

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
KADER POSYANDU DALAM PELAKSANAAN SISTEM LIMA
LANGKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTO I
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2015**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

gelar Sarjana terapan kebidanan



Oleh :

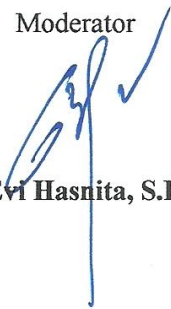
**Mardhiati
1415301150**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2015**

PANITIA UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI

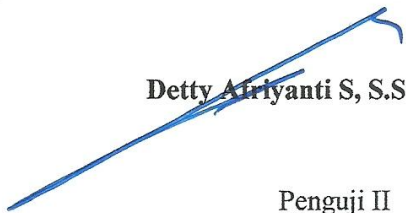
Bukittinggi, 04 April 2016

Moderator



Dr.Ns.Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes

Penguji I



Detty Airiyanti S, S.ST, M.Keb

Penguji II



Febriyeni, SsiT, M.Biomed

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul LTA : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader
Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di
Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar
Tahun 2015

Nama : MARDHIATI

Nim : 1415301150

Laporan tugas akhir ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji LTA program DIV Kebidanan STikes Fort De Kock Bukittinggi dan
dinyatakan lulus pada tanggal 04 April 2016

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I

(Dr.Ns.Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes)

Pembimbing II

(Rudjito/SKM.M.Epid)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock



(Dr.Ns.Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM DIV KEBIDANAN
Laporan Tugas Akhir, Februari 2016

MARDHIATI

Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Viii + VII bab + 77 Halaman, 1 Tabel, 2 Skema, 9 Lampiran

ABSTRAK

Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I terdapat 23 posyandu dengan jumlah kader 115 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I September 2015 yang dilakukan pada 2 posyandu dengan jumlah kader 10 orang, didapatkan 5 orang tidak tahu dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu 50%, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2015 s.d Januari 2016, dengan jumlah sampel 54 orang responden dengan analisis data univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 56% responden pendidikan tinggi, 52% responden pengetahuan rendah, 56% tidak pernah mengikuti pelatihan, 50% responden dukungan masyarakat kurang baik dan baik, dan 59% melaksanakan sistem lima langkah. Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan $p_{\text{value}} = 0.001$ dan $OR = 8.000$, pengetahuan $p_{\text{value}} = 0.002$ dan $OR = 6.491$, pelatihan $p_{\text{value}} = 0.035$ dan $OR = 3.429$, dan dukungan masyarakat $p_{\text{value}} = 0.000$ dan $OR = 11.500$ dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu.

Berdasarkan penelitian ini ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pelatihan dan dukungan masyarakat dengan kinerja kader pada pelaksanaan sistem lima langkah. Diharapkan institusi puskesmas untuk memberikan motivasi kinerja kader posyandu terhadap kegiatan-kegiatan dengan sistem lima langkah.

Daftar Pustaka : 21 (2001-2014)

Kata Kunci : Kinerja Kader, Sistem Lima Langkah

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE INSTITUTE BUKITTINGGI
DIV MIDWIFERY PROGRAM
Final Task Report, February 2016

MARDHIATI

**Factors Related To The Performance Of Cadres Of Posyandu In The
Implementation Of The System Of Five Steps In Working Area Clinics X
Koto I Tanah Datar Regency 2015**

Viii + VII chapter, 77 page, 1 table, 2 scheme, 9 attachments

ABSTRACT

Work-area Clinics X Koto I there are 23 posyandu with the number of cadres of 115 people. Based on the initial survey conducted at posyandu on working area Clinics X Koto I September 2015 at 2 with the number of posyandu cadre 10 people, obtained five people do not know the implementation of the system of five steps at posyandu 50%, the goal of this research is to know the factors that relate to the performance of Cadres in the implementation of the system of five steps At Posyandu In working area Clinics X Koto I Tanah Datar Regency by 2015.

The research is descriptive analytic with cross sectional approach. This research has been done in December 2015 s. d January 2016, with a total of 54 samples of those respondents with data analysis Univariate and bivariat.

Based on the results showed 56% higher education respondents, 52% of respondents knowledge is low, 56% never attend training, 50% of the respondents support the public good and less good, and 59% carry out a five-step system. From the results of research shows there is a meaningful relationship between education with a pvalue = 0.001 and OR = 8000 pvalue = 0.002, knowledge and OR = 6491, pvalue = 0035 training and OR = 3429, and community support pvalue = 0000 and OR = 11500 to the implementation of the system of five steps at posyandu.

Based on this study no relationship between education, knowledge, training and community support to the performance of cadres on the implementation of the system of five steps. The health institutes are expected to give a motivational performance posyandu cadre towards activities with a system of five steps.

Bibliography: 21 (2001-2006)

Keyword: Performance Of Cadres, The System Of Five Steps

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT karena telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015”**.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan berbagai pihak, oleh karena itu , pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR.Ns.Hj. Evi Hasnita,SPd,M.Kes, Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan selaku Pembimbing I dan dalam penyusunan LTA ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat, bimbingan, serta arahan kepada penulis.
2. Bapak Rudjito,SKM.M.Epid selaku pembimbing II dalam penyusunan LTA ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat, bimbingan, serta arahan kepada penulis
3. Ibu Oktavianis,S.ST.M.Biomed, selaku Ketua program studi DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi

4. Bapak Alexmy Hendra SKM sebagai Ka. UPT Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk mengambil data di Wilayah Puskesmas X Koto I Tahun 2015.
5. Bapak / Ibu Dosen beserta staf Program Studi DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan
6. Semua pihak yang telah membantu penulisan dan penyusunan laporan tugas akhir yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis sudah berusaha semaksimal mungkin, namun penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis	
1. Pendidikan	8
2. Pengetahuan	15
3. Pelatihan	20
4. Konsep Pemberdayaan Masyarakat.....	23
5. Posyandu.....	32
6. Pelaksanaan Sistem Lima Langkah.....	38
B. Kerangka Teori.....	41

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	42
B. Defenisi Operasional	43
C. Hipotesa.....	44

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
D. Jenis Dan Sumber Data	46
E. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data.....	47

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Kisi-kisi Kuesioner
Lampiran 4	Kuesioner
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	SPSS
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Pembimbing II

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori	41
3.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015	42

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Posyandu merupakan sarana penting di masyarakat yang mendukung mewujudkan penurunan angka kematian anak dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Ditinjau dari aspek kualitas masih banyak masalah di posyandu, antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai. Posyandu merupakan pusat pelayanan kesehatan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Niken, 2009, p: 142).

Posyandu merupakan milik masyarakat maka pelaksanaan kegiatan posyandu agar hasilnya baik perlu peran serta masyarakat itu sendiri khususnya keaktifan kader posyandu. Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Namun dalam pelaksanaan kegiatan posyandu ada hambatan-hambatan, salah satunya adalah hambatan dari kader diantaranya kurang aktifnya kader-kader posyandu (Depkes, 2006).

Pelaksanaan kegiatan posyandu dikenal dengan lima langkah kegiatan posyandu, dimana salah satu tujuan dari posyandu tersebut adalah untuk

menurunkan angka kematian ibu(AKI), angka kematian bayi(AKB), dan angka kematian balita (AKABA), serta meningkatkan status gizi kesehatan masyarakat. Salah satu penyebab terjadinya AKI dan AKB adalah rendahnya pengetahuan, pendidikan, masa kerja serta upaya penyuluhan. Posyandu mempunyai sistem pelayanan lima langkah yaitu langkah pertama pendaftaran, langkah kedua yaitu penimbangan, langkah ketiga yaitu pencatatan, langkah keempat penyuluhan dan langkah kelima yaitu pelayanan kesehatan.

Masalah yang tercatat di posyandu antara lain belum lengkapnya sarana, kader yang belum terampil, cakupan posyandu yang masih rendah dan kurangnya partisipasi masyarakat. Padahal apabila ditanyakan hampir 100% ibu menyatakan pernah mendengar posyandu namun yang hadir pada saat kegiatan posyandu kurang dari separuhnya. Dalam pelaksanaan posyandu dapat dilihat bahwa masih rendahnya pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu. Pelaksanaan kegiatan di posyandu dikenal dengan lima langkah kegiatan posyandu adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan pada hari buka posyandu. Langkah 1 sampai 4 dilaksanakan oleh para kader, sedangkan langkah 5 oleh petugas sektor, yaitu petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nur Latif (2010) di Pekalongan didapatkan hasil sebanyak 67,1% kader atau sejumlah (47 kader) masih kurang baik pada praktik kader dalam pelaksanaan posyandu, hanya 32,9% kader (23 kader) sudah baik pada praktik kader dalam pelaksanaan posyandu, praktik kader yang kurang optimal dalam hal penyusunan RTL(Rencana Tindak Lanjut) ketrampilan dalam memberikan

penyuluhan (meja 4). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Edy sucipto (2009) di Kabupaten Grobogan yang menyatakan pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan praktik kader dalam pelaksanaan posyandu sehingga upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam pelaksanaan posyandu.).

Tingginya nilai pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh pendidikan, kursus kader, keaktifan kader di posyanadu, lamanya menjadi kader semakin lama masa kerja seseorang akan berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan atau keterampilan orang itu sendiri, dan frekuensi mengikuti pembinaan dan pelatihan kader. Oleh karena itu perlu dilakukan penyegaran, yang dimaksudkan untuk memelihara dan menambah kemampuan kader tersebut (Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Nasional, 2003).

Dari hasil penelitian Nanik,dkk (2010), bahwa sebanyak 57,1% responden pernah 1 kali mengikuti pelatihan dalam 3 tahun. Salah satu cara menambah pengetahuan kader dalam bidang kegiatan posyandu adalah dengan diadakannya pelatihan kader, *refreshing* kader, loka karya mini yang semuanya bertujuan meningkatkan pengetahuan kader yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat, sehingga memang sebaiknya pelatihan kader dilakukan secara rutin. Menurut Notoatmodjo (2005), pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan.

Indonesia tahun 2011 memiliki 268.439 posyandu yang aktif dengan jumlah kader 131.383 orang (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2011).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat 2012 jumlah posyandu sebanyak 7.230 unit (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar 2014 terdapat 599 posyandu dengan jumlah kader sebanyak 2995 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2014).

Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I terdapat 23 posyandu dengan jumlah kader 115 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I September 2015 yang dilakukan pada 2 posyandu dengan jumlah kader 10 orang, didapatkan 6 orang tamatan SMP (60%), dan 4 orang kader tamatan SMA (40%), dan 5 orang kader tahu dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu (50%), dan 5 orang tidak tahu dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu (50%), serta 4 orang kader dengan masa kerja ≤ 3 tahun (40%), dan 6 orang kader dengan masa kerja > 3 tahun (60%).

Dari latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu dalam pelaksanaan sistem lima langkah pada Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- c. Diketahui distribusi frekuensi pelatihan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- e. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan sistem lima langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- f. Distribusi frekuensi hubungan pendidikan kader posyandu dengan pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

- g. Distribusi frekuensi hubungan pengetahuan kader posyandu dengan pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- h. Distribusi frekuensi hubungan pelatihan kader posyandu dengan pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015
- i. Distribusi frekuensi hubungan dukungan masyarakat dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan dan pengalaman langsung dalam melaksanakan penelitian dilapangan serta sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut

2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja X Koto I Kabupaten Tanah Datar

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini sebagai masukan sekaligus dokumentasi yang berguna dalam meningkatkan dan memperkaya ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015. Penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu: pendidikan, pengetahuan, pelatihan kader dan dukungan masyarakat sebagai variabel independen dan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu sebagai variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar, dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan *simple random sampling* dengan jumlah 54 orang. Jenis penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dan data dianalisa dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2015- Januari 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan

a. Definisi pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi – potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggungjawab menetapkan cita – cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem dan organisasi pendidikan . Lembaga – lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat (Ihsan Fuad, 2011). Pendidikan adalah upaya memanusiakan manusia muda, Pengangkatan manusia ketaraf insani itulah yang disebut mendidik (Ahmadi Abu, 2003). Dari penelitian yang dilakukan oleh Andika (2014) didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan, pengetahuan dan lama kerja kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu.

Pendidikan, seperti sifat sasarannya yaitu manusia, mengandung banyak aspek dan sifatnya sangat kompleks. Sebagai proses transformasi budaya, pendidikan diartikan sebagai kegiatan

pewarisan budaya dari generasi satu ke generasi yang lain. Sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik (Tirtarahardja, dkk. 2005). Proses pembentukan pribadi meliputi dua sasaran yaitu pembentukan pribadi bagi mereka yang belum dewasa oleh mereka yang dewasa, dan bagi yang sudah dewasa atas usaha sendiri. Yang terakhir ini disebut pendidikan diri sendiri (*zelf vorming*). Kedua-duanya bersifat alamiah dan menjadi keharusan. Bayi yang baru lahir kepribadiannya belum terbentuk, belum mempunyai warna dan corak kepribadian yang tertentu. Ia baru merupakan individu, belum suatu pribadi. Untuk menjadi suatu pribadi perlu mendapat bimbingan, latihan-latihan, dan pengalaman melalui bergaul dengan lingkungannya, khususnya dengan lingkungan pendidikan (Tirtarahardja.dkk, 2005). Bagi mereka yang sudah dewasa tetap dituntut adanya pengembangan diri agar kualitas kepribadian meningkat serempak dengan meningkatnya tantangan hidup yang selalu berubah. Dalam hubungan ini dikenal apa yang disebut pendidikan sepanjang hidup. Pembentukan pribadi mencakup pembentukan cipta, rasa, dan karsa (kognitif, afektif, dan psikomotor) yang sejalan dengan pengembangan fisik (Tirtarahardja.dkk, 2005).

b. Dasar dan Tujuan Pendidikan

Dasar adalah sesuatu yang dipakai sebagai landasan untuk berpijak, dan dari sanalah segala aktifitas yang berdiri di atasnya (termasuk sesuatu yang akan diraih dengan melakukan aktifitas tersebut (Ahmadi Abu, 2003).

c. Tujuan Pendidikan

Langeveld mengemukakan serangkaian tujuan pendidikan, yang saling bertautan sebagai berikut : tujuan umum, tujuan khusus, tujuan tak lengkap, tujuan sementara, tujuan insidental, dan tujuan intermedier.

1) Tujuan Umum (tujuan lengkap, tujuan total)

Sebagaimana telah diuraikan di dalam “usaha-usaha pendidikan”, maka tujuan umum pendidikan adalah kedewasaan anak didik. Hal ini berarti bahwa semua aktifitas pendidikan seharusnya diarahkan ke sana, demi tercapainya tujuan umum tersebut.

2) Tujuan Khusus (pengkhususan tujuan umum)

Untuk mencapai tujuan umum, kita perlu juga melewati jalan-jalan yang khusus. Untuk mengkhususkan tujuan umum itu, kita dapat mempergunakan beberapa pandangan dasar (prinsip) sebagai berikut :

- a) Kita harus melihat kemungkinan - kemungkinan, kesanggupan kesanggupan pembawaan, umur, dan jenis kelamin anak didik.
- b) Kita harus melihat lingkungan dan keluarga anak didik.

- c) Kita harus melihat tujuan anak didik dalam rangkaian kemasyarakatannya.
- d) Kita harus melihat diri kita sendiri selaku pendidik.
- e) Kita harus melihat lembaga tugas lembaga pendidikan dimana anak itu dididik.
- f) Kita harus melihat tugas bangsa dan umat manusia dewasa ini, dan disini. Dengan adanya berbagai pandangan dasar tersebut, tujuan umum pendidikan akan memperoleh corak yang khusus dengan tidak mengubah sifat tujuan umum.

3) Tujuan tak lengkap (masih terpisah-pisah).

Ini adalah tujuan yang berkaitan dengan kepribadian manusia dari satu aspek saja, yang berhubungan dengan nilai-nilai hidup tertentu. Misalnya kesusilaan, keagamaan, keindahan, kemasyarakatan, pengetahuan, dan sebagainya. Dari masing masing aspek itu mendapat giliran penanganan dalam usaha pendidikan atau maju bersama-sama secara terpisah.

4) Tujuan sementara

Tujuan sementara ini adalah titik-titik perhatian sementara, yang kesemuanya itu sebagai persiapan, untuk menuju kepada tujuan umum tersebut, Misalnya : membiasakan anak suku bersih, tidak membuang air kecil di sembarang tempat, membiasakan anak berbicara sopan, melatih anak mengerjakan sesuatu yang bermanfaat.

5) Tujuan insidental.

Tujuan ini sesungguhnya adalah tujuan yang terpisah dari tujuan umum, tetapi kadang-kadang mengambil bagian dalam menuju ke tujuan umum. Misalnya, anak kadang-kadang kita ajak makan bersama-sama (karena merasa perlu), tetapi lain kali tidak. Anak kadang-kadang kita marahi (karena melakukan kesalahan), tetapi lain kali tidak demikian.

6) Tujuan Intermedier.

Tujuan ini adalah tujuan yang berkaitan dengan penguasaan sesuatu pengetahuan dan ketrampilan demi tercapainya tujuan sementara. Misalnya, anak belajar membaca, menulis, matematika, berhitung (Abu Ahmadi, 2003).

d. Lembaga Pendidikan

Menurut sifatnya pendidikan dibedakan menjadi :

- 1) Pendidikan informal, yaitu pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga dalam pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat, keluarga, organisasi.
- 2) Pendidikan formal, yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Pendidikan ini berlangsung di sekolah.
- 3) Pendidikan non formal, yaitu pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat (dalam Abu Ahmadi, 2003).

e. Komponen Pendidikan

- 1) Sistem baru merupakan masukan mentah (*raw input*) yang akan diproses menjadi tamatan (*out put*).
- 2) Guru dan tenaga nonguru, administrasi sekolah, kurikulum, anggaran pendidikan, prasarana dan sarana merupakan masukan instrumental (*instrumental input*) yang memungkinkan dilaksanakannya pemrosesan masukan mentah menjadi tamatan.
- 3) Corak budaya dan kondisi ekonomi masyarakat sekitar, kependudukan, politik dan keamanan negara merupakan faktor lingkungan atau masukan lingkungan (*enviromtmental input*) yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap berperannya masukan instrumental dalam pemrosesan masukan mentah (Tirtarahardja.dkk, 2005).

f. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Ikhsan Fuad, 2005).

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta

didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat. Karena itu, bagi setiap warga negara harus disediakan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan sekolah ataupun pendidikan luar sekolah, yang dapat merupakan pendidikan biasa ataupun pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah umum diselenggarakan selain untuk mempersiapkan peserta didik mengikuti pendidikan tinggi, juga untuk memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan untuk memasuki lapangan kerja atau mengikuti pendidikan keprofesian pada tingkat yang lebih tinggi. Pendidikan menengah dapat merupakan pendidikan

biasa atau pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP, SMA dan SMK.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia (Ikhsan, 2005). Manusia sepanjang hidupnya selalu akan menerima pengaruh dari tiga lingkungan pendidikan yang utama yakni keluarga, sekolah dan masyarakat. Pendidikan Tinggi terdiri dari Strata 1, Strata 2, Strata 3 (Ikhsan, 2005).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil ”tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2007 p:139).

b. Tingkatan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisi, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda akil baligh.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham objek atau materi yang dijelaskan, menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja: menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan

sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi(*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi. (Notoatmodjo, 2003, p:140).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2006, p :133) adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.

a) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin atau pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli

agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Proses Prilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007, p:140), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation*(menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006, p:26) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% – 75%
- 3) Kurang : Hasil presentase <56%

3. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader (Depkes, 2005). Biasanya pelatihan ini dilakukan oleh pihak Puskesmas ataupun dinas kesehatan daerah setempat. Pelatihan yang didapat kader puskesmas turut meningkatkan keaktifan dan partisipasi kader dalam setiap kegiatan posyandu,

Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta sekaligus dedikasi kader. Dengan demikian akan timbul kepercayaan diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat kunjungan rumah (Bambang, 2011 Andika 2014,p;18).

Pelatihan bagi kader sangat diperlukan dari petugas kesehatan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Pengetahuan itu bertambah berkat kemauan dokter dan staf puskesmas untuk memberikan tambahan pada waktu datang melakukan supervisi. Pengetahuan dan keterampilan juga didapat dari teman sekerja. Agar pelatihan kader berjalan efektif, dilakukan dulu pelatihan pelatih (*training of trainers*) agar pelatih juga mampu dan memiliki dedikasi dalam memberikan materi pelatihan melalui pendampingan dan bimbingan (Bambang, 2011 Andika,2014.p;20).

Sebagai calon kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu. Hal ini dikarenakan ketika menjadi seorang kader dalam tugasnya akan sering melakukan berbagai penyuluhan. Penyuluhan- penyuluhan ini biasanya dilakukan oleh kader posyandu dalam bentuk penyuluhan perorangan dengan tatap muka, penyuluhan kelompok, dan penyuluhan disertai peragaan (demonstrasi). Sehingga kader harus menguasai berbagai teknik keterampilan dan pengetahuan, yaitu:

a. Keterampilan komunikasi interpersonal

Keterampilan ini penting karena dalam melaksanakan tugasnya seorang kader perlu memahami kebutuhan masyarakat, serta perlu menguasai teknik-teknik komunikasi yang efektif agar informasi dan pesan yang disampaikan kepada masyarakat dapat dimengerti dengan baik dan dilaksanakan.

- b. Keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan posyandu (pencatatan, pelaporan, penimbangan, dan lain-lain).

Kader perlu memahami sistem pencatatan dan pelaporan yang benar, agar dapat memperoleh data yang mampu membantu kader mengidentifikasi masyarakat yang perlu dikunjungi dan memperoleh perhatian khusus.

- c. Pengetahuan kesehatan dasar dan gizi

Pemahaman kader yang baik mengenai kesehatan dasar dan gizi dapat membantu kader untuk lebih efektif dalam memberikan informasi dengan benar. Calon kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi dan melaksanakan kewajiban sebagai kader posyandu (Ismawati,2010 Andika, 2014.p;20-21).

Calon kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan tentang konsep pelaksanaan posyandu serta materi-materi yang berkaitan dengan kesehatan dasar dan gizi, yaitu seperti tersebut dibawah ini:

- a. Konsep posyandu balita
- b. Gizi seimbang, penentuan status gizi balita, cara menentukan status gizi balita, cara penentuan Bawah Garis Merah (BGM), dan

pengukuran status gizi dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).

- c. Pemanfaatan dan pemberian ASI Eksklusif.
- d. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sehat.
- e. penyakit yang sering diderita oleh balita, Pertolongan Pertama Pada kecelakaan (P3K) dan pengobatan balita dirumah.
- f. Stimulasi tumbuh kembang anak.
- g. Pengukuran Antropometri (Ismawati,2010 Andika, 2014,p;21).

4. Dukungan Masyarakat

a. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (tanaman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain (Nurbeti,M.2009).Menurut Depkes RI (2005) Salah satu bentuk upaya pemberdayaan

masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Posyandu.

b. Proses Pemberdayaan Masyarakat

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu :

- 1) Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awarenes*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.
- 2) Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
- 3) Memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurang berdayaanya dalam menghadapi yang kuat.

c. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan kedalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari

bawah dan non instruksi serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut:

- 1) Tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community Leader*)
- 2) Organisasi masyarakat (*Community Organization*)
- 3) Pendanaan masyarakat (*Community Fund*)
- 4) Material masyarakat (*community material*)
- 5) Pengetahuan masyarakat (*community knowledge*)
- 6) Teknologi masyarakat (*community technology*)

d. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Notoatmodjo, (2007) batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :

- 1) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan
- 2) Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek, dalam hal kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecendrungan untuk melakukan suatu tindakan.

- 3) Timbulnya kemampuan masyarakat dibidang kesehatan masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

e. Prinsip pemberdayaan Masyarakat

Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan menurut Notoatmodjo, (2007) :

- 1) Menumbuhkan kembangkan potensi masyarakat
- 2) Mengembangkan gotong royong masyarakat
- 3) Menggali kontribusi masyarakat
- 4) Menjalin kemitraan
- 5) Desentralisasi

f. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat menurut Nurbeti M, (2009) adalah :

- 1) Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- 2) Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.

- 3) Mengalihkan pengetahuan, keterampilan dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.

g. Jenis Pemberdayan Masyarakat

- 1) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Buku Panduan Kader Posyandu).

Kegiatan posyandu lebih dikenal dengan sistem lima meja yang meliputi :

- a) Meja 1 : pendaftaran
- b) Meja 2 : penimbangan
- c) Meja 3 : pengisian kartu menuju sehat
- d) Meja 4 : penyuluhan kesehatan, pemberian oralit, vitamin A dan tablet besi

- e) Meja 5 : pelayanan kesehatan yang meliputi
imunisasi pemeriksaan kesehatan dan
pengobatan serta pelayanan keluarga
berencana

2) Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Pondok bersalin desa merupakan salah satu peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan pelayanan dan kesehatan ibu serta kesehatan anak lainnya. Kegiatan pondok bersalin desa antara lain melakukan pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita, memberikan imunisasi, penyuluhan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak, serta pelatihan dan pembinaan kepada kader dan masyarakat.

Pondok bersalin desa merupakan wujud peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, UKBM ini dimaksudkan untuk menutupi empat kesenjangan dalam pelayanan KIA, yaitu kesenjangan geografis, kesenjangan informasi, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial budaya (Wiku Adisasmoto, 2012).

3) Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD).

Pos obat desa merupakan perwujudan peran serta masyarakat dalam pengobatan sederhana terutama penyakit

yang sering terjadi pada masyarakat setempat (penyakit rakyat/penyakit endemik).

Beberapa pengembangan POD antara lain :

- a) POD murni, tidak terkait dengan UKBM lainnya
- b) POD yang diintegrasikan dengan dana sehat
- c) POD yang merupakan bentuk peningkatan posyandu
- d) POD yang dikaitkan dengan Pokdes/polindes
- e) Pos Obat Pondok (POP) yang dikembangkan di beberapa pondok pesantren.

4) Dana Sehat

Dana telah dikembangkan pada 32 provinsi meliputi 209 kabupaten/kota. Dalam implementasinya juga berkembang beberapa pola dana sehat, antara lain sebagai berikut:

- a) Dana sehat pola asuh kesehatan sekolah (UKS), dilaksanakan pada 34 kabupaten dan telah mencakup 12.366 sekolah
- b) Dana sehat pola pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) dilaksanakan pada 96 kabupaten
- c) Dana sehat pola pondok pesantren, dilaksanakan pada 39 kabupaten/kota.
- d) Dana sehat pola koperasi unit desa (KUD), dilaksanakan pada lebih dari 23 kabupaten, terutama pada KUD yang sudah tergolong mandiri

- e) Dana sehat yang dikembangkan oleh dana swadaya masyarakat (LSM) dilaksanakan pada 11 kabupaten/kota.
- f) Dana sehat organisasi/kelompok lainnya seperti tukang becak, sopir angkutan kota dan lain-lain, telah dilaksanakan pada 10 kabupaten/kota.

5) Lembaga Swadaya Masyarakat

Ditanah air kita ini terdapat 2.950 lembaga swadaya masyarakat (LSM), namun sampai sekarang yang tercatat mempunyai kegiatan dibidang kesehatan hanya 105 organisasi LSM. Ditinjau dari segi kesehatan, LSM ini dapat digolongkan menjadi LSM yang aktivitasnya seluruhnya kesehatan dan LSM khusus antara lain organisasi profesi kesehatan, organisasi swadaya internasional.

6) Upaya Kesehatan Tradisional

Tanaman obat keluarga adalah sebidang tanah atau ladang yang dimanfaatkan untuk menanam yang berkhasiat sebagai obat. Dikaitkan dengan peran serta masyarakat, TOGA merupakan wujud partisipasi mereka dalam bidang peningkatan kesehatan dan pengobatan sederhana dengan memanfaatkan obat tradisional.

7) Pos Gizi (Pos Timbangan)

Salah satu akibat krisis ekonomi adalah penurunan daya beli masyarakat termasuk kebutuhan pangan. Hal ini menyebabkan penurunan kecukupan gizi masyarakat yang selanjutnya dapat menurunkan status gizi.

8) Pos KB Desa (RW)

Sejak periode sebelum reformasi upaya keluarga berencana telah berkembang secara rasional hingga ketingkat pedesaan. Sejak itu untuk menjamin kelancaran program berupa peningkatan jumlah akseptor baru dan akseptor aktif, ditingkat desa telah dikembangkan Pos KB Desa (PKBD) yang biasanya dijalankan oleh kader KB atau petugas KB ditingkat kecamatan.

9) Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).

Lingkup kegiatan oleh poskestren adalah tak jauh berbeda dengan pos obat desa namun pos ini khusus ditunjukan bagi para santri dan atau masyarakat disekitar pesantren yang seperti diketahui cukup menjamur dilingkungan perkotaan maupun pedesaan.

10) Saka Bakti Husada (SBH)

SBH adalah wadah pengembangan minat , pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan bagi generasi muda khususnya anggota gerakan pramuka untuk membaktikan dirinya kepada masyarakat dilingkungan sekitarnya.

11) Kelompok Masyarakat Pemakai Air (Pokmair).

Pokmair adalah sekelompok masyarakat yang peduli terhadap kesehatan lingkungan terutama dalam penggunaan air bersih serta pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan seluruh warga.

12) Karang Taruna Husada

Karang taruna husada dalam wadah kegiatan remaja dan pemuda ditingkat RW yang besar perannya pada pembinaan remaja dan pemuda dalam menyalurkan aspirasi dan kreasinya. Pada pelaksanaan kegiatan posyandu, gerakan kebersihan lingkungan, gotong royong pembasmian sarang nyamuk dan lain-lainnya potensi karang taruna ini sangat besar.

13) Pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pemerintah terdepan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Sejalan dengan uapay pemerataan pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan sukar dijangkau telah dikembangkan pelayanan puskesmas dan puskesmas pembantu dalam kaitan ini dipandang selaku tempat rujukan bagi jenis pelayanan dibawahnya yakni berbagai jenis UKBM sebagaimana tertera diatas (Notoatmodjo, 2007).

5. Posyandu

a. Pengertian

Dalam upaya menurunkan angka kematian bayi, balita dan angka kelahiran di Indonesia telah dikembangkan suatu pendekatan terpadu yang dalam pelaksanaannya di tingkat kelurahan atau desa dikenal dengan Posyandu (Panduan Kader Posyandu, 2011).

Posyandu merupakan salah satu bentuk dari upaya kesehatan Posyandu bersumber daya masyarakat (UKMB) yang diselenggarakan dan di kelola dari, oleh untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat, dengan tujuan memberdayakan masyarakat dan memberikan kesehatan dasar untuk mempercepat angka penurunan kematian ibu dan bayi (Panduan Kader Posyandu, 2011)

Kunjungan ibu balita ke Posyandu adalah keturunan ibu dalam memanfaatkan sarana Posyandu terlihat dari kunjungan ibu membawa balita ke Posyandu. Peran serta ibu dalam penimbangan balita kePosyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan Posyandu, dimana dikaitkan aktif dan teratur jika frekuensi penimbangan minimal 8 kali dalam satu tahun (Depkes RI, 2004).

b. Tujuan Posyandu

- 1) Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak di indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- 2) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar.

- 3) Meningkatkan peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu.
- 4) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar ,terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI,AKB dan AKABA. (Kemenkes RI.2011).

c. Sasaran Dari Posyandu

- 1) Bayi usia kurang dari satu bulan
- 2) Anak balita usia 1-5 tahun
- 3) Ibu hamil
- 4) Ibu menyusui
- 5) Wanita usia subur
- 6) Pasangan usia subur(Pedoman Kader Posyandu,2011).

d. Manfaat Posyandu

Beberapa manfaat yang diperoleh dari kegiatan Posyandu adalah sebagai berikut:

- 1) Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga diantaranya:
 - a) Keluarga menimbang balitanya setiap bulan agar terpantau pertumbuhannya.
 - b) Bayi 6-59 bulan memperoleh 1 kapsul vitamin A.
 - c) Memperoleh imunisasi.
 - d) Bayi di beri ASI sampai 6 bulan (ASI Eksklusif).
 - e) Bayi 6 bulan diberi makanan pendamping ASI.
 - f) Pemberian Oralit.

g) Ibu hamil minum tablet tambah darah.

e. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu adalah kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat setempat harus benar-benar berperan serta dalam kegiatan tersebut. Peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu tidak saja dalam bentuk kehadiran sebagai pihak yang meminta pelayanan, tetapi juga yang memberi pelayanan.

Ada 9 (sembilan) kegiatan yang dilakukan di Posyandu, meliputi,

- 1) Pendaftaran
- 2) Penimbangan anak di bawah lima tahun (balita)
- 3) Pencatatan hasil penimbangan
- 4) Imunisasi
- 5) Pembagian oralit, vitamin A, tablet tambah darah Fe, pemberian makanan tambahan.
- 6) Pengobatan penyakit sederhana, termasuk diare dan Ispa.
- 7) Pelayanan KIA/KB
- 8) Penyuluhan
- 9) Rujukan
- 10) Pelapor(Pedoman Kader Posyandu, 2011).

f. Kader Posyandu

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen Kesehatan membuat

kebijakan mengenai pelatihan kader yang dimaksud untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Niken, 2009).

Tugas kader Posyandu:

- 1) Persiapan hari buka posyandu.
 - a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan bayi, KMS, alat pengukur LILA, alat peraga dll
 - b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu
 - c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa
 - d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan
- 2) Melaksanakan pelayanan 4 langkah/ meja.
- 3) Tugas kader setelah hari buka posyandu.
 - a) Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader

- b) Mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan dari posyandu yang akan datang
- c) Melaksanakan penyuluhan kelompok (kelompok dasa wisma)
- d) Melakukan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) bagi sasaran posyandu yng bermasalah antara lain :
 - (1) Tidak berkunjung ke posyandu karena sakit
 - (2) Berat badan balita tetap Selama 2 bulan berturut turut
 - (3) Tidak melaksanakan KB padahal sangat perlu
 - (4) Anggota keluarga sering terkena penyakit menular

Hal-hal yang boleh dilakukan kader dalam deteksi dini tumbuh kembang anak / balita antara lain :

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran tinggi badan
- c) Pengukuran lingkar kepala
- d) Pengukuran lingkar lengan

Adapun 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya dan tidak boleh dilakukan kader, antara lain :

- a) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui / menemukan status gizi kurang atau buruk dan mikrosefali
- b) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak

(keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar

- c) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Depkes RI, 2005).

6. Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Pelaksanaan kegiatan balita di Posyandu menggunakan sistem 5 (lima) langkah yaitu

- a. Langkah Pertama : Meja pendaftaran + Penyuluhan kelompok Pada meja pendaftaran dilakukan beberapa kegiatan yaitu,
 - 1) Mendaftar balita, ibu hamil, ibu menyusui
 - 2) Setiap pengunjung yang datang ke Posyandu didaftarkan oleh kader sendiri.
 - 3) Para pengunjung secara berkelompok lebih kurang 10-15 pengunjung diberikan penjelasan secara bertahap, tidak perlu menunggu berkumpulnya seluruh pengunjung
 - 4) Penyuluhan kelompok diutamakan oleh kader sendiri secara tepat dan benar dengan bimbingan petugas Puskesmas.
 - 5) Sewaktu - waktu penyuluhan juga oleh petugas kesehatan dan petugas lintas sektoral (misal dari : pertanian, BKKBN, dan lain-lain)

- 6) Materi penyuluhan : tentang “Yandu” dan topik yang sangat relevan pada waktu itu)
- 7) Pada waktu menunggu dilanjutkan kreatifitas dan inisiatif kader untuk menyelenggarakan/menyediakan Alat Permainan Edukatif (APE)
- 8) APE berguna untuk meningkatkan keterampilan alat - alat permainan secara sederhana, misalnya ayunan dari ban bekas dan lain - lain, hal ini menarik anak agar senang datang ke Posyandu begitu pula orang tuanya.

b. Langkah kedua : Meja Penimbangan

Meja penimbangan yang terdiri dari beberapa kegiatan yaitu:

- 1) Menimbang balita
- 2) Penimbangan untuk ibu hamil
- 3) Penimbangan dilaksanakan oleh kader
- 4) Penimbangan dilakukan bagi bayi dan balita dilaksanakan sebulan sekali
- 5) Hasil penimbangan dicatat dan dibawa ke Meja III.

c. Langkah Ketiga : Meja Pencatatan

Kegiatan yang dilakukan pada meja III meliputi kegiatan

- 1) Mencatat hasil penimbangan
- 2) Pencatatan oleh kader: dengan bimbingan petugas Puskesmas
- 3) Semua hasil penimbangan, hasil imunisasi penyakit diderita, pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi, dan lain-lain dicatat dalam KMS (Kartu Menuju Sehat)

- 4) Selain itu ada: buku-buku bantu (buku register, dan lain-lain buku catatan).

d. Langkah Keempat : Meja Penyuluhan dan Penerangan

Kegiatan yang dilakukan pada meja IV meliputi kegiatan:

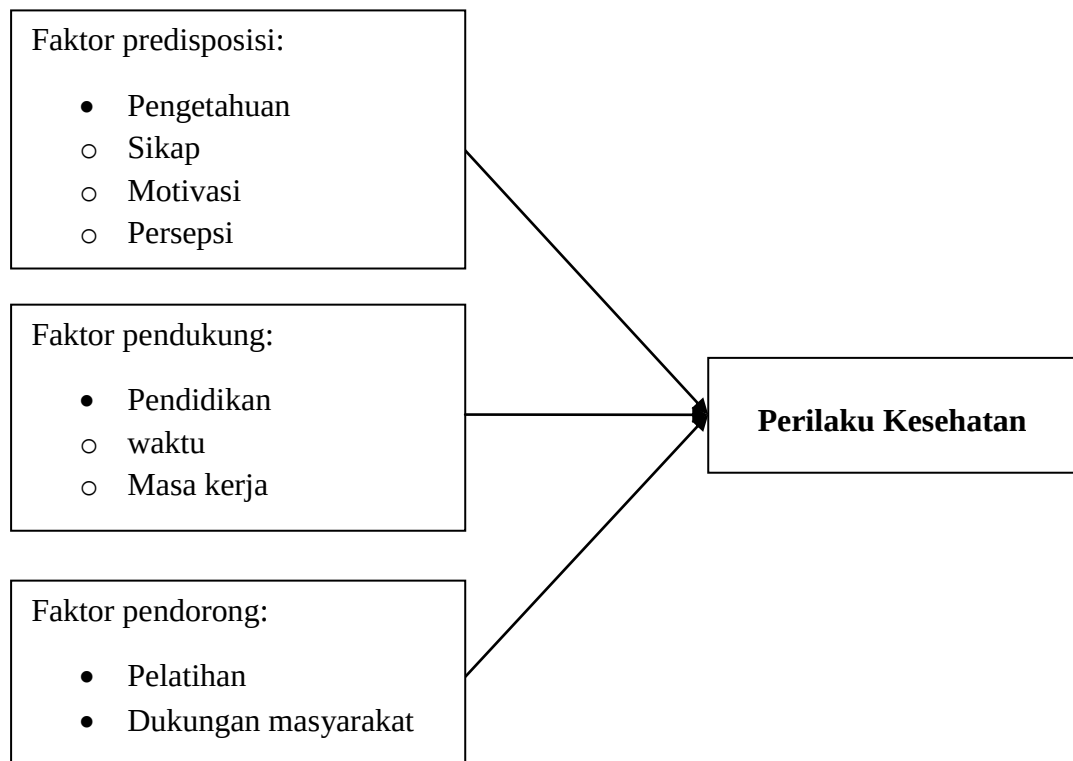
- 1) Penyuluhan untuk ibu balita berdasarkan hasil penimbangan berat badannya naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan (PMT), oralit dan vitamin A dosis tinggi.
- 2) Penyuluhan untuk ibu hamil diberikan tablet besi, ibu hamil resiko tinggi dirujuk kepada petugas puskesmas
- 3) Penyuluhan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) agar menjadi peserta KB (Keluarga Berencana) diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet biasa.

e. Langkah Kelima : Meja Pelayanan

Kegiatan yang dilakukan pada meja V meliputi kegiatan,

- 1) Pelayanan oleh tenaga profesional, meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana KB), Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan
- 2) Di meja V diberikan pelayanan yang sifatnya profesional yang tidak dapat dilakukan oleh kader
- 3) Rujukan kasus dari kader dirujuk ke meja V tersebut.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka teori

Sumber: L.Green dalam Notoatmodjo (2005)

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

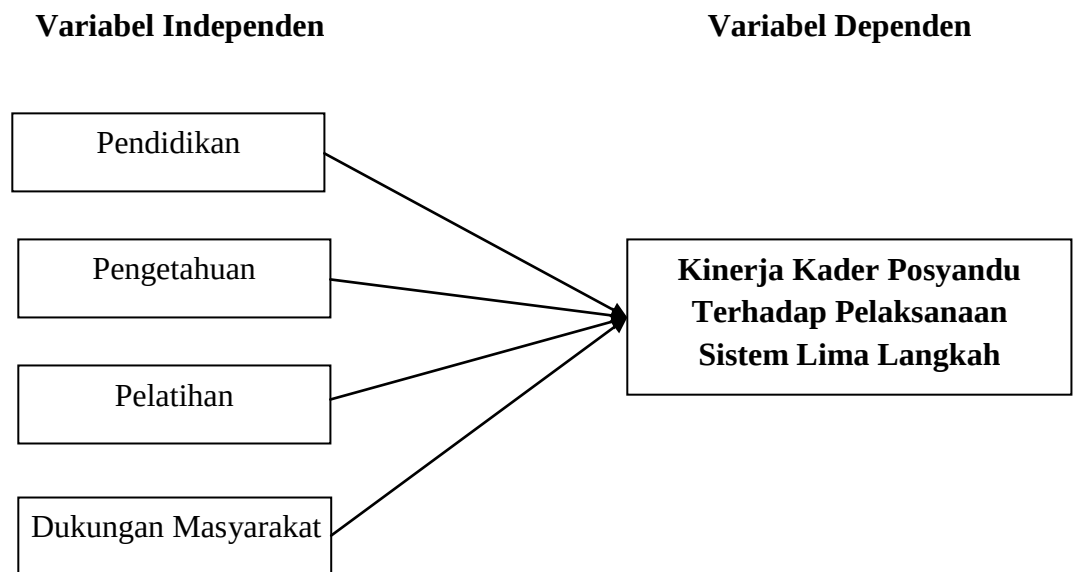
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang terkait (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan dukungan Masyarakat. Sedangkan variabel dependennya yaitu pelaksanaan sistem lima langkah. Kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

Skema 3.1
Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015



B. Definisi Operasional

Tabel. 3.1
Defenisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kinerja Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Di
Wiayah Kerja Puskesmas X Koto I
Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendidikan kader	Sekolah yang telah ditamatkan yang dinilai dari perolehan ijazah tertinggi yang dimiliki oleh seorang kader	Kuisisioner	Wawancara	Rendah: bila < SLTA Tinggi bila : $\geq$ SLTA	Ordinal
Pengetahuan kader	Kemampuan kognitif kader dalam tingkat ingatan tentang pelaksanaan sistem 5 langkah pada posyandu	Kuisisioner	Wawancara	Rendah apabila nilai < 76% Tinggi apabila nilai $\geq$ 76%	Ordinal
Pelatihan Kader	Pengajaran, pengetahuan dan keahlian serta sikap yang pernah diikuti oleh kader terkait dengan pelaksanaan sistem lima langkah di posyandu	Kuisisioner	Wawancara	Tidak pernah: apabila responden menjawab tidak Pernah: apabila responden menjawab ya	Ordinal
Dukungan Masyarakat	dukungan yang diberikan masyarakat kepada kader untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu	Kuisisioner	Wawancara	Kurang baik < mean Baik $\geq$ mean	Ordinal
Kinerja Kader dalam Pelaksanaan sistim 5 langkah	Keikutsertaan kader dalam pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu dimana	Kuisisioner	Wawancara	Tidak ada: apabila tidak melakukan kegiatan pada langkah 1-IV Ada : apabila	Ordinal

	kader berperan pada langkah I-IV yang dilakukan secara berurutan.			melakukan kegiatan pada langkah I-IV	
--	---	--	--	--------------------------------------	--

C. Hipotesis

1. Ada Hubungan Pendidikan Kader dengan Pelaksanaan Sistem 5 Langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Tahun 2015
2. Ada Hubungan Pengetahuan Kader dengan Pelaksanaan Sistem 5 Langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Tahun 2015
3. Ada Hubungan Pelatihan Kader dengan Pelaksanaan Sistem 5 Langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Tahun 2015
4. Ada Hubungan dukungan masyarakat dengan Pelaksanaan Sistem 5 Langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Tahun 2015

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yang dilakukan secara observasi dengan jenis pendekatan secara *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan pada waktu bersamaan. (Notoatmodjo, 2005:47).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I yang dilaksanakan pada bulan Desember 2015- Januari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kader dengan jumlah 115 orang di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan mengundi anggota populasi atau teknik undian (Arikunto, 2010). Estimasi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus (Notoadmodjo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{115}{1+115(0,1)^2} = 53,48$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d : Standar Deviasi (0,1)

Sehingga didapatkan sampel sebanyak 54orang

Kelompok populasi yang menjadi sampel diseleksi berdasarkan kriteria tertentu, yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden bersedia untuk menjadi subjek penelitian
- 2) Responden aktif dalam satu tahun terakhir
- 3) Responden berpendidikan SD sampai perguruan tinggi

b. Kriteria eklusi

- 1) Responden yang 3 kali kesempatan tidak ada ditempat saat dilakukan penelitian.

D. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer, yaitu data yang langsung diperoleh melalui pemberian kuesioner kepada responden.
2. Data Skunder, yaitu yang didapat dari data Posyandu di di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar .

Data yang akan diambil sebagai data pada penelitian ini adalah data Primer.

E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan oleh responden kemudian jawaban pada kuesioner diperiksa kembali apakah semua pertanyaan sudah terjawab dengan baik.

b. Pengkodean (*coding*)

Memberikan kode pada jawaban secara angka.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

d. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang telah diedit dan diberi kode kemudian dientri dengan menggunakan kuesioner.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa untuk melihat hubungan distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian

hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji *chi-square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga jika nilai $p_{\text{value}} \leq \alpha$ maka secara statistik H_0 ditolak dan jika $p_{\text{value}} > \alpha$ maka secara statistik H_0 diterima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas X Koto I Kecamatan X Koto I mempunyai luas Wilayah Kerja 37.57 Km², yang terdiri dari daerah perbukitan dan dataran rendah, dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

- a. Utara berbatasan dengan wilayah kerja Kab. Agam
- b. Selatan berbatasan dengan wilayah kerja X Koto II
- c. Timur berbatasan dengan wilayah kerja X Koto II
- d. Barat berbatasan dengan wilayah kerja Singgalang

Puskesmas X Koto I terdiri dari empat Kenagarian yaitu :

- a. Nagari Koto Baru : Jorong Koto, Jorong Subarang
- b. Nagari Pandai Sikek : Jorong Baruh, Jorong Tanjung, Jorong Koto Tinggi, Jorong Pagu-pagu
- c. Nagari Koto Laweh : Jorong Balai Gadang, Jorong Batu Panjang, Jorong Kandang di Guguak, Jorong Pincuran Tujuh.
- d. Nagari Aia Angek, Jorong Kandang Sampie, Jorong Koto Nan Gadang, Jorong Kayu Tanduk, Jorong Kapalo Koto.

Adapun Sarana dan prasana di Puskesmas X Koto I adalah sebagai berikut :

- a. Ruang KIA : 1 ruangan
- b. Ruang BP/Umum : 1 ruangan

- c. Ruang Imunisasi : 1 ruang
- d. Ruang Gizi : 1 ruang
- e. Ruang KB : 1 ruang
- f. IGD : 1 ruang
- g. Ruang Gigi : 1 ruang
- h. Ruang Apoteker : 1 ruang
- i. TU : 1 orang
- j. Ruang Pimpinan : 1 orang
- k. Wc/Kamar Mandi : 3 ruang
- l. Musholla : 1 ruang

Dengan jumlah tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto

I adalah sebagai berikut :

- a. Dokter Umum : 1 orang
- b. Dokter gigi : 1 orang
- c. Bidan : 14 orang
- d. Perawat : 3 orang
- e. Perawat gigi : 2 orang
- f. Ahli gizi : 1 orang
- g. Petugas labor : 1 orang
- h. Apoteker : 1 orang
- i. Sopir : 1 orang
- j. Cleaning service : 1 orang

Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I terdapat 23 Posyandu dengan jumlah kader 115 orang.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel independen pendidikan, pengetahuan, pelatihan, dan dukungan masyarakat serta variabel dependen pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015. Hasil analisa univariat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan Kader

Distribusi frekuensi pendidikan kader dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pendidikan Kader Posyandu di Wilayah Kerja
Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Pendidikan	f	%
Rendah	24	44
Tinggi	30	56
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 30 orang (56%) responden dengan pendidikan tinggi.

2. Pengetahuan Kader

Distribusi frekuensi pelatihan kader dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Pada Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Pengetahuan	f	%
Rendah	28	52
Tinggi	26	48
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 28 orang (52%) responden dengan pengetahuan rendah.

3. Pelatihan Kader

Distribusi frekuensi pelatihan kader dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pelatihan Kader Pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Pelatihan	f	%
Tidak Pernah	30	56
Pernah	24	44
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 30 orang (56%) responden dengan tidak pernah mengikuti pelatihan.

4. Dukungan Masyarakat

Distribusi frekuensi dukungan masyarakat terhadap kader dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Masyarakat terhadap Kader Pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Dukungan Masyarakat	f	%
Kurang Baik	27	50
Baik	27	50
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 27 orang (50%) responden sama-sama mendapatkan dukungan kurang baik dan kurang baik.

5. Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Sistem Lima Langkah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Pelaksanaan Sistem Lima Langkah	f	%
Tidak Melaksanakan	22	41
Melaksanakan	32	59
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 32 orang (59%) responden melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah.

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi square* yaitu apabila $p \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat secara kompensasi yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran.

1. Hubungan Pendidikan Kader Dengan Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Tabel 5.6
Hubungan Pendidikan Kader Posyandu Dengan Kinerja Kader dalam
Pelaksanaan Sistem Lima Langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X
Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Pendidikan	Pelaksanaan Sistem Lima Langkah				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		n	%		
	n	%	N	%				
Rendah	16	73	8	25	24	56	0.001	8.000
Tinggi	6	27	24	75	30	44		(2.331-
Jumlah	22	100	32	100	53	100		27.455)

Pada tabel 5.6 diatas diketahui bahwa, dari 24 responden dengan kelompok pendidikan rendah, 16 orang (73%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah. Sedangkan, dari 30 responden dengan kelompok pendidikan tinggi, 6 orang (27%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{value} = 0.001$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja PuskesmasX Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Nilai Odds Ratio (OR) antara pendidikan kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanan lima langkah di posyandu adalah 8 kali artinya responden dengan pendidikan rendah memiliki peluang 8 kali tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah dibandingkan pendidikan tinggi.

2. Hubungan Pengetahuan Kader Dengan Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Pelaksanaan Sistem
Lima Langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten
Tanah Datar Tahun 2015

Pengetahuan	Pelaksanaan Sistem Lima Langkah				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		n	%		
	n	%	N	%				
Rendah	17	77	11	34	28	48	0.002	6.491 (1.887-22.329)
Tinggi	5	23	21	66	26	52		
Jumlah	22	100	32	100	53	100		

Pada tabel 5.7 diatas diketahui bahwa, dari 28 responden berpengetahuan rendah sebanyak 17 orang (77%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah. Sedangkan, dari 26 responden berpengetahuan tinggi, 5 orang (23%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah di Wilayah Kerja X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{\text{value}} = 0.002$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja PuskesmasX Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Nilai Odds Ratio (OR) antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanan lima langkah di posyandu adalah 6 kali artinya responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang sebanyak 6 kali tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah dibandingkan responden berpengetahuan tinggi.

3. Hubungan Pelatihan Kader Dengan Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Tabel 5.8
Hubungan Pelatihan Kader Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Pelatihan	Pelaksanaan Sistem Lima Langkah				Jumlah		p Value	OR (95% CI)
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		n	%		
	n	%	N	%				
Tidak Pernah	16	73	14	44	30	44	0.035	3.429 (1.064-11.043)
Pernah	6	27	18	56	24	56		
Jumlah	22	100	32	100	54	100		

Pada tabel 5.8 diatas diketahui bahwa, dari 30 responden dengan kelompok tidak pernah, 16 orang (73%) tidak melaksanakan sistem lima langkah. Sedangkan dari 24 responden dengan kelompok pernah mengikuti pelatihan, 6 orang (27%) diantaranya tidak melaksanakan sistem lima langkah, pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{\text{value}} = 0.035$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja PuskesmasX Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Nilai Odds Ratio (OR) antara pelatihan kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanaan lima langkah di posyandu adalah 3 kali artinya responden dengan tidak pernah pelatihan memiliki peluang 3 kali tidak melaksanakan

sistem pelaksanaan lima langkah kali dibandingkan responden yang pernah pelatihan.

4. Hubungan Dukungan Masyarakat terhadap Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Tabel 5.9
Hubungan Dukungan Masyarakat terhadap Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Dukungan Masyarakat	Pelaksanaan Sistem Lima Langkah				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	18	82	9	28	27	50	0.000	11.500
Baik	4	18	23	72	27	50		(3.043
Jumlah	22	100	32	100	54	100		— 43.461)

Pada tabel 5.9 diatas diketahui bahwa, dari 27 responden dengan kelompok dukungan masyarakat kurang baik, 18 orang (82%) tidak melaksanakan sistem lima langkah. Sedangkan, dari 27 responden dengan kelompok dukungan masyarakat baik, 4 orang (18%) diantaranya tidak melaksanakan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{\text{value}} = 0.000$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat terhadap kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Nilai Odds Ratio (OR) antara dukungan masyarakat kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanaan lima langkah di posyandu adalah 11 kali artinya responden dengan dukungan masyarakat yang kurang baik memiliki peluang 11 kali tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan masyarakat baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diperoleh bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 30 orang (56%) responden dengan pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan berpikir secara cerdas.

Menurut Ihsan Fuad (2011) pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi –potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggungjawab menetapkan cita – cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem dan organisasi pendidikan . Lembaga – lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat. Pendidikan mempunyai sifat sasarannya yaitu manusia, dimana pendidikan sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Hussein (2010) yang mengatakan bahwa di New Zealand ada sebuah pelayanan yang sama dengan postyandu yaitu Plunket dimana tenaga yang melaksanakan adalah perawat. Itu menyatakan bahwa untuk melaksanakan pelayanan

harus memiliki pendidikan yang baik, sehingga program pelayanan bagi anak usia bawah lima tahun dapat tercapai dengan baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Desy Agustina (2011) di wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen diperoleh bahwa 37 orang (71.2%) dengan pendidikan rendah dan 15 orang (28.8%) dengan pendidikan tinggi. Dan penelitian yang dilakukan oleh Yelmia (2013) tentang pelaksanaan sistem lima meja pada posyandu ditinjau dari tingkat pendidikan, pengetahuan kader di wilayah kerja Puskesmas Singkarak Solok diperoleh bahwa 33 orang (61.1%) kader memiliki pendidikan tinggi, 21 orang (38.9%) kader memiliki pendidikan rendah dalam penelitian Nadia (2014).

Menurut asumsi peneliti, pada saat melakukan penelitian banyaknya kader dengan pendidikan tinggi, hal ini sesuai dengan penelitian yang ditemukan di lapangan, dimana terdapat kader dengan pendidikan terakhir tamatan SMA sebanyak 29 orang, dan terdapat kader dengan pendidikan terakhir tamatan Diploma sebanyak 1 orang. Beberapa kader menegaskan bahwa untuk menjadi seorang kader tidak harus orang-orang yang memiliki pendidikan rendah. Kader menyadari bahwa pentingnya pendidikan dalam mengajak masyarakat untuk mewujudkan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I. Kader menginginkan terwujudnya pembangunan kesehatan di daerah mereka. Tidak hanya itu, kader juga menyadari pentingnya sebuah pendidikan di dewasa saat ini, karena dengan pendidikan seseorang akan di hargai.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan misalnya saja perilaku, motivasi, tingkat sosial ekonomi, keadaan demografi dan juga dipengaruhi oleh adat kebiasaan. Jadi, jika pendidikan seorang kader tinggi maka akan mempengaruhi perilaku, motivasi kader dalam melaksanakan sistem lima langkah pada posyandu serta dapat mewujudkan perkembangan kesehatan sehingga kader semakin produktif dalam mengembangkan pengetahuan dan juga tindakannya dalam sistem lima langkah pada posyandu.

Sedangkan, masih ada kader dengan pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang ditemukan di lapangan, dimana ada ditemukan kader dengan pendidikan terakhir tamatan SMP sebanyak 20 orang, dan masih ada kader dengan pendidikan terakhir tamatan SD, beberapa kader menjelaskan bahwa untuk dapat melanjutkan pendidikan mereka dibatasi dengan masalah ekonomi, waktu, dan juga motivasi dari keluarga. Sebenarnya kader mempunyai impian untuk dapat melanjutkan jenjang pendidikan namun dengan keterbatasan tersebut mereka mengurungkan niat mereka untuk dapat melanjutkan pendidikan mereka.

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 28 orang (52%) responden dengan pengetahuan rendah.

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap

suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Vita Nur Latif (2010) tentang Hubungan Faktor Presdisposing Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Posyandu) dengan Praktik Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto, hasil penelitian didapatkan distribusi kader dengan pengetahuan kurang baik sebesar 68.6%.

Menurut asumsi peneliti, masih banyak ditemukan responden dengan pengetahuan rendah, hal ini sesuai dengan penelitian yang ditemukan di lapangan, dimana dapat dilihat dari beberapa pertanyaan yang ditemukan di lapangan, dimana dari dapat dilihat dari beberapa pertanyaan tentang pengetahuan kader yang ada di dalam kuesioner yang diberikan dan diisi oleh kader, dimana pada pertanyaan nomor 3 tentang definisi pelaksanaan sistem lima langkah didapatkan hanya 3 responden yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, dan pada pertanyaan nomor 11 tentang dimana dicatatkan hasil timbangan balita hampir separuh kader salah menjawab.

Hal ini disebabkan karena kader kurang aktif dalam bertanya, mencari informasi tentang pelaksanaan sistem lima langkah, dan tidak mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak yang bersangkutan. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama seseorang

menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam menangani kasus dan pelatihan yang telah diikuti.

Dari penelitian dapat dilihat bahwa keterampilan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik pada keterampilan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan kader dapat memberikan kinerja yang baik dalam pelaksanaan sistem lima meja pada posyandu.

3. Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 30 orang (56%) responden dengan tidak pernah mengikuti pelatihan.

Depkes (2005) Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader. Biasanya pelatihan ini dilakukan oleh pihak Puskesmas ataupun dinas kesehatan daerah setempat. Pelatihan yang didapat kader puskesmas turut meningkatkan keaktifan dan partisipasi kader dalam setiap kegiatan posyandu.

Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta sekaligus dedikasi kader. Dengan demikian akan timbul kepercayaan diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat kunjungan rumah Bambang (2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010) tentang Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro diperoleh bahwa 61% responden kurang mendapat pelatihan dan sisanya sebesar 39% cukup mendapat penelitian dalam Nadia (2014).

Menurut asumsi peneliti, kader yang belum mengikuti pelatihan disebabkan oleh beberapa faktor misalnya lama kerja yang masih singkat seperti kader yang baru diangkat sebagai kader, tidak ada waktu untuk mengikuti pelatihan karena masalah pekerjaan rumah atau bisa saja kader malas untuk mengikuti pelatihan itulah yang menyebabkan beberapa kader tidak mengikuti pelatihan. Selain itu, seikitnya kader yang mengikuti pelatihan dikarenakan keterbatasan anggaran dalam pelaksanaan pelatihan yang akan di berikan kepada kader, sehingga pelaksanaan pelatihan pun kurang optimal.

Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh kader yang pernah mengikuti pelatihan, materi pelatihan yang pernah diikuti yaitu tentang gizi dan Posyandu, Tugas dan Tanggung Jawab dari Kader Posyandu, Gizi Ibu Hamil dan Imunisasi, Bahaya Asap Rokok, Cara Mengoperasikan dan Timbangan Dacin. Sebagian Kader pernah mengikuti ± 1 kali, tetapi ada juga kader yang mengikuti pelatihan sampai ± 3 kali. Dimana pelatihan diberikan oleh Dinas Kesehatan dan juga petugas Puskesmas, lamanya pelatihan tergantung materi yang diberikan ada yang 2 jam bahkan ada yang sampai 1 hari. Durasi keikutsertaan pelatihan mempengaruhi

pengetahuan kader sendiri, karena lebih lama durasi pelatihan yang diberikan maka semakin mengertilah kader melihat latar belakang pendidikan kader yang tidak sama.

4. Dukungan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 27 orang (51%) responden sama-sama mendapatkan dukungan kurang baik dan baik.

Menurut Supardan (2013) Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, pada hasil penelitian didapatkan responden sama ada yang mendapatkan dukungan secara baik dan kurang baik, bahwa ini menunjukkan dukungan masyarakat terlibat dalam sistem lima langkah seperti kader bekerjasama dengan masyarakat dalam kegiatan posyandu, ketika masyarakat di undang dalam kegiatan posyandu masyarakat antusias dalam pelaksanaan posyandu dengan membawa balitanya. Namun, ada sebagian kader yang tidak mendapatkan dukungan secara baik seperti masyarakat yang acuh terhadap pentingnya kesehatan pada balitanya. Ini dikarenakan, adanya kader yang kurang aktif dalam

mengajak masyarakat dalam menyukseskan sistem lima langkah. Dukungan masyarakat merupakan bagian pendukung yang baik dalam melaksanakan posyandu ini, keikutsertaan masyarakat untuk mendukung program posyandu akan berdampak positif dalam pelaksanaan posyandu, semakin baik dukungan masyarakat sekitar terhadap kesehatan semakin terwujudlah derajat kesehatan yang baik. Baiknya suatu kegiatan posyandu yang dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan ada atau tidak adanya kader dalam kegiatan masyarakat tetap antusias dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dengan membawa balitanya.

5. Kinerja Kader terhadap Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 54 responden yang diteliti, ditemukan sebanyak 32 orang (51%) responden melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah.

Pelaksanaan kegiatan di Posyandu dikenal dengan lima langkah kegiatan Posyandu adalah kegiatan pelayanan yang dilaksanakan pada hari buka posyandu. Langkah 1 sampai dengan 4 dilaksanakan oleh para kader, sedangkan langkah 5 oleh petugas sektor, yaitu petugas kesehatan, PLKB atau sektor yang lainnya. Lima langkah kegiatan bukan berarti benar-benar harus ada 5 meja karena ini hanyalah merupakan sistem kegiatan, artinya 5 jenis kegiatan, dan bisa saja tidak semua kegiatan menggunakan meja yang sesungguhnya (Prasetyawati, 2012).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Yelmia (2013) tentang kinerja kader terhadap pelaksanaan sistem lima

meja kader di wilayah kerja Puskesmas Singkarak Solok diperoleh bahwa 29 orang (61.1%) kader yang tidak melaksanakan sistem lima meja

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa kader di posyandu sebagian telah melaksanakan sistem lima langkah posyandu secara baik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada kader yang mengatakan bahwa terlaksananya sistem lima langkah posyandu merupakan perwujudan keberhasilan sebuah posyandu sehingga kader yang lama kerja singkat mengikuti dan melaksanakan pelaksanaan seniornya sehingga pelaksanaan sistem lima langkah posyandu berhasil. Tidak hanya itu keberhasilan pelaksanaan sistem lima langkah posyandu karena kader mengaplikasikan informasi yang didapat baik dari pelatihan maupun pesan petugas kesehatan. Sedangkan masih tidak terlaksananya sistem lima langkah terhadap sebahagian kader disebabkan kader beranggapan pelaksanaan sistem lima langkah disebabkan karena kader menganggap pelaksanaan sistem lima langkah dengan baik dan dilakukan berdasarkan buku panduan hanya membutuhkan waktu yang lama, dan tidak perlu dilakukan dengan seharusnya.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Kader Dengan Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Berdasarkan analisa data dapat diketahui, dari 24 responden dengan kelompok pendidikan rendah, 16 orang (73%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah. Sedangkan, dari 30

responden dengan kelompok pendidikan tinggi, 6 orang (27%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah posyandu pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, keluarga atau masyarakat sehingga mereka melaksanakan apa yang diharapkan pendidik.

Menurut Ihsan Fuad (2011) pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi –potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggungjawab menetapkan cita – cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem dan organisasi pendidikan . Lembaga – lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat. Pendidikan mempunyai sifat sasarannya yaitu manusia, dimana pendidikan sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harisman (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p_{\text{value}}=0.005$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pendidikan terhadap keaktifan kader posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya responden dengan kelompok pendidikan rendah tidak melaksanakan sistem lima langkah, disebabkan karena ketidakmampuan responden dalam menerima informasi tentang kegiatan posyandu, tidak hanya itu kurangnya keaktifan kader dalam menggali informasi dan waktu pengalaman yang relatif singkat mengakibatkan pelaksanaan sistem ini terkendala secara baik. Dan juga dipengaruhi oleh kesadaran kader dalam melaksanakan sistem lima langkah pada kegiatan posyandu.

Dan masih adanya responden dengan kelompok pendidikan tinggi tidak melaksanakan sistem lima langkah, ini disebabkan oleh kesadaran diri kader dalam melaksanakan sistem lima langkah yang baik sesuai dengan buku panduan, karena mereka beranggapan kegiatan tersebut memerlukan waktu yang cukup lama.

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting bagi seorang kader dalam menjalankan posyandu. Kader dengan pendidikan yang lebih tinggi akan mengerti dan akan melaksanakan sistem lima langkah sesuai dengan informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini didukung oleh penelitian Aryani Heti (2009) bahwa semakin tinggi pendidikan kader semakin lengkap pelaksanaan posyandu lima langkah. Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa peran serta kader sebagai penggerak masih perlu ditingkatkan agar posyandu berjalan dengan baik dan maksimal.

2. Hubungan Pengetahuan Kader Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa, dari 28 responden berpengetahuan rendah sebanyak 17 orang (77%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah. Sedangkan, dari 26 responden berpengetahuan tinggi, 5 orang (23%) diantaranya tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{\text{value}} = 0.002$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015. Nilai Odds Ratio (OR) antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanaan lima langkah di posyandu adalah 6 kali artinya responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang sebanyak 6 kali tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah dibandingkan responden berpengetahuan tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Vita Nur Latif (2010) tentang Hubungan Faktor Presdisposing Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Posyandu) dengan Praktik Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto, hasil penelitian didapatkan distribusi kader dengan pengetahuan tidak baik, yang berpraktik sebesar 77.27% kader lebih besar dari kader yang berpraktik baik sebesar 22.73%. hasil uji asosiasi *chi square* didapatkan nilai p value sebesar $0.003 < \alpha$., sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader dengan praktik kader dalam pelaksanaan posyandu di Wilayah Kerja puskesmas Wonokerto Kabupaten Pekalongan.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan kelompok pengetahuan rendah yang tidak melaksanakan sistem lima langkah, hal ini disebabkan karena responden kurang memahami tentang kegiatan posyandu khususnya pelaksanaan sistem lima langkah, ketidakaktifan serta kesadaran kader dalam mencari tahu informasi dan membaca buku panduan dan kurangnya bertanya kepada kader senior maupun pihak puskesmas, sehingga kurangnya pengetahuan kader tentang kegiatan posyandu menyebabkan tidak terlaksananya sistem lima langkah.

3. Hubungan Penelitian Kader Dengan Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa dari 30 responden dengan kelompok tidak pernah, 16 orang (73%) tidak melaksanakan sistem lima langkah. Sedangkan dari 24 responden dengan kelompok

pernah mengikuti pelatihan, 6 orang (27%) diantaranya tidak melaksanakan sistem lima langkah, pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{\text{value}} = 0.035$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015. Nilai Odds Ratio (OR) antara pelatihan kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanaan lima langkah di posyandu adalah 3 kali artinya responden dengan tidak pernah pelatihan memiliki peluang 3 kali tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah kali dibandingkan responden yang pernah pelatihan.

Depkes (2005) Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader. Biasanya pelatihan ini dilakukan oleh pihak Puskesmas ataupun dinas kesehatan daerah setempat. Pelatihan yang didapat kader puskesmas turut meningkatkan keaktifan dan partisipasi kader dalam setiap kegiatan posyandu.

Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta sekaligus dedikasi kader. Dengan demikian akan timbul kepercayaan diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat kunjungan rumah Bambang (2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010) tentang Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro berdasarkan uji statistik di peroleh p value sebesar 0.003 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pelatihan dengan pemantauan tumbuh kembang balita oleh kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Menurut asumsi peneliti, kelompok yang tidak pernah mengikuti pelatihan yang tidak melaksanakan sistem lima langkah, hal ini didasari oleh kurangnya pengalaman-pengalaman yang tidak mereka dapat pada pelatihan. Bagi mereka yang mengikuti pelatihan kemungkinan mereka lebih terampil akan lebih baik daripada kader yang tidak mengikuti pelatihan. Sehingga ilmu-ilmu baru yang terbaru tidak dimiliki oleh kader yang tidak mengikuti pelatihan sehingga sistem lima langkah tidak berjalan baik dan maksimal. Tujuan dari suatu pelatihan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dan menambah keterampilan dibidang kesehatan, dengan kader yang mengikuti pelatihan saja belum tentu memberikan kinerja kader yang baik, apalagi jika kader tersebut tidak mengikuti pelatihan kader.

4. Hubungan Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Kader dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah

Berdasarkan analisa data dapat diketahui bahwa dari 27 responden dengan kelompok dukungan masyarakat kurang baik, 18 orang (82%)

tidak melaksanakan sistem lima langkah. Sedangkan, dari 27 responden dengan kelompok dukungan masyarakat baik, 4 orang (18%) diantaranya tidak melaksanakan sistem lima langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa $p_{\text{value}} = 0.000$. nilai ini menunjukkan bahwa $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0.05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat terhadap kader dengan pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015. Nilai Odds Ratio (OR) antara dukungan masyarakat kader dengan pelaksanaan sistem pelaksanaan lima langkah di posyandu adalah 11 kali artinya responden dengan dukungan masyarakat yang kurang baik memiliki peluang 11 kali tidak melaksanakan sistem pelaksanaan lima langkah dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan masyarakat baik.

Menurut asumsi peneliti, semakin baik dukungan masyarakat terhadap adanya kader dalam menjalankan praktik kader maka semakin baik dalam kader melaksanakan sistem lima langkah posyandu. Terbukti dari hasil penelitian, semua itu didasari karena adanya motivasi sehingga menjadikan kader termotivasi dengan adanya dukungan dari masyarakat. Dengan adanya dukungan masyarakat ini akan membantu merubah perilaku kader sehingga pelaksanaan sistem lima langkah posyandu semakin baik dan maksimal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015 “ dengan 54 responden dapat ditarik kesimpulan :

1. Lebih dari sebagian responden (56%) berpendidikan tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.
2. Lebih dari sebagian responden (52%) berpengetahuan rendah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.
3. Lebih dari sebagian responden (56%) tidak pernah mengikuti pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.
4. Sebagian responden (50%) mendapatkan dukungan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.
5. Lebih dari sebagian responden (59%) melaksanakan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015.
6. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kader dengan kinerja kader dalam pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015 dengan $p_{value} = 0.001$ dan OR 8.000 (2.331-27.455)

7. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader dengan kinerja kader dalam pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015 dengan $p_{\text{value}} = 0.002$ dan OR 6.491 (1.887-22.329)
8. Ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan kinerja kader dalam pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015 dengan $p_{\text{value}} = 0.035$ dan OR 3.429 (1.064-11.043)
9. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat terhadap kader dengan kinerja kader dalam pelaksanaan sistem lima langkah di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015 dengan $p_{\text{value}} = 0.000$ dan OR 11.500 (3.043-43.461)

B. Saran

a. Responden

Diharapkan kader posyandu dapat mengaplikasikan dari penelitian ini sehingga kinerja kader menjadi lebih baik.

b. Puskesmas

Kepada pimpinan dan petugas puskesmas khususnya koordinator posyandu untuk menentukan kebijakan terkait dengan hasil evaluasi yang sudah dilakukan.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan bagi institusi pendidikan mengenai pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu.

d. Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan penelitian ini kearah yang lebih tinggi lagi, supaya mendapatkan hasil yang lebih nyata. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain seperti variabel motivasi atau minat menjadi kader.

Lampiran1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Kader Posyandu

Di

Wilayah Kerja Posyandu
Jorong Tanjung Kenagarian Pandai Sikek
Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mardhiati

NIM : 1415301150

Alamat : Panyalaian

Adalah mahasiswa program studi DIV kebidanan stikes fort de kock bukittinggi yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Lama Kerja Kader dan Dukungan Masyarakat Dengan Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto 1 Tahun 2015”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan kader sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan proposal ini

Apabila kader menyetujui silahkan kader menandatangani lembaran persetujuan ini dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dilembar kuisioner.

Atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai responden, saya ucapkan terimah kasih.

Pandai Sikek, Desember 2015

Peneliti

FORMAT PERSETUJUAN

Setelah dijelaskan maksud penelitian, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh MARDHIATI, mahasiswa Stikes Fort De Kock Bukittinggi, dengan judul “ Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Lama Kerja Kader Dan Dukungan Masyarakat dengan Pelaksanaan Sistem Lima Langkah pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Tahun 2015”.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pandai Sikek, Desember 2015

Responden

KISI-KISI KUISIONER

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

Variabel	Aspek Yang dinilai	Item	No Item Pertanyaan
Pendidikan	Mengetahui Pendidikan Terakhir ibu	1	4
Pengetahuan	Mengetahui pengetahuan ibu tentang pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu	15	1-18
Pelatihan	Mengetahui pengajaran pengetahuan keahlian serta sikap yang pernah diikuti oleh kader posyandu tentang pelaksanaan sistem lima langkah	5	1-5
Dukungan Masyarakat	dukungan yang diberikan masyarakat kepada kader untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu	5	1-5
Sistem Pelaksanaan Sistem Lima Langkah	Mengetahui keikutsertaan kader dalam pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu dimana kader berperan pada langkah I-IV yang dilakukan secara berurutan.	5	1-5

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KADER DALAM PELAKSANAAN SISTEM LIMA LANGKAH PADA POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTO I KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2015

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan seksama
2. Beri tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c yang dianggap paling benar
3. Isilah jawaban pada pertanyaan pelatihan yang sudah disediakan
4. Jika sudah selesai, mohon periksa kembali jawaban yang anda berikan
5. Kuisisioner yang telah diisi lengkap mohon kembalikan kepada peneliti.

Tanggal :..... No. Responden
:.....

Inisial responden :.....

Umur :.....tahun

Alamat
:.....

Lama menjadi kader :.....tahun.....bulan

A. Pendidikan Kader

Pendidikan terakhir :

1. Tamat SD ☐

2. Tamat SMP/ Sederajat ☐

3. Tamat SMA / Sederajat ☐

☐

4. Akademi / Perguruan Tinggi

B. Pengetahuan Kader

1. Kepanjangan POSYANDU adalah.....
 - a. Pos Pelayanan Kesehatan Ibu dan Balita
 - b. Pos Pelayanan Terpadu
 - c. Pos pelayanan ibu-ibu
2. Manfaat dari kegiatan Posyandu adalah.....
 - a. Memberi pelayanan kesehatan kepada ibu dan balita
 - b. Hanya untuk melakukan penimbangan anak balita
 - c. Menjalin silaturahmi
3. Apa yang dimaksud dengan sistem lima langkah pada posyandu?
 - a. Pelaksanaan kegiatan posyandu yang terdiri dari lima pokok kegiatan
 - b. Pelaksanaan kegiatan posyandu yang terdiri dari lima meja
 - c. Pelaksanaan kegiatan posyandu yang terdiri dari 5 tujuan penyelenggaraan posyandu
4. Pada langkah pertama apa kegiatan yang dilakukan kader?
 - a. Pendaftaran
 - b. Pendaftaran dan pencatatan
 - c. Pendaftaran dan penimbangan
5. Pada pendaftaran apa yang dilakukan untuk balita yang baru pertama kali ditimbang dan tidak mempunyai KMS/buku KIA?
 - a. Langsung kelangkah 2
 - b. Memberikan KMS/Buku KIA sesuai jenis kelaminnya
 - c. Tidak mendapatkan pelayanan
6. Setelah dilakukan pendaftaran ke langkah berapa ibu dan balitanya dipersilahkan ?
 - a. Langkah 2
 - b. Langkah 3

- c. Langkah 4
7. Pada langkah berapa dilakukan penimbangan pada ibu dan balita?
- a. Langkah 2
 - b. Langkah 3
 - c. Langkah 4
8. Pada penimbangan, timbangan apa yang digunakan saat melakukan timbangan pada balita?
- a. Timbangan dacin
 - b. Timbangan biasa
 - c. Timbangan pijak
9. Pada balita yang baru pertama kali ditimbang dan tidak mempunyai KMS/Buku KIA , apa yang pertama kali perlu diisi dalam buku tersebut?
- a. Identitas
 - b. Tanggal timbangan
 - c. Tanggal imunisasi
10. Apa tujuan ibu datang ke posyandu selain menimbang berat badan dan imunisasi anak?
- a. Memeriksa kesehatan anak
 - b. Bertemu dengan para ibu balita yang lain
 - c. Arisan posyandu
11. Setelah penimbangan, dilakukan pencatatan, dimana dicatatkan hasil timbangan balita tersebut?
- a. Dalam catatan kecil
 - b. Dalam kertas satu lembar
 - c. Dalam KMS/Buku KIA
12. Setelah balita ditimbang kemana ibu dan balitanya dipersilahkan?
- a. Langkah 2
 - b. Langkah 3
 - c. Langkah 4

13. Semua hasil penimbangan, imunisasi, penanggulangan kesehatan anak dan lain-lain dicatat oleh kader yang didampingi oleh petugas puskesmas, pada langkah berapa kader melakukan pencatatannya tersebut?
- Langkah 1
 - Langkah 2
 - Langkah 3
14. Jika ibu balita lupa membawa buku KIA, Bagaimana cara kader melakukan pencatatan Berat badan?
- Ibu diajurkan menjemput buku KIA
 - Tidak dicatat
 - Dicatat dibuku register kader
15. Apabila ada balita yang berat badannya kurang atau turun pada langkah berapa kader meberikan penyuluhan tentang gizi?
- Langkah 2
 - Langkah 4
 - Langkah 3
16. Apabila seorang ibu mendapatkan penyuluhan dari kader pada langkah berapa kader dapat melakukannya?
- Langkah 2
 - Langkah 3
 - Langkah 4
17. Pada langkah berapa kader memberikan penyuluhan dan penerangan kepada ibu tentang hasil penimbangan?
- Langkah 2
 - Langkah 3
 - Langkah 4
18. Dimana dilakukan pencatatan hasil penimbangan, imunisasi dan kapsul vitamin A?

- a. Di langkah 2
- b. Di langkah 3
- c. Di KMS

C. Pelatihan Kader

1. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan Posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Materi apa saja yang pernah saudara dapatkan saat pelatihan yang berkaitan dengan posyandu?

3. Berapa kali saudara pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan posyandu?

4. Siapa yang memberikan pelatihan itu?

5. Berapa lama pelatihan tersebut berlangsung?

D. Dukungan Masyarakat

Petunjuk pengisian jawaban berikut:

SS : artinya Anda Sangat Setuju dengan pernyataan

S : artinya Anda Setuju dengan pernyataan

TS : artinya Anda tidak setuju dengan pernyataan

STS : artinya Anda sangat tidak setuju dengan pernyataan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Ibu-ibu balita banyak yang datang ke posyandu jika terlebih dahulu kader memberi tahu sebelum hari pelaksanaan posyandu.				
2	Pada Kegiatan Penyuluhan tentang pertolongan pertama bila anak diare dengan membuat larutan gula garam (LGG), ibu balita menganggap itu tidak penting.				
3	Jika ada salah satu kader berhalangan hadir, maka kegiatan posyandu tidak terlaksana.				
4	Pada jadwal pemberian Vitamin A, jumlah ibu balita yang hadir ke posyandu lebih banyak dibandingkan dengan bulan sebelumnya.				
5	Jika ada Berat Badan balita kurang, maka kader memberikan penyuluhan gizi dimana ini sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang balita.				

E. Lembar Observasi (Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Posyandu)

No	Aspek yang dinilai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
1	Langkah I :Pendaftaran <i>Balita didaftar dalam pencatatan balita</i>		
	- Untuk balita yang baru pertama kali ditimbang - Tidak mempunyai KMS/Buku KIA - KMS diberikan sesuai jenis kelamin/Buku KIA - Kolomnya diisi secara lengkap - Nama balita dicatat pada secarik kertas dan diselipkan pada KMS/Buku KIA		
	- Untuk anak yang sudah memiliki KMS (kartu Menuju Sehat). - KMS-nya diminta, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertasnya diselipkan diKMS		
	Ibu dipersilahkan membawa balita menuju tempat penimbangan		
2	Langkah II : Penimbangan		
	- Memasukkan balita kedalam sarung timbangan dacin dengan pakaian seminimal mungkin - Geser bandul sampai jarum tegak lurus		
	- Membaca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser		
	- Mencatat hasil penimbangan dengan benar dikertas/buku bantu dalam kg/ons		
	- Mengembalikan bandul ke angka nol dan mengeluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbangan.		
3.	Langkah III : Pencatatan		
	- Pada penimbangan pertama - Mengisi kolom identasi yang tersedia pada KMS/Buku KIA.		
	- Mencantumkan bulan lahir dan bulan penimbangan anak		
	- Memindahkan hasil penimbangan		

	dari secarik kertas ke KMS		
	- Membuat garis pertumbuhan anak		
	- Mencatat setiap kejadian yang dialami		
	- Mengisi kolom ASI, imunisasi, dan vitamin A bila diberikan.		
	- Menyalin semua data dari KMS/Buku KIA pada SIP		
4.	Langkah IV : Penyuluhan		
	- Memberikan penyuluhan kepada ibu balita sesuai kondisi balita		

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Pengetahuan Pelatihan Dukungan LimaLangkah
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		10-Feb-2016 10:56:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Pengetahuan Pelatihan Dukungan LimaLangkah /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.006

[DataSet0]

Statistics						
		Pendidikan	Pengetahuan	Pelatihan	Dukungan	LimaLangkah
N	Valid	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.5556	1.4815	1.4444	1.5000	1.5926
Median		2.0000	1.0000	1.0000	1.5000	2.0000
Mode		2.00	1.00	1.00	1.00 ^a	2.00
Std. Deviation		.50157	.50435	.50157	.50469	.49597

Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	44.4	44.4	44.4
	Tinggi	30	55.6	55.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	51.9	51.9	51.9
	Tinggi	26	48.1	48.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	30	55.6	55.6	55.6
	Pernah	24	44.4	44.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	50.0	50.0	50.0
	Baik	27	50.0	50.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

LimaLangkah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melaksanakan	22	40.7	40.7	40.7
	Melaksanakan	32	59.3	59.3	100.0

LimaLangkah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melaksanakan	22	40.7	40.7	40.7
	Melaksanakan	32	59.3	59.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pendidikan BY LimaLangkah
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		10-Feb-2016 10:56:48
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pendidikan BY LimaLangkah /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.033
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * LimaLangkah	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

Pendidikan * LimaLangkah Crosstabulation

			LimaLangkah		Total
			Tidak Melaksanakan	Melaksanakan	
Pendidikan	Rendah	Count	16	8	24
		Expected Count	9.8	14.2	24.0
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	Tinggi	Count	6	24	30
		Expected Count	12.2	17.8	30.0
		% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	22	32	54
		Expected Count	22.0	32.0	54.0
		% within Pendidikan	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.027 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.172	1	.001		
Likelihood Ratio	12.420	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.805	1	.001		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	8.000	2.331	27.455

For cohort LimaLangkah = Tidak Melaksanakan	3.333	1.544	7.196
For cohort LimaLangkah = Melaksanakan	.417	.230	.754
N of Valid Cases	54		

CROSSTABS
 /TABLES=Pengetahuan Pelatihan Dukungan BY LimaLangkah
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * LimaLangkah	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%
Pelatihan * LimaLangkah	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%
Dukungan * LimaLangkah	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

Pengetahuan * LimaLangkah

Crosstab

			LimaLangkah		Total
			Tidak Melaksanakan	Melaksanakan	
Pengetahuan	Rendah	Count	17	11	28
		Expected Count	11.4	16.6	28.0
		% within Pengetahuan	60.7%	39.3%	100.0%
	Tinggi	Count	5	21	26
		Expected Count	10.6	15.4	26.0
		% within Pengetahuan	19.2%	80.8%	100.0%
Total		Count	22	32	54

Expected Count	22.0	32.0	54.0
% within Pengetahuan	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.610 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.968	1	.005		
Likelihood Ratio	10.020	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.432	1	.002		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Rendah / Tinggi)	6.491	1.887	22.329
For cohort LimaLangkah = Tidak Melaksanakan	3.157	1.360	7.329
For cohort LimaLangkah = Melaksanakan	.486	.296	.800
N of Valid Cases	54		

Pelatihan * LimaLangkah

Crosstab

			LimaLangkah		Total
			Tidak Melaksanakan	Melaksanakan	
Pelatihan	Tidak Pernah	Count	16	14	30
		Expected Count	12.2	17.8	30.0
		% within Pelatihan	53.3%	46.7%	100.0%
	Pernah	Count	6	18	24

	Expected Count	9.8	14.2	24.0
	% within Pelatihan	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	22	32	54
	Expected Count	22.0	32.0	54.0
	% within Pelatihan	40.7%	59.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.434 ^a	1	.035	.052	.033
Continuity Correction ^b	3.338	1	.068		
Likelihood Ratio	4.550	1	.033		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.351	1	.037		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan (Tidak Pernah / Pernah)	3.429	1.064	11.043
For cohort LimaLangkah = Tidak Melaksanakan	2.133	.988	4.605
For cohort LimaLangkah = Melaksanakan	.622	.398	.973
N of Valid Cases	54		

Dukungan * LimaLangkah

Crosstab

			LimaLangkah		Total
			Tidak Melaksanakan	Melaksanakan	
Dukungan	Kurang Baik	Count	18	9	27
		Expected Count	11.0	16.0	27.0
		% within Dukungan	66.7%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	4	23	27
		Expected Count	11.0	16.0	27.0
		% within Dukungan	14.8%	85.2%	100.0%
Total	Count	22	32	54	
	Expected Count	22.0	32.0	54.0	
	% within Dukungan	40.7%	59.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.034 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	12.963	1	.000		
Likelihood Ratio	15.973	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.756	1	.000		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan (Kurang Baik / Baik)	11.500	3.043	43.461
For cohort LimaLangkah = Tidak Melaksanakan	4.500	1.753	11.554
For cohort LimaLangkah = Melaksanakan	.391	.224	.682
N of Valid Cases	54		



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
DINAS KESEHATAN DAN SOSIAL
PUSKESMAS X KOTO I**

Jln. Raya Padang Panjang- Bukittinggi Km.10 Telp. (0752)7020483



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 37 Tu/UPT/Pusk X Koto I/2016

Yang bertandatangan dibawah ini, kepala Puskesmas X Koto I menerangkan bahwa:

Nama : Mardhiati.
Nomor induk Mahasiswa :1415301150
Judul Penelitian : Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kinerja Kader
dalam pelaksanaan sistem lima langkah pada posyandu
diwilayah kerja Puskesmas X Koto I Kab. Tanah Datar
Tahun 2015

Sudah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas X Koto I dari tanggal 23 Desember 2015 s/d
23 Januari 2016.

Demikianlah Surat Keterangan ini di berikan untuk dapat di digunakan sebagaimana mestinya.

Koto Baru 25 Januari 2016

Kepala Puskesmas X Koto I



Alexmy Hendra, SKM

NIP. 19760811 199203 1 004



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
DINAS KESEHATAN DAN SOSIAL
PUSKESMAS X KOTO I**

Jln. Raya Padang Panjang- Bukittinggi Km.10 Telp. (0752)7020483



Nomor : 296 /Pusk X Koto I/ 2015

Koto Baru, 23 Desember 2015

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Saudara Ka Prodi Studi DIV Kebidanan

STIKes Fort de kock Bukittinggi

Di

Bukittinggi

Dengan Hormat

Berdasarkan surat saudara Nomor 1999/K/STIKes Fort De Kock Bukittinggi Tahun Akademik 2014/2015 Tgl 21 Desember 2015 perihal : Izin Penelitian, dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswa saudara :

Nama : MARDHIATI

NIM : 1415301150

Status : Mahasiswa Program Studi DIV Kebidanan Stikes Fort De Kock Bukittinggi.

Untuk Melaksanakan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir di wilayah kerja Puskesmas X Koto I

Demikianlah surat ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. UPT Puskesmas

Wilayah Kerja X Koto I



Alexmy Hendra, SKM

Nip.19700811 199203 1 004

Tembusan Kepada Yth :

1. Arsip

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mardhiati
 Kelas : B
 NIM : 1415301150
 Pembimbing I : Rudjito SKM.M.Epid
 Judul LTA : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader
 Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu Di
 Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar
 Tahun 2015

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf Pembimbing
1	JUMAT 22 JAN 2016	- Pengolahan data - Bimbingan - penulisan - jurnal mingguan	
2	JUMAT 12/2 16	- Review online data	
3	SABTU 20/2 16	Diskusi seminar LTA	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mardhiati
 Kelas : B
 NIM : 1415301150
 Pembimbing I : Dr.Ns.Hj.Evi Hasnita,S.Pd,M.Kes
 Judul LTA : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Sistem Lima Langkah Pada Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas X Koto I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf Pembimbing
1	Jumat/22/1-16	- Pembahasan di masukkan Jurnal lain - Saran di sempurnakan	
2	Jumat/12-2-2016	- tambah pembahasan - perbaikan saran	
3	Sabtu/20-2-2016	- perbaikan BAB VI Acc by representasi	 