kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya.

Responden berpengetahuan cukup namun tidak aktif dalam posyandu, hal ini juga didukung oleh faktor pekerjaan responden sehingga membuat responden tidak aktif dalam kegiatan posyandu didukung dari intensif yang relative kecil sehingga membuat responden jurang aktif dalam kegiatan posyandu. Responden yang berpengetahuan kurang namun aktif dalam program posyandu, hal ini disebabkan karena responden tidak memiliki kegiatan sehingga walaupun tidak mengetahui banyak tentang posyandu namun responden tetap aktif dalam kegiatan posyandu (Devina sari, 2019).

Jika dilihat dari faktor pendukung kurangnya pengetahuan responden disebabkan masih banyak responden yang kurang mendapat pelatihan tentang posyandu, selain itu jika dilihat dari pendidikan, masih ada responden yang berpendidikan rendah seperti SD dan SMP sehingga responden menganggap bahwa posyandu tidak penting. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup dan aktualisasi diri. Oleh sebab itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru dikembangkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan dan semakin banyak pengetahuan

yang dimilikinya serta akan dapat meningkatkan kinerjanya. Jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Devina Sari, 2019).

Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap keaktifan kader dimana kader dengan pengetahuan baik dan cukup memiliki kemampuan lebih baik dalam melaksanakan kegiatan posyandu dibanding dengan kader yang berpengetahuan kurang. Hal ini dapat dipahami karena pengetahuan merupakan dasar dan motivasi bagi seseorang untuk berbuat. Dengan demikian untuk lebih mengaktifkan kader dalam kegiatan posyandu perlu dibekali pengetahuan yang cukup melalui pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh bidan desa ataupun puskesmas. Pengetahuan dasar kader yang dimaksud disini adalah kader harus mengetahui jenis kegiatan yang diberikan di posyandu, sistem atau cara penyelenggaraan posyandu seperti kegiatan yang dilakukan di tiap-tiap meja, serta tujuan dan sasaran dari penyelenggaraan posyandu (Devina Sari, 2019).

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 mayoritas pada kategori cukup, yakni dari 62 orang responden terdapat 15 (24,2%) kader yang memiliki pengetahuan baik, 25 (40,3%) kader yang memiliki pengetahuan cukup dan 22 (35,5%) kader yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 mayoritas aktif dalam kegiatan posyandu, yakni dari 62 orang responden yang diukur keaktifannya, terdapat 37 orang (59,7%) kader yang aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan 25 orang (40,3%) kader tidak aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 yang ditandai dengan nilai  $p = 0,018 < \alpha = 0,05$ .

#### **6.2. Saran**

1. Diharapkan kepada kader posyandu agar lebih aktif dalam mengikuti pelatihan 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 keaktifan kader dalam menjalankan tugasnya sehingga minat masyarakat terhadap kunjungan posyandu 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 serta masyarakat terhadap posyandu.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda, sehingga akan memperoleh hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armen, Wau. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pernah Tidaknya Mengikuti Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Mengelola Posyandu Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Tahun 2018*. Skripsi. Politeknik Negeri Medan.
- Devi. Rufaidah. 2022. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting Di Desa Slateng Kabupaten Jember*. Skripsi. Unoversitas dr. Soebandi Jember.
- Devina Sari. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Kader Posyandu Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Puskesmas Rasau Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan*. Skripsi. Institut Kesehatan Helvetia.
- Didah. *Pengetahuan Kader Tentang Sistem 5 Meja Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatiningor Kabupaten Sumedang*. Vol. 6, Jurnal Kebidanan. 2020
- Dikson, A. 2017. *Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Vol. 6, No. 1. Tahun 2017.
- Handayani. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu*.
- Indah. (2018). *Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018* (Skripsi).
- Ismawati S, dkk. 2014. *Posyandu Dan Desa Siaga: Panduan Untuk Bidan Dan Kader*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Pegangan Kader Posyandu "Ayo ke Posyandu Setiap Bulan"*.
- Kementrian Dalam Negeri. Tahun 2022.
- Litdrie, dkk. 2022. *The Correlation Of Knowledge With Cadre's Activeness In Integrated Healthcare Center (Posyandu) Activities In The Working Area Of Public Health Center (Puskesmas) Of Kereng Bangkirai, Palangka Raya*.
- Ngafiatun dan Wulan. 2023. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Bayi Balita Di Desa Kebarongan Kecamatan Kemranjen Tahun 2023*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Nisrina, Ariz. 2018. *Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan dan Pengembangan Objek Wisata dan Margotirto di Desa Gisting Bawah*

*Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus. Skripsi. Universitas Lampung Bandar Lampung*

Nonce N.Legi dkk, 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. GIZIDO Volume 7 No. 2 November 2015.*

Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.*

Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.*

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian, Pengukuran Pengetahuan*

Novita Sari, Nia. 2015. *Bimbingan Kader Posyandu dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.*

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 (Skripsi).*

Oruh, S. (2021). *Analisis Faktor Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu. 10, 319–325.*

Pananrangi.M, A., Nippi, A., Panyyiwi, R., & Suprpto, S. (2020). *Quality Of Health Services At Public Health Center Padongko. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2 Se-Articles).*

Peraturan Menteri Kesehatan. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.*

Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2022

Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Purnama, Fenita. (2014). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pengelolaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Kota Semarang . Skripsi. Semarang : FKM UNDIP*

Pusat Promosi Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. In: Promosi Kesehatan, Editor. Jakarta: Kemenkes RI.; 2016.*

Rinayati, Ambar DE, Sri W. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kinerja Kader Kesehatan. Jurnal Ilmiah Permas Vol 10. No 3, Juli 2020.*

Sholihah N, Kusumadewi S. *Sistem Informasi Posyandu Kesehatan Ibu dan Anak. Pros Snatif. 2015;207–14.*

Sistiarani, C., Nurhayati, S. and -, S. 2013 'PERAN KADER DALAM PENGGUNAAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK', *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), pp. 99–105. doi: ISSN 1858-1196*

- Subiyatun S. *Gambaran Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Ibu Hamil*. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2017;13(2):203–9.
- Sugiyono. (2018). *Instrumen Penelitian*. Hal. 142-143.
- Suhat dan Hasanah R. 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu* (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). Jurnal Kesehatan Masyarakat. Kemas. Vol. 10. No. 1
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sukmawati, Nunung. Ambo Sakka dan Putu Eka Meiyana Erawan. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita dalam Memanfaatkan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Tirayoh, N. Dkk. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. 93–102.
- Wicaksono, R. 2014. *Faktor Predisposting (Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Pekerjaan) Kader dengan Keaktifan Kader pada Kegiatan Posyandu di Desa Rakit*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Widyawati, I. D. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Posyandu dan Motivasi Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa*. 3, 1–8.
- Yudhi. D (2017). *Hubungan Karakteristik terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Pentingnya Data di Buku KIA*. Faculty of Public Health, Diponegoro University.
- Yulia Pratiwi, Rey. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan Ke Posyandu Di Desa Mowila Kabupaten*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 834/FKES/UNAR/E/PM/IX/2023 Padangsidempuan, 6 September 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sitinjak  
Di

**Tapanuli Selatan**

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 :

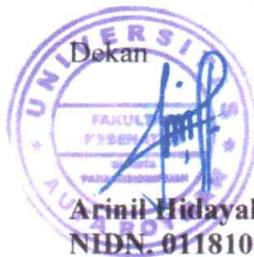
Nama : Sylvia Angraini Harahap

NIM : 20060026

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023".

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



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
**UPTD PUSKESMAS SITINJAK**



JL. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat

Email: [puskesmassitinjak86@gmail.com](mailto:puskesmassitinjak86@gmail.com)

Kode Pos 22736

Nomor : 440/4028 - /Pusk/2023  
Hal : Balasan izin Survey Pendahuluan  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : izin Survey Pendahuluan

Sitinjak, 09 September 2023

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan  
Di-

**Padangsidimpuan**

Dengan Hormat

Menindak Lanjuti Surat Dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Afa Royhan Nomor : 834/FKES/UNAR/E/PM/IX/2023.

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan, Maka Kami Tidak Merasa Keberatan Dan Memberikan Izin Melakukan Survey Pendahuluan Kepada Mahasiswa Atas Nama Dibawah Ini:

N a m a : Sylvia Angraini Harahap  
NIP : 20060026  
Fakultas : Program Studi Sarjana Kebidanan  
Judul : Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023.

Demikian Surat Kami Kami Sampaikan, Atas Kerjasamanya Kami Ucapkan Terimakasih.

Sitinjak, 09 September 2023  
**KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK**



**HOLIDA HANNUM S.Tr.Keb**  
**NIP :1976011142008012004**



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: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 934/FKES/UNAR/E/PM/XII/2023 Padangsidempuan, 13 Desember 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
Di

**Tapanuli Selatan**

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 : Sylvia Angraini Harahap

NIM : 20060026

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sitingjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitingjak Tahun 2023".

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



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**DINAS KESEHATAN DAERAH**

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN

JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK

Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 800/ 50 /2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Sipirok,  
Kepada Yth :  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
di-  
Tempat

Menindaklanjuti surat permohonan dari Universitas Aufa Royhan No : 934/FKES/UNAR/E/PM/XII/2023 tanggal 13 Desember 2023 perihal Izin Penelitian atas nama :

Nama : Sylvia Angraini Harahap  
NIM : 20060026  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul : Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023 .

Sehubungan dengan perihal tersebut, dengan ini dapat diberikan izin kepada mahasiswi tersebut diatas untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan. Dalam melakukan kegiatan tersebut, agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

  
dr. RUDI ISKANDAR, M. Kes  
PEMBINA  
NIP. 197906262010011004



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
**UPT PUSKESMAS SITINJAK**

JL. Sibolga KM 14 Kel.Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kode Pos 22736  
Email : [puskesmassitinjak86@gmail.com](mailto:puskesmassitinjak86@gmail.com)



Nomor : 440/ 101 /PUSK/ I /2024  
Hal : Balasan Izin Penelitian  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : Izin Penelitian

Sitinjak, 06 Januari 2024

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aupa Royhan  
Di-

**Padangsidempuan**

Dengan Hormat

Menindak Lanjuti Surat Dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aupa Royhan Nomor : 934/FKES/UNAR/E/PM/XII/2023.

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Penelitian, Maka Kami Tidak Merasa Keberatan Dan Memberikan Izin Melakukan Penelitian Kepada Mahasiswa Atas Nama Dibawah Ini:

Nama : Sylvia Angraini Harahap

Nim : 20060026

Prodi : Kebidanan Program Sarjana

Judul : Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023.

Demikian Surat Kami Kami Sampaikan, Atas Kerjasamanya Kami Ucapkan Terimakasih.

Sitinjak, 06 Januari 2024  
**KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK**  
  
**HOLIDA HANNUM S.Tr.Keb**  
NIP : 1976011142008012004

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Responden Penelitian  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak

Dengan Hormat,

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

Nama : Sylvia Angraini Harahap

Nim : 20060026

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Sitinjak tahun 2023 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 kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Sylvia Angraini Harahap)

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***(Informed Consent)***

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sylvia Angraini Harahap, mahasiswi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Kekatifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Tahun 2023”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)



- c. PUS/WUS
  - d. Balita, ibu hamil dan PUS/WUS
4. Kegiatan apakah yang dilakukan pada meja no. 3 dalam kegiatan posyandu?
    - a. Pencatatan
    - b. Pendaftaran
    - c. Penimbangan
    - d. Penyuluhan
  5. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada meja nomor berapa?
    - a. Meja 5
    - b. Meja 4
    - c. Meja 3
    - d. Meja 2
  6. Dalam 1 tahun, minimal berapa kali dilakukan kegiatan diposyandu?
    - a. 9 kali
    - b. 8 kali
    - c. 7 kali
    - d. 6 kali
  7. Apakah kepanjangan dari BGM?
    - a. Bayi Garis Merah
    - b. Baduta Garis Merah
    - c. Bawah Garis Merah
    - d. Balita Garis Merah
  8. Apakah yang dimaksud dengan istilah 2T pada KMS?
    - a. Balita tidak naik 2 bulan berturut-turut
    - b. Balita 2 tahun
    - c. Balita tetap berat badan
    - d. Balita turun berat badan
  9. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Pratama?
    - a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang

- b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi cakupan kegiatan program kurang dari 50 %
  - c. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah posyandu
  - d. Posyandu yang mampu menyelenggarakan program tambahan
10. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Madya ?
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang
  - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi cakupan kegiatan program kurang dari 50 %
  - c. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah posyandu
  - d. Posyandu yang mampu menyelenggarakan program tambahan.
11. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Purnama?
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
  - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi cakupan kegiatan program kurang dari 50 %
  - c. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah posyandu.
  - d. Posyandu dengan jumlah peserta lebih dari 50 % di wilayah posyandu
12. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Mandiri?
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang
  - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan program kurang dari 50 %
  - c. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah posyandu
  - d. Posyandu dengan jumlah peserta lebih dari 50 % di wilayah posyandu
13. Imunisasi apakah yang diberikan saat pertama kali bayi lahir?
- a. Campak
  - b. Polio
  - c. HB 0
  - d. DPT
14. Imunisasi campak diberikan pada saat bayi berusia?
- a. 9 bulan
  - b. 8 bulan

c. 7 bulan

d. 6 bulan

15. ASI Eksklusif diberikan sampai bayi berusia?

a. 3 bulan

b. 4 bulan

c. 5 bulan

d. 6 bulan

16. ASI yang pertama kali keluar pada saat bayi lahir dinamakan?

a. ASI basi

b. Kolustrum

c. ASI Tajin

d. ASI baru

17. Ibu hamil diberikan Tablet Tambah Darah selama berapa hari?

a. 30 hari

b. 60 hari

c. 90 hari

d. 120 hari

18. Salah satu kegiatan program gizi adalah Vitamin A. Pada bulan apa diberikan VitaminA kepada Balita?

a. Februari dan Agustus

b. Maret dan September

c. April dan Oktober

d. Mei dan November

19. Vitamin A dengan dosis 100.000 IU diberikan pada balita yang berumur?

a. 0 – 5 bulan

b. 6 – 11 bulan

c. 12 – 24 bulan

d. 25 – 60 bulan

20. Apakah kepanjangan dari KB?

a. Keluarga Bahagia

- b. Keluarga Besar
- c. Keluarga Berencana
- d. Keluarga Baru

## II. Keaktifan Kader Posyandu

Petunjuk pengisian kuesioner keaktifan kader

Pilihan jawaban adalah :

S : Sering

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

- **Berilah tanda centang (√) pada salah satu pilihan yang tertera di samping pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang Anda pilih**

No.	Pertanyaan	S	J	TP
1.	Saya datang tepat waktu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu			
2.	Saya menimbang bayi dan balita serta mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS			
3.	Saya datang ke rumah warga membicarakan posyandu			
4.	Saya membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat			
5.	Saya memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader			
6.	Saya menjelaskan kepada ibu bagaimana asupan nutrisi pada balita			
7.	Saya menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu			

8.	Saya mendaftarkan bayi atau balita dengan menuliskan nama bayi atau balita pada secarik kertas yang diselipkan pada KMS			
9.	Saya menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan			
10.	Saya memberikan pelayanan gizi berupa makanan bergizi pada ibu hamil dan balita			

## HASIL OUTPUT SPSS

### I. Analisa Univariat

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-45	34	54.8	54.8	54.8
	46-60	28	45.2	45.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### PendidikanTerakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	11.3	11.3	11.3
	SMA	45	72.6	72.6	83.9
	SMP	10	16.1	16.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	61.3	61.3	61.3
	Pedagang	4	6.5	6.5	67.7
	Petani	20	32.3	32.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### LamaMenjadiKader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 Tahun	21	33.9	33.9	33.9
	15 Tahun	11	17.7	17.7	51.6
	5 Tahun	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	62	100.0	100.0	100.0

**P2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	98.4	98.4	98.4
	Salah	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	8	12.9	12.9	12.9
	Salah	54	87.1	87.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	98.4	98.4	98.4
	Salah	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	98.4	98.4	98.4
	Salah	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	10	16.1	16.1	16.1
	Salah	52	83.9	83.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	23	37.1	37.1	37.1
	Salah	39	62.9	62.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	27	43.5	43.5	43.5
	Salah	35	56.5	56.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	48.4	48.4	48.4
	Salah	32	51.6	51.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	24	38.7	38.7	38.7
	Salah	38	61.3	61.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	24	38.7	38.7	38.7
	Salah	38	61.3	61.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	24	38.7	38.7	38.7
	Salah	38	61.3	61.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	32	51.6	51.6	51.6
	Salah	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	29	46.8	46.8	46.8
	Salah	33	53.2	53.2	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	53	85.5	85.5	85.5
	Salah	9	14.5	14.5	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	48.4	48.4	48.4
	Salah	32	51.6	51.6	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	31	50.0	50.0	50.0
	Salah	31	50.0	50.0	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	38	61.3	61.3	61.3
	Salah	24	38.7	38.7	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	31	50.0	50.0	50.0
	Salah	31	50.0	50.0	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**P20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	62	100.0	100.0	100.0

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	24.2	24.2	24.2
Cukup	25	40.3	40.3	64.5
Kurang	22	35.5	35.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**K1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	23	37.1	37.1	37.1
Sering	39	62.9	62.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**K2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	29	46.8	46.8	46.8
Sering	33	53.2	53.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**K3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	46	74.2	74.2	74.2
Sering	7	11.3	11.3	85.5
Tidak Pernah	9	14.5	14.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**K4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	33	53.2	53.2	53.2
Sering	22	35.5	35.5	88.7
Tidak Pernah	7	11.3	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**K5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	36	58.1	58.1	58.1
	Sering	26	41.9	41.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**K6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	37	59.7	59.7	59.7
	Sering	24	38.7	38.7	98.4
	Tidak Pernah	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**K7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	40	64.5	64.5	64.5
	Sering	19	30.6	30.6	95.2
	Tidak Pernah	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**K8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	33	53.2	53.2	53.2
	Sering	25	40.3	40.3	93.5
	Tidak Pernah	4	6.5	6.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**K9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	36	58.1	58.1	58.1
	Sering	21	33.9	33.9	91.9
	Tidak Pernah	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**K10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	32	51.6	51.6	51.6
Sering	30	48.4	48.4	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Keaktifan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	37	59.7	59.7	59.7
Tidak Aktif	25	40.3	40.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**II. Analisa Bivariat****Pengetahuan \* Keaktifan Crosstabulation**

		Keaktifan		Total
		Aktif	Tidak Aktif	
Pengetahuan Baik	Count	10	5	15
	Expected Count	9.0	6.0	15.0
	% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Keaktifan	27.0%	20.0%	24.2%
	% of Total	16.1%	8.1%	24.2%
Cukup	Count	19	6	25
	Expected Count	14.9	10.1	25.0
	% within Pengetahuan	76.0%	24.0%	100.0%
	% within Keaktifan	51.4%	24.0%	40.3%
	% of Total	30.6%	9.7%	40.3%
Kurang	Count	8	14	22
	Expected Count	13.1	8.9	22.0
	% within Pengetahuan	36.4%	63.6%	100.0%
	% within Keaktifan	21.6%	56.0%	35.5%
	% of Total	12.9%	22.6%	35.5%
Total	Count	37	25	62
	Expected Count	37.0	25.0	62.0
	% within Pengetahuan	59.7%	40.3%	100.0%
	% within Keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.7%	40.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.042 <sup>a</sup>	2	.018
Likelihood Ratio	8.122	2	.017
N of Valid Cases	62		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.05.

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sylvia Angraini Harahap  
 NIM : 20060026  
 Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb  
 2. Masnawati, S.Tr.Keb, M.K.M

No.	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/07/23	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	ACC judul	
2.	16/10/23	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	Revisi latar belakang dan referensi jurnal	
3.	09/11/23	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	Revisi Definisi operasional	
4.	22/11/23	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	ACC proposal	
5.	27/01/24	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	Revisi pembatasan penelitian	
6.	29/01/24	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	Revisi Kesimpulan dan saran	
7.	30/01/24	MASNAWATI S.Tr.keb, M.K.M	ACC Hasil	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Sylvia Angraini Harahap**  
 NIM : 20060026  
 Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb  
 2. Masnawati, S.Tr.Keb, M.K.M

No.	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10/07/23	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Acc judul	
2.	03/10/23	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Revisi latar belakang, tinjauan pustaka dan cara penulisan	
3.	11/10/23	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Revisi latar belakang, tinjauan pustaka dan cara penulisan	
4.	13/10/23	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Revisi daftar pustaka	
5.	14/10/23	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Acc proposal	
6.	23/01/24	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Revisi pembafasan Penelitian	
7.	24/01/24	RINI AMALIA BATUBARA, S.Tr.keb, M.keb	Acc Hasil	

## DOKUMENTASI PENELITIAN

