

## ABSTRAK

NAMA : ISLAMIAH  
NPM : 1616010085

Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

xiii + 51 halaman : 7 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Berdasarkan survey pendahuluan, wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada terdiri dari 18 desa, di setiap desa terdapat kader posyandu, yang rata-rata jumlah kadernya per desa berkisar antara 5 orang sampai dengan 6 orang. Strata posyandu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada yaitu posyandu purnama sebanyak 15 unit, posyandu mandiri sebanyak 2 unit dan posyandu madya sebanyak 1 unit. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 88 orang dan sekaligus menjadi sampel. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 24 April sampai 04 Mei 2019. Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan fasilitas ( $p$  value 0,745) dan pendidikan (0,586) dengan keaktifan kader posyandu dan ada hubungan pengetahuan (0,020) dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada. Disarankan Kepada Puskesmas agar dapat memberikan pelatihan dan pendampingan kepada para kader seperti pengadaan pelatihan secara rutin setiap tahunnya, sehingga kader posyandu mengetahui perannya dan bersedia untuk meningkatkannya.

Kata Kunci : Keaktifan Kader Posyandu, fasilitas, pendidikan, pengetahuan  
Daftar bacaan : 23 Buah (2010-2017)

## ABSTRACT

NAME : ISLAMIAH  
NPM : 1616010085

Factors Relating to the Activity of Posyandu Cadres in the Peukan Bada Health Center Working Area in the District of Aceh Besar

xiii + 51 pages: 7 Tables, 2 Pictures, 9 attachments

Based on the preliminary survey, the Peukan Bada Community Health Center work area consisted of 18 villages, in each village there were Posyandu cadres, whose average number of cadres per village ranged from 5 people to 6 people. Posyandu strata in the Peukan Bada Community Health Center work area, which are 15 units of Purnama posyandu, 2 units of independent posyandu and 1 unit of posyandu. The purpose of this study was to determine the factors that were related to the activeness of Posyandu cadres in the Peukan Bada Community Health Center Working Area in Aceh Besar District. This research is analytical with cross sectional design. The population in this study were 88 people and at the same time became samples. The study was conducted on April 24 to May 4, 2019. The results showed no relationship between facilities (p value 0.745) and education (0.586) with activeness of posyandu cadres and there was a relationship of knowledge (0.020) with the active Posyandu cadre in the Peukan Bada Health Center working area. It is recommended to the Puskesmas to provide training and mentoring to cadres such as providing training on a regular basis each year, so that the Posyandu cadre knows his role and is willing to improve it.

Keywords : Activity of Posyandu Cadres, facilities, education, knowledge

Reference : 23 references (2010-2017)

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Posyandu sebagai sebuah wadah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBDM) mempunyai peranan yang sangat besar dan strategis di dalam masyarakat. Peran posyandu di desa atau masyarakat secara umum dan khusus pada bidang kesehatan. Masalah kesehatan masih tinggi terjadi di dalam sebuah komunitas. Masyarakat tidak terlepas dari peranan yang dilakukan kader di sebuah posyandu. Kader sebagai salah satu sub sistem dalam posyandu yang bertugas untuk mengatur jalannya program dalam posyandu. Kader harus tahu atau lebih menguasai tentang kegiatan yang harus dijalankan atau dilaksanakan di posyandu (Sahrul, 2011).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan Upaya Pemberdayaan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu : Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare terbukti memiliki daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang langsung bersentuhan dengan masyarakat di level bawah (Adisasmito, 2010).

Indonesia pada tahun 2016 memiliki 268.439 posyandu yang aktif dengan jumlah kader 131.383 orang. Dan persentase kader aktif secara nasional adalah 69,2% dan angka dropout kader sekitar 30,8%. Secara nasional rata-rata

perposyandu berjumlah empat kader, Revitalisasi posyandu secara nasional di canangkan oleh Mendagri sebagai upaya membangkitkan kembali kinerja posyandu termasuk didalamnya adalah kader (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader dan bimbingan teknis dari petugas kesehatan. Kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Jumlah kader untuk setiap posyandu sebanyak 5 (lima) orang sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh posyandu dengan sistem layanan 5 meja atau 5 langkah kegiatan, yaitu: Pendaftaran, penimbangan, pencatatan/pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan, pelayanan kesehatan (Bogar, dkk, 2017).

Tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu, yang kualitasnya dapat menentukan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Kader posyandu memiliki peranan yang penting terhadap status gizi anak balita. Tugas-tugas kader yang dapat membantu perbaikan gizi sehingga mempengaruhi status gizi balita yaitu penimbangan balita, pencatatan dan interpretasi ke KMS, penyuluhan gizi dan pemberian makanan tambahan. Kinerja kader dapat dilihat dari strata Posyandu yang telah dicapai, untuk meningkatkan kinerja kader maka kemampuan kader harus terus dikembangkan yang meliputi pengetahuan dan ketrampilan yang disesuaikan dengan tugas yang diemban, dalam mengelola posyandu agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Bogar, dkk, 2017).

Peranan kader sangatlah penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu. bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita dibawa lima tahun tidak dapat dideteksi secara jelas, Hal ini akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita (Legi, dkk, 2015).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2017) diketahui bahwa jumlah posyandu di Provinsi Aceh sebanyak 7.359 posyandu yang terbagi kedalam posyandu pratama, madya, purnama dan mandiri. Dan terdapat 4.500 kader posyandu yang terlatih. Posyandu merupakan suatu kegiatan perwujudan peran serta masyarakat yang dikelola oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dalam mencapai pelayanan kesehatan yang lebih baik. Di Kabupaten Aceh Besar jumlah posyandu sebanyak 655 posyandu yang dibagi ke dalam posyandu pratama sebanyak 6, posyandu madya sebanyak 243, posyandu purnama sebanyak 370 dan posyandu mandiri sebanyak 36 (Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada terdiri dari 18 desa, di setiap desa terdapat kader posyandu, yang rata-rata jumlah kadernya per desa berkisar antara 5 orang sampai dengan 6 orang. Strata posyandu di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada yaitu posyandu purnama sebanyak 15, posyandu mandiri sebanyak 2 dan posyandu madya sebanyak 1 (Laporan Puskesmas Peukan Bada, 2017).

Dan dari wawancara awal yang penulis lakukan kepada 10 orang kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada diketahui bahwa para kader rata-rata berusia 30 ke atas, dengan masa kerja di atas 5 tahun dan berpendidikan SMA. Para kader tersebut mengatakan bahwa hampir seluruh kader yang ada di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada aktif dalam melakukan kewajibannya, walaupun ada beberapa kader yang tidak aktif. Kegiatan posyandu mereka lakukan sebulan sekali, adapun kegiatan yang mereka lakukan bermacam-macam seperti memasak/meyiapkan makanan untuk dibagikan kepada anak-anak, PMT, mempersiapkan bahan-bahan seperti timbangan, alat peraga, dan lain-lain, mengajak ibu-ibu untuk datang ke posyandu, membantu dalam pelaksanaan posyandu. Dari wawancara tersebut diketahui keluhan para kader yaitu sebagian kader tidak melakukan sosialisasi kerumah-rumah masyarakat atau tidak melakukan kunjungan rumah karena dana transportasi yang kurang memadai, karena dana yang mereka peroleh diberikan 1 tahun sekali. Gaji yang mereka peroleh pun sangat minim, dalam sebulan mereka hanya mendapatkan Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah) dan dalam setahun mereka memperoleh gaji Rp. 300.000 (tiga ratus ribu rupiah). Mereka mengatakan tidak ada insentif lain yang diberikan seperti penempatan yang sesuai keahlian, penghargaan. Pelatihan untuk para kader juga tidak semua kader dapatkan, padahal menurut mereka pelatihan sangat penting untuk menambah wawasan para kader. Sehingga membuat sikap para kader ada yang kurang peduli terhadap kegiatan posyandu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa sajakah Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi institusi terkait, khususnya Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar.

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan bagi pihak lain yang memerlukan informasi untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Peneliti Bagi penulis

Merupakan bahan informasi dan memperluas wawasan dalam bidang kesehatan, khususnya tentang keaktifan kader posyandu.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kader Posyandu**

##### **2.1.1. Pengertian Kader**

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh Lembaga Pemerintahan Masyarakat Desa (LPMD). Kader dalam melaksanakan kegiatannya dan bertanggung jawab pada masyarakat melalui LMPD. Kader adalah bentuk ketenagaan yang dimiliki oleh masyarakat dan bukan aparat sektor, yang mau dan mampu bekerja secara sukarela (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Sugiono (1998) dalam Nurfitriani (2010) kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela, dan mau meluangkan waktunya untuk melaksanakan kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) serta mampu menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Kader di tengah-tengah masyarakat bertugas sebagai penyampai informasi. Kader posyandu sepantasnya adalah anggota masyarakat yang dapat diterima oleh masyarakat sekitarnya. Kader akan lebih sesuai jika merupakan tokoh masyarakat. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan

masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Sulistyorini, C.I dkk, 2010).

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalahmasalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Norarosali, 2012).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana.

### **2.1.2. Kriteria Kader Posyandu**

Dalam menentukan seorang kader yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, harus dilihat dari berbagai aspek, yaitu :

- a. Warga desa setempat.
- b. Berjiwa sosial.
- c. Berpendidikan minimal sekolah dasar atau membaca dan menulis latin.

- d. Diterima oleh masyarakat.
- e. Mampu menggerakkan masyarakat.

### **2.1.3. Tugas Kader Posyandu**

Tugas seorang kader didalam posyandu adalah sebagai berikut :

- 1) Pada persiapan hari buka Posyandu
  - a) Menyiapkan alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur lingkaran lengan atas untuk ibu hamil dan bayi/ anak, obat-obatan yang dibutuhkan (misalnya, tablet tambah darah/ zat besi, vitamin A, oralit), bahan atau materi penyuluhan.
  - b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu dengan memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat yang dapat memotivasi masyarakat untuk datang ke Posyandu
  - c) Menghubungi kelompok kerja (pokja) Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada hari buka Posyandu.
  - d) Melaksanakan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

- 2) Pada hari buka Posyandu atau tugas pelayanan pada lima meja

Menurut Yulifah dan Johan tahun 2009 dalam Astuti (2012) meliputi :

- a) Meja 1 (meja pendaftaran) Mendaftar bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan

pada KMS, dan mendaftarkan ibu hamil dengan menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

- b) Meja 2 (penimbangan) Menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas.
- c) Meja 3 (pengisian KMS) Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari kertas kedalam KMS.
- d) Meja 4 (pelayanan) Meja 4 merupakan kegiatan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan imunisasi, keluarga berencana, pengobatan, pemberian tablet tambah darah dan kapsul yodium.
- e) Meja 5 (pemberian makanan tambahan) Pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang ke Posyandu dilayani di meja 5. Kader menyiapkan nasi, lauk, sayur dan buah-buahan yang akan dibagikan sebelum pelaksanaan Posyandu. Pemberian makanan tambahan bertujuan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan makanan bergizi kepada bayi dan balitanya.

### 3) Tugas kader setelah membuka Posyandu

Menurut Yulifah dan Johan tahun 2009 dalam Astuti (2012) meliputi :

- a) Memindahkan catatan-catatan pada KMS kedalam buku register atau buku bantu kader.
- b) Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu bulan berikutnya.
- c) Kegiatan diskusi kelompok bersama ibu-ibu.

- d) Kegiatan kunjungan rumah, sekaligus memberikan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.
- 4) Tugas kader diluar hari buka Posyandu
- a) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu : bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui.
  - b) Membuat grafik SKDN, yaitu : jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang mempunyai KMS atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D) dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).
  - c) Melakukan tindak lanjut terhadap : sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan
  - d) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka
  - e) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

## **2.2. Posyandu**

### **2.2.1. Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari-oleh untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan

diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Astuti, 2012).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini serta sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB) yang dikelola dan diselenggarakan dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian status kesehatan yang baik (Norarosali, 2012).

### **2.2.2. Tujuan Posyandu**

Tujuan dari Posyandu menurut Meilani tahun 2009 dalam (Norarosali, 2012) adalah:

- 1) Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 3) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) atau keluarga berkualitas .
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.

- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
- 6) Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk mampu mengelola usaha-usaha kesehatan masyarakat secara mandiri.
- 7) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

### **2.2.3. Sasaran Posyandu**

Sasaran posyandu adalah bayi berusia kurang dari 1 tahun, anak balita usia 1-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, Wanita Usia Subur (WUS). Sedangkan untuk kegiatan posyandu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu berupa kesehatan ibu dan anak, Keluarga Berencana (KB), imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare, sanitasi dasar, dan penyediaan obat esensial.

### **2.2.4. Kegiatan Posyandu**

- 1) Lima kegiatan Posyandu (panca krida Posyandu)
  - a) Kesehatan ibu dan anak (KIA)
  - b) Keluarga berencana (KB)
  - c) Imunisasi
  - d) Peningkatan gizi
  - e) Penanggulangan diare
- 2) Tujuh kegiatan Posyandu (sapta krida Posyandu)

- a) Kesehatan ibu dan anak (KIA)
- b) Keluarga berencana (KB)
- c) Imunisasi
- d) Peningkatan gizi
- e) Penanggulangan diare
- f) Sanitasi dasar
- g) Penyediaan obat esensial

#### **2.2.5. Fungsi Posyandu**

Fungsi Posyandu adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB dan sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

#### **2.2.6. Manfaat Posyandu**

- 1) Bagi masyarakat
  - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b) Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
  - c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.
- 2) Bagi kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat



- a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- 3) Bagi Puskesmas
- a) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
  - b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu
- 4) Bagi sektor lain
- a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
  - b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok seksi masingmasing sektor.

#### **2.2.7. Tingkatan dalam Posyandu**

Posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

- 1) Posyandu Pratama Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang.
- 2) Posyandu Madya Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya (KIA, KB, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare) masih rendah, yaitu kurang dari 50%.
- 3) Posyandu Purnama Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya (KIA, KB, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare) lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja Posyandu.
- 4) Posyandu Mandiri Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya (KIA, KB, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare) lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh

masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

### **2.3. Keaktifan Kader**

Keaktifan menurut kamus umum bahasa Indonesia, aktif adalah giat, rajin dalam berusaha atau bekerja. Keaktifan adalah kegiatan atau kesibukan seseorang. Tingkat keaktifan yang dimaksud disini adalah tingkat kegiatan kader atau kesibukan (Kamus Umum Bahasa Indonesia, 1996), dengan demikian kader posyandu yang aktif adalah kader yang giat, rajin dalam berusaha atau bekerja adapun keaktifan kader posyandu merupakan kegiatan atau kesibukan kader di kelompok posyandu (Kemenkes RI, 2016).

Keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu akan meningkatkan keterampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader akan mendapat tambahan keterampilan dari pembinaan petugas maupun dengan belajar dari teman sekerjanya. Keaktifan kader adalah keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi semua kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaan sebagai kader. Keaktifan kader posyandu tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya dilaksanakan kegiatan-kegiatan posyandu sebagai tugas dan tanggungjawab yang diembankan padanya. Kegiatan ini akan berjalan dengan baik apabila didukung dengan fasilitas yang memadai. Fasilitas yang disediakan hendaknya harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan serta adanya tersedia

waktu, tempat yang tepat, sesuai dan layak untuk menunjang kegiatan posyandu (Kemenkes RI, 2016).

Secara umum keaktifan kader posyandu adalah suatu frekwensi keterlibatan dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan, yaitu bila kader membantu melaksanakan seluruh kegiatan di posyandu lebih dari 8 (delapan) kali dalam dua belas (12) bulan atau sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan terakhir secara berturut-turut (Kemenkes RI, 2016).

Aktif atau tidaknya pelaksanaan kegiatan posyandu sangat dipengaruhi oleh perilaku dari pada kader dalam melakukan kegiatan di posyandu. Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berbicara, berjalan, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia ( Legi, dkk, 2015).

Keaktifan merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan. Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam posyandu maupun kegiatan diluar posyandu. Tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar.

Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan keaktifan seorang kader, diantaranya: pendidikan, insentif, dan dukungan keluarga.

Menurut penelitian Rogers (1974) dikutip Notoatmodjo (2012), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1. Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*).

2. Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

3. Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menganalisis perilaku seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku seseorang dipengaruhi oleh factor predisposisi yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, motivasi, sikap,

kepercayaan dan social ekonomi. Factor pemungkin terdiri dari sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan, factor penguat terdiri dari sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

## **2.4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader**

### **2.4.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu melakukan pengindraan terjadi melalui indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (pengelihatn) dan telinga (pendengaran) (Notoadmojo, 2012). Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui orang dari pengalaman yang didapat.

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau orang lain, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pada umumnya seorang kader yang memiliki pengetahuan yang baik tentang posyandu maka dapat menimbulkan kesadaran para kader dan akan berdampak serta berpengaruh pada aktifnya kader dalam mengikuti kegiatan posyandu.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Tanpa pengetahuan yang cukup, maka kemungkinan untuk melakukan tindakan yang benar tidak mungkin akan tercapai. Pada dasarnya pengetahuan diperoleh melalui proses belajar mengajar yaitu suatu proses perubahan tingkah laku yang dinyatakan dalam bentuk pengalaman, pengenalan, penggunaan, penguasaan dan penilaian terhadap bidang tertentu yang sehubungan dengan berbagai aspek kehidupan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh kader tercermin dalam kehidupan sehari-hari terutama keaktifan dalam menggerakkan masyarakat. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat, terutama bagi pelayanan kesehatan bayi dan balita. Oleh karena itu, pengetahuan tentang posyandu sangat diperlukan.

Kemampuan dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik yang harus disesuaikan dengan pekerjaannya. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan aktivitas-aktivitas mental, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk suatu tugas yang membutuhkan stamina kekuatan, dan ketrampilan-ketrampilan yang serupa. Pendapat Fremont yang disadur oleh Moh. Yasin (1986) mengemukakan bahwa kemampuan digambarkan oleh kapasitas manusia dan teknik. Seberapa jauh kemampuan dapat diciptakan tergantung pada tingkat dimana individu dan atau kelompok dapat dimotivasi untuk menghasilkan kemampuan.

Hasil penelitian Wahyutomo (2010) dalam Yanti (2015), menunjukkan bahwa dengan adanya pengetahuan seseorang akan melakukan perubahan perilaku kearah yang lebih baik sesuai dengan pertambahan pengalaman yang didapat oleh kader dengan lamanya keikutsertaan kader di posyandu maka pengalaman setiap kegiatan akan terdapat perubahan ke arah yang lebih baik dengan didasari dengan pengetahuan.

Berbeda dengan penelitian Astuti (2012), menyatakan bahwa pengetahuan tidak ada hubungan dengan partisipasi kader karena kader pada umumnya relawan yang partisipasinya bersifat sukarela, sehingga tidak ada jaminan bahwa kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik, walaupun pengetahuannya lebih dari masyarakat yang lain.

#### **2.4.2 Pendidikan**

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami suatu pengetahuan tentang posyandu dengan baik sesuai dengan yang mereka peroleh dari kepentingan pendidikan itu sendiri. Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat rendahnya pengetahuan tentang posyandu, rendahnya tingkat pemanfaatan posyandu, serta rendahnya kesadaran terhadap pemanfaatan program posyandu. Pendidikan yang rendah, tingkat penghasilan yang masih rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan yang masih rendah, khususnya dikalangan kader posyandu merupakan salah satu masalah yang berpengaruh terhadap kegiatan pemanfaatan posyandu. Semakin tinggi tingkat pendidikan kader maka semakin tinggi kesadaran kader untuk aktif dalam kegiatan posyandu.



Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seorang kader posyandu dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan/ijazah, baik sekolah dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA), dan perguruan tinggi (PT). Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, keluaran (*output*) yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan. Proses tersebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang terdiri dari kurikulum, pendidik, metode dan sebagainya serta perangkat keras (*hard ware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku), dan alat-alat bantu pendidikan lain (Notoatmodjo, 2012).

Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. H.L. Blum menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu; pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan aspek ketrampilan (*psikomotor*).

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.

- 1) 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, 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, 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. 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.

Pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah memahami tentang suatu informasi, bila pendidikannya tinggi maka dalam menjaga kesehatan sangat diperhatikan, termasuk cara menjaga bayi, mengatur gizi seimbang, dan sebaliknya dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan tentang informasi yang ia dapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lainnya. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga. Jika pendidikan tinggi, maka banyak mengetahui, ada kemauan untuk mengerjakan apa yang dapat bermanfaat bagi keluarganya.

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami suatu pengetahuan tentang posyandu dengan baik sesuai dengan yang mereka peroleh dari kepentingan pendidikan itu sendiri. Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat rendahnya pengetahuan tentang posyandu, rendahnya tingkat pemanfaatan posyandu, serta rendahnya kesadaran terhadap pemanfaatan program posyandu. Pendidikan yang rendah, tingkat penghasilan yang masih rendah merupakan penghambat dalam

pembangunan kesehatan. Pendidikan yang masih rendah, khususnya dikalangan kader posyandu merupakan salah satu masalah yang berpengaruh terhadap kegiatan pemanfaatan posyandu. Semakin tinggi tingkat pendidikan kader maka semakin tinggi kesadaran kader untuk aktif dalam kegiatan posyandu.

#### **2.4.3 Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas**

Fasilitas fisik yaitu fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan yang meliputi puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, vaksin untuk imunisasi dan sebagainya. Sedangkan Fasilitas umum yaitu fasilitas atau sarana kesehatan meliputi media informasi misalnya TV, koran ataupun majalah, sehingga dapat diketahui bahwa untuk menunjang terlaksananya program posyandu supaya berjalan dengan baik maka tidak hanya tahu dan sadar manfaat posyandu melainkan fasilitas yang lengkap juga dapat menjadi faktor pemicu keaktifan kader.

Untuk memotivasi pekerjaan hendaknya dilakukan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang baik untuk digunakan dalam melaksanakan tugas. Seperti yang dikeluhkan oleh pembina kader tingkat Kecamatan Cipayung, bahwa sarana dan prasarana kurang memadai seperti meja, kursi, timbangan, alat tulis dan terutama tempat posyandu akan menghambat kinerja kader posyandu (Wibowo, 2012).

Menurut Siagian (1998) dalam Wibowo (2012), kegiatan-kegiatan posyandu tidak akan dapat berjalan dengan baik bila tidak didukung oleh adanya fasilitas yang memadai. Penyediaan fasilitas kerja adalah bahwa fasilitas kerja yang disediakan harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi dan harus dilaksanakan serta tersedia pada waktu dan tempat yang tepat Fasilitas posyandu

yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya : dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain. Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posyandu yang memadai, bentuk penghargaan kepada kader, sikap petugas kesehatan dan adanya pembinaan, pelatihan yang diberikan kepada kader.

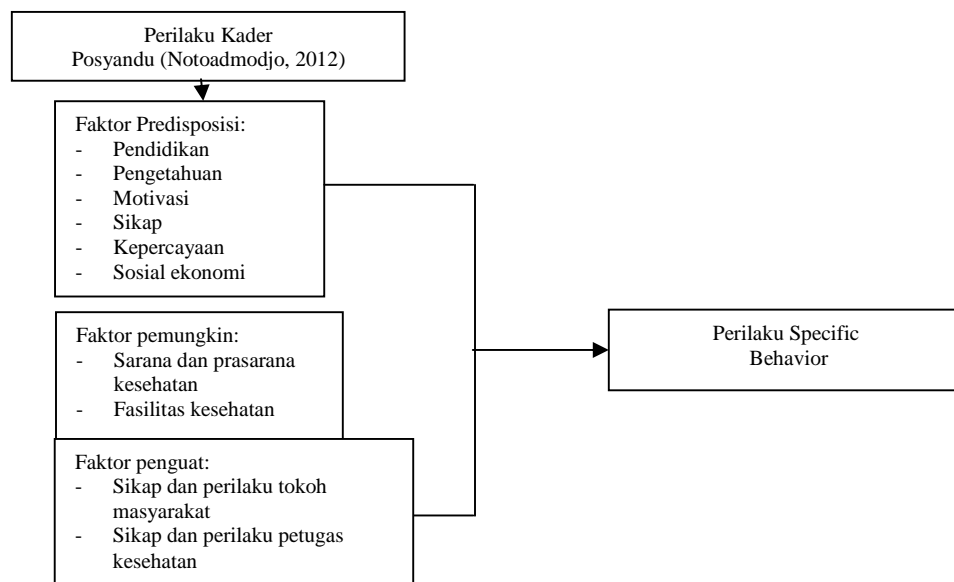
Hasil penelitian Yanti (2015) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan partisipasi kader. Hal ini dapat di karenakan tidak lengkapnya sarana dan prasarana posyandu disebabkan karena kurangnya dana dari pemerintah setempat dan kurangnya dukungan petugas kesehatan di desa setempat. Walaupun sarana dan prasarana tidak lengkap tetapi partisipasi kader tetap tinggi responden beranggapan walaupun fasilitas seadanya mereka tetap berpartisipasi untuk memberikan pelayanan kesehatan supaya sasaran posyandu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bisa sehat semua dan menurut responden salah satu yang menyebabkan sarana dan prasarana posyandu baik karena kesadaran para kader dalam merawat alat-alat yang telah di miliki oleh posyandu.

Hasil penelitian oleh Jain, dkk (2014): mengemukakan bahwa sarana dan prasarana berhubungan dengan keberlangsungan posyandu, baik dari buku register, penimbangan sampai pelayanan kesehatan yang kader di dampingi oleh petugas kesehatan. Misalnya imunisasi yang harus di lakukan oleh petugas kesehatan tetapi pendataan bayi dan balita di lakukan oleh kader yang langsung

turun ke masyarakat. Kader juga banyak memberikan penyuluhan kepada sasaran posyandu sehingga sangat di butuhkan pelatihan kesehatan, leaflet ataupun poster yang merupakan sarana dan prasarana untuk terjun ke masyarakat.

## 2.5. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



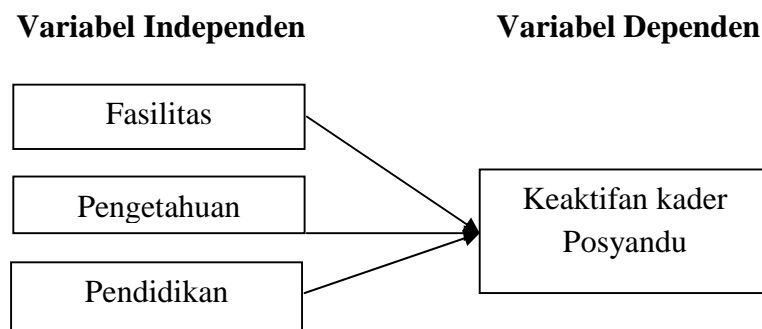
**Gambar 2.1. Kerangka Teoritis  
(Teori Green (1980) dalam Notoadmodjo, 2012)**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2010). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut teori Notoadmodjo (2012) maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian**

#### **3.2. Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen adalah fasilitas, pengetahuan dan pendidikan.
2. Variabel Dependen adalah keaktifan kader posyandu.

### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Keaktifan kader posyandu	Frekuensi kehadiran kader posyandu dalam setiap kegiatan posyandu selama setahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	- Aktif - Tidak aktif	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Fasilitas	Sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan kader di posyandu	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Lengkap - Tidak lengkap	Ordinal
3	Pengetahuan	Kemampuan kader dalam melakukan kegiatan posyandu	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
4	Pendidikan	jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh kader posyandu dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan (STTB) atau ijazah	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran variabel

#### 1. Keaktifan kader posyandu

- a. Aktif jika dalam setahun terakhir melaksanakan kegiatan posyandu 8 kali



- b. Tidak aktif jika dalam setahun terakhir tidak melaksanakan kegiatan posyandu  $< 8$  kali
- 2. Fasilitas
  - a. Lengkap jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 6.27$
  - b. Tidak lengkap jika hasil jawaban dari responden  $x < 6.27$
- 3. Pengetahuan
  - a. Baik jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 20.05$
  - b. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden  $x < 20.05$
- 4. Pendidikan
  - a. Tinggi jika menempuh Perguruan Tinggi/Sederajat
  - b. Menengah jika menempuh SMP, SMA/ sederajat
  - c. Dasar jika menempuh SD/ sederajat

### 3.5. Hipotesis

1. Ada hubungan fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.
3. Ada hubungan pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Peukan Bada yang berjumlah 88 orang.

Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling yaitu seluruh kader posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Peukan Bada yang berjumlah 88 orang. Jumlah sampel dapat dilihat dalam tabel 4.1 dibawah ini :

**Tabel 4.1. Jumlah Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada**

No	Nama Desa	Posyandu	Jumlah Kader
1	Lamteh	Posyandu Teratai	4 orang
2	Kampung Baro	Posyandu Anggrek	5 orang
3	Lam Lumpu	Posyandu mawar merah	9 orang
4	Lam Isek	Posyandu Anyelir	4 orang
5	Lam Awe	Posyandu anggrek	5 orang
6	Lam Manyang	Posyandu teratai	6 orang
7	Menasah Tuha	Posyandu kamboja	1 orang
8	Lam Geu Ue	Posyandu sakura	5 orang
9	Lam Rukam	Posyandu edelweiss	4 orang
10	Lam Keumok	Posyandu buah hati	8 orang
11	Lam Teungoh	Posyandu bungong lawang	5 orang
12	Lam Tutui	Posyandu permata hati	5 orang

13	Lam Guron	Posyandu melati	4 orang
14	Lam Badeuk	Posyandu jeumpa	2 orang
15	Lambaro Nijid	Posyandu seroja	5 orang
16	Lam Pageu	Posyandu buah hati bunda	6 orang
17	Pulo Bunta	Posyandu permata bunda	5 orang
18	Gurah	Posyandu buah hati mama	5 orang
		<b>Jumlah</b>	<b>88 kader</b>

### 4.3. Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Peukan Bada. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 April sampai dengan 04 Mei 2019.

### 4.4. Pengumpulan Data

#### 4.4.1. Data Primer

Diperoleh dari hasil wawancara dan angket dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini di adopsi dari kuesioner penelitian yang dilakukan oleh Nurfitri (2010) dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. Dan juga kuesioner dari penelitian Norarosali (2012) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

#### **4.4.2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

#### **4.5. Pengolahan Data**

**4.5.1. Editing**, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

**4.5.2. Coding**, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

**4.5.3. Entry**, memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

**4.5.4. Tabulating**, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data

#### **4.6. Analisa Data**

##### **4.6.1. Analisa Univariat**

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

##### **4.6.2. Analisa Bivariat**

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat dengan uji chi-square pada CI 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Analisa statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa SPSS ver17. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya

hubungan antara satu variabel dengan variable lainnya. Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Dan bila dalam sel-sel tabel terdapat angka kurang atau sama dengan 5 kurang dari 25%, maka pengolahan data menggunakan koreksi Yates:

$$X^2 = \frac{\sum [(O - E) - 0.5]^2}{E}$$

Dimana:

O : Frekuensi teramati

E : Frekuensi Harapan

Adapun ketentuannya adalah:

1.  $H_0$  ditolak : jika  $x^2$  hitung  $> x^2$  tabel artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

$H_a$  diterima : jika  $x^2$  hitung  $< x^2$  tabel artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

2. *Confident Level* (CL) = 95% dengan  $\alpha = 0,05$
3. Derajat kebebasan (dk) = (b-1) (k-1).

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai  $e$  (harapan lebih kecil dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher Extrak Test*").
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai  $e > 5$ , maka uji yang digunakan sebaiknya "*Continue Correction (a)*".
3. Bila table lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan "*Person Chi Square*".

#### **4.7. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

Puskesmas Peukan bada merupakan satu dari dua Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Peukan Bada dengan luas wilayah 25 km<sup>2</sup>.

Batas wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka, wilayah kerja Puskesmas Pulo Aceh
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas lhoknga
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Banda Aceh dan wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah
4. Sebelah barat berbatasan dengan Samudra Indonesia

Secara administrative wilayah kerja Puskesmas Peukan bada terdiri dari 18 Desa, 4 mukim dan 60 dusun.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

##### **5.2.1. Analisa Univariat**

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variable independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi

#### 5.2.1.1. Fasilitas

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Fasilitas Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Fasilitas	f	%
1	Lengkap	24	27,3
2	Tidak lengkap	64	72,7
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, mayoritas responden mengatakan bahwa fasilitas posyandu tidak lengkap yaitu sebesar 72,7% (64 orang).

#### 5.2.1.2. Pengetahuan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	36	40,9
2	Kurang baik	52	59,1
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 59,1% (52 orang)



### 5.2.1.3. Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Pendidikan	f	%
1	- Dasar	0	0
2	- Menengah	82	93,2
3	- Tinggi	6	6,8
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA/SMP) yaitu sebesar 93,2% (82 orang).

### 5.2.1.4. Keaktifan Kader

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Keaktifan Kader	f	%
1	- Aktif ( ≥ 8 kali)	75	85,2
2	- Tidak aktif (< 8 kali)	13	14,8
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, mayoritas responden menyatakan aktif sebagai kader posyandu dengan melakukan kegiatan posyandu ≥ 8 kali yaitu sebesar 85,2% (75 orang).

### 5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

### 5.2.2.1. Hubungan Fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Fasilitas	Keaktifan Kader				Total	%	P.Value	
		Aktif		Tidak aktif					
		f	%	f	%				
1	Lengkap	20	83,3	4	16,7	24	100	0,745	0,05
2	Tidak lengkap	55	85,9	9	14,1	64	100		
	Jumlah	75		13		88			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 24 responden yang menyatakan fasilitas posyandu lengkap, sebanyak 20 orang (83,3%) aktif sebagai kader posyandu. Sedangkan dari 64 responden yang menyatakan fasilitas posyandu tidak lengkap, sebanyak 55 orang (85,9%) aktif sebagai kader posyandu.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,745, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan fasilitas dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

### 5.2.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Pengetahuan	Keaktifan Kader				Total	%	P.Value	
		Aktif		Tidak aktif					
		f	%	f	%				
1	Baik	35	97,2	1	2,8	36	100	0,020	0,05
2	Kurang baik	40	76,9	12	23,1	52	100		
	<b>Jumlah</b>	<b>75</b>		<b>13</b>		<b>88</b>			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 36 responden yang berpengetahuan baik, sebanyak 35 orang (97,2%) aktif sebagai kader posyandu. Sedangkan dari 52 responden yang berpengetahuan kurang baik, sebanyak 40 orang (76,9%) aktif sebagai kader posyandu.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,020, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

### 5.2.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

No	Pendidikan	Keaktifan Kader				Total	%	P.Value	
		Aktif		Tidak aktif					
		f	%	f	%				
1	Tinggi	6	100	0	0	6	100	0,586	0,05
2	Menengah	69	84,1	13	15,9	82	100		
	Jumlah	75		13		88			

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 6 responden yang memiliki pendidikan tinggi (perguruan tinggi), semua responden (100%) aktif sebagai kader posyandu. Sedangkan dari 82 responden yang memiliki pendidikan menengah (SMA/SMP), sebanyak 69 orang (84,1%) aktif sebagai kader posyandu.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,586, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Hubungan Fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 24 responden yang menyatakan fasilitas posyandu lengkap, sebanyak 20 orang (83,3%) aktif sebagai kader posyandu. Sedangkan dari 64 responden yang menyatakan fasilitas posyandu tidak lengkap, sebanyak 55 orang (85,9%) aktif sebagai kader posyandu. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,745, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan fasilitas dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriani (2010) yang menyatakan bahwa fasilitas tidak mempengaruhi keaktifan kader dalam melakukan kegiatan posyandu.

Fasilitas fisik yaitu fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan yang meliputi puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, vaksin untuk imunisasi dan sebagainya. Sedangkan Fasilitas umum yaitu fasilitas atau sarana kesehatan meliputi media informasi misalnya TV, koran ataupun majalah, sehingga dapat diketahui bahwa untuk menunjang terlaksananya program posyandu supaya berjalan dengan baik maka tidak hanya tahu dan sadar manfaat posyandu melainkan fasilitas yang lengkap juga dapat menjadi faktor pemicu keaktifan kader (Dikson, 2010).

Menurut Siagian (1998) dalam Wibowo (2012), kegiatan-kegiatan posyandu tidak akan dapat berjalan dengan baik bila tidak didukung oleh adanya fasilitas yang memadai. Penyediaan fasilitas kerja adalah bahwa fasilitas kerja

yang disediakan harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi dan harus dilaksanakan serta tersedia pada waktu dan tempat yang tepat Fasilitas posyandu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya : dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain. Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posyandu yang memadai, bentuk penghargaan kepada kader, sikap petugas kesehatan dan adanya pembinaan, pelatihan yang diberikan kepada kader.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wibowo (2012) yang menyatakan bahwa untuk memotivasi pekerjaan hendaknya dilakukan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang baik untuk digunakan dalam melaksanakan tugas. Seperti yang dikeluhkan oleh pembina kader tingkat Kecamatan Cipayung, bahwa sarana dan prasarana kurang memadai seperti meja, kursi, timbangan, alat tulis dan terutama tempat posyandu akan menghambat kinerja kader posyandu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan partisipasi kader. Hal ini dapat dikarenakan tidak lengkapnya sarana dan prasarana posyandu disebabkan karena kurangnya dana dari pemerintah setempat dan kurangnya dukungan petugas kesehatan di desa setempat. Walaupun sarana dan prasarana tidak lengkap tetapi partisipasi kader tetap tinggi responden beranggapan walaupun fasilitas seadanya mereka tetap berpartisipasi untuk

memberikan pelayanan kesehatan supaya sasaran posyandu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bisa sehat semua dan menurut responden salah satu yang menyebabkan sarana dan prasarana posyandu baik karena kesadaran para kader dalam merawat alat-alat yang telah di miliki oleh posyandu.

Dari wawancara yang peneliti lakukan terhadap para kader di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada diketahui bahwa fasilitas di posyandu masih kurang lengkap terutama pada penyediaan meja, di lapangan meja yang tersedia rata-rata hanya 2 (dua) meja saja. Dan juga penyediaan kursi disebagian posyandu tidak ada. Untuk kartu menuju sehat (KMS) kader menyatakan tidak semua ibu-ibu mengisi KMS dengan lengkap, dari 18 desa sekitar 52% yang tidak mengisi KMS dengan lengkap, hal ini terjadi karena pendampingan terhadap para ibu tidak sepenuhnya dilakukan. Dan dari 18 desa tersebut ada sekitar 40% yang tidak mendapatkan KMS, hal ini terjadi dikarenakan penyediaan KMS yang terbatas sehingga tidak semua ibu mendapatkan KMS. Walaupun fasilitas masih kurang lengkap tetapi para kader tetap aktif dalam melakukan kegiatan posyandu setiap bulannya karena mereka ingin berbakti dan menunjukkan tanggung jawabnya sebagai kader, hal tersebut yang membuat kader tetap aktif bekerja.

### **5.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden yang berpengetahuan baik, sebanyak 35 orang (97,2%) aktif sebagai kader posyandu. Sedangkan dari 52 responden yang berpengetahuan kurang baik, sebanyak 40 orang (76,9%) aktif sebagai kader posyandu. Dan dari hasil uji statistik *Chi-*

*Square* didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,020, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Legi (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja posyandu. Tingginya tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerjanya sebagai kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program posyandu. Semakin baik tingkat pengetahuan seorang kader maka semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan posyandu.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mencakup 6 tingkat dan untuk kader Posyandu ini berdasarkan hasil telah berada pada tingkat yang keenam yaitu evaluasi, dimana kader Posyandu telah mampu mengaplikasikan hal yang diketahuinya dan telah mampu membuat penilaian seperti membandingkan status gizi bayi dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tirayoh (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin rendah pula kinerja kader posyandu. Harisman (2012) menyatakan faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu diantaranya tingkat pendidikan, pengetahuan, penghargaan kader dan dukungan keluarga.

Pengetahuan yang dimiliki oleh kader tercermin dalam kehidupan sehari-hari terutama keaktifan dalam menggerakkan masyarakat. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader



terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat, terutama bagi pelayanan kesehatan bayi dan balita. Oleh karena itu, pengetahuan tentang posyandu sangat diperlukan.

Kemampuan dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik yang harus disesuaikan dengan pekerjaannya. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan aktivitas-aktivitas mental, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk suatu tugas yang membutuhkan stamina kekuatan, dan ketrampilan-ketrampilan yang serupa.

Hasil penelitian Wahyutomo (2010) dalam Yanti (2015), menunjukkan bahwa dengan adanya pengetahuan seseorang akan melakukan perubahan perilaku kearah yang lebih baik sesuai dengan penambahan pengalaman yang didapat oleh kader dengan lamanya keikutsertaan kader di posyandu maka pengalaman setiap kegiatan akan terdapat perubahan ke arah yang lebih baik dengan didasari dengan pengetahuan.

Dari hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa dari sebagian besar kader yang berpengetahuan kurang baik, sebanyak 76,9% aktif dalam kegiatan posyandu. Hal ini dikarenakan kader pada umumnya relawan yang partisipasinya bersifat sukarela. Dan juga karena adanya motivasi baik secara eksternal dan internal seperti dukungan dari keluarga dan masyarakat, adanya penghargaan dari masyarakat sehingga meningkatkan keaktifan mereka dalam bekerja walaupun pengetahuan yang mereka miliki belum begitu baik. Menurut wawancara yang peneliti lakukan dapat dilihat bahwa kurangnya pengetahuan kader karena kurangnya penyegaran atau sosialisasi dari dokter Puskesmas terhadap kader dan

pendampingan yang diberikan kepada mereka. Menurut para kader mereka sangat jarang mendapatkan sosialisasi tersebut, jika pun dilakukan tidak semua kader mengikuti sosialisasi tersebut. Tugas kader Posyandu yaitu membantu dalam kelancaran pelayanan kesehatan di masyarakat. Berkaitan dengan pelayanan kesehatan, maka kader membutuhkan bimbingan dan pendampingan oleh petugas kesehatan di Puskesmas. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas ini kader belum mendapatkan pendampingan dan sosialisasi terhadap tugas-tugas sebagai kader Posyandu secara maksimal. Walaupun pengetahuan kader masih belum maksimal tetapi karena intensif yang didapatkan selalu ada maka kader tetap berperan aktif di lapangan.

### **5.3.3. Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 6 responden yang memiliki pendidikan tinggi (perguruan tinggi), semua responden (100%) aktif sebagai kader posyandu. Sedangkan dari 82 responden yang memiliki pendidikan menengah (SMA/SMP), sebanyak 69 orang (84,1%) aktif sebagai kader posyandu. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,586, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Legi (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader di posyandu.

Pendidikan sampel yang dimiliki saat ini memungkinkan sampel mudah memahami informasi yang diperoleh sehingga sampel bisa terlibat aktif dalam setiap kegiatan posyandu. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal seorang kader akan mematangkan pemahaman tentang posyandu sehingga dapat meningkatkan kinerja kader (Muzakkir, 2013).

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seorang kader posyandu dengan mendapatkan sertifikat kelulusan atau ijazah baik Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi (PT). Pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang menerima dan memahami setiap informasi yang diperoleh untuk dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-harinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudarsono (2010) tidak sejalan dengan penelitian ini. Sudarsono menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna tingkat pendidikan kader dengan kinerjanya sebagai kader posyandu. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi akan membantu kader atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menganalisis kondisi dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Dikson (2017) hambatan-hambatan yang dialami para kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan adalah sebagian besar kader tingkat pendidikannya masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader Posyandu secara maksimal. Tingkat pendidikan turut

menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami suatu pengetahuan tentang posyandu dengan baik sesuai dengan yang mereka peroleh dari kepentingan pendidikan itu sendiri. Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat rendahnya pengetahuan tentang posyandu, rendahnya tingkat pemanfaatan posyandu, serta rendahnya kesadaran terhadap pemanfaatan program posyandu.

Dari penelitian di lapangan diketahui bahwa pendidikan para kader sebagian besar adalah tamatan SMA. Tetapi dari hasil penelitian diketahui bahwa meskipun kader berpendidikan menengah rasa kepeduliannya terhadap kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu sangat besar, hal ini dapat dilihat dari tingginya angka keaktifan mereka dalam melaksanakan kegiatan posyandu yaitu sebesar 84,1%. Tingginya keaktifan kader yang berpendidikan menengah juga karena rasa tanggung jawab yang telah diberikan kepada mereka.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Tidak ada hubungan fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar dengan p value 0,745.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar dengan p value 0,020.
3. Tidak ada hubungan pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar dengan p value 0,586.

#### **6.2. Saran**

1. Kepada instansi Puskesmas :
  - a. Agar dapat memberikan sosialisasi (penyegaran) dan pendampingan kepada para kader seperti pengadaan pelatihan secara rutin setiap tahunnya, sehingga kader posyandu mengetahui perannya dan bersedia untuk meningkatkannya.
  - b. Adanya peningkatan kelengkapan fasilitas di posyandu untuk lebih meningkatkan keaktifan kader di posyandu. Dan memberikan motivasi

kepada para kader dengan memberikan insentif dan pelatihan kader untuk meningkatkan pengetahuan kader.

2. Kepada Kader yang aktif agar dapat lebih meningkatkan diri dalam pelayanan posyandu dan bagi kader yang sudah aktif dalam pelatihan kader posyandu agar dapat meningkatkan diri dalam setiap pelatihan posyandu.
3. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA  
KABUPATEN ACEH BESAR**



**OLEH:**

**ISLAMIAH  
NPM : 1616010085**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH:**

**ISLAMIAH  
NPM : 1616010085**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**



## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*, Yogyakarta: Rohima Press.
- Adisasmito, 2010. *Sistem Kesehatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Bogar, dkk., 2017. *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Balita Diwilayah kerja Puskesmas Ondong Kabupaten Sitaro*, Manado: e-Journal Keperawatan (eKp), Volume 5, Nomor 2, November 2017. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Djuhaeni, Sharon, Suparman, 2011. *Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu*. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran. MKB, Volume 42 No.4
- Dikson, Suprojo, Adiwidjaja, 2010. *Peran kader posyandu terhadap pembangunan Kesehatan masyarakat*. JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik ISSN. 2442-6962, Vol. 6 No. 1 (2017). Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2017. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh*.
- Hamzah, 2010. *Teori motivasi dan pengukurannya*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hasibuan, 2011. *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah*, Jakarta: CV. Haji Masagung.
- Kemenkes RI, 2017. *Data Dasar Puskesmas. Kondisi Desember 2016*, Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2015. *Buku Saku Posyandu (Pegangan Kader Posyandu). Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*, Jakarta: Kementerian Republik Indonesia, Pusat Promosi Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2012. *Kurikulum dan Modul, Pelatihan Kader Posyandu. Kementerian Kesehatan*, Jakarta: Pokjanal Posyandu Pusat.

- Legi, dkk., 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru*. GIZIDO Volume 7 No. 2 November 2015.
- Mangkunegara, 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Muzzakir H, 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara*. Jurnal Kesmas Volume 2 Nomor 2 Tahun 2013. ISSN :2302-1721
- Nurfitriani, 2010. *Faktor – faktor yang mempengaruhi Keaktifan kader posyandu di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2010*, Makasar: Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Prang R, Pangemanan, Tilaar, 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja puskesmas tareran kecamatan Tareran kabupaten minahasa selatan*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/REWANTI-PRANG-091511193.pdf>.
- Siagian, 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sumantri, 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama, Jakarta: Kencana
- Sudarsono, 2010. *Hubungan Motivasi dan Pendidikan Kader Dengan Kinerja kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun kabupaten Blitar*.
- Tirayoh, Kandou, Abeng., 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*, Madado: Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. <http://www.ejournalhealth.com/index.php/CH/article/viewFile/131/127>.

### Jadwal Rencana Penelitian

<b>No</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Bulan</b>								
		<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
1	Penyajian usulan									
	Persiapan : - Perbaikan usulan - Pengurusan izin - Pengambilan data awal									
2	Penulisan proposal penelitian									
3	Seminar proposal									
4	Pengumpulan data									
5	Manajemen data: - Memasukan data - Analisa data									
6	Penulisan laporan penelitian									
7	Sidang hasil akhir									
8	Perbaikan Skripsi									
9	Cetak skripsi (Jilid)									

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada kabupaten Aceh Besar”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Said Usman, SKM., M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Ibu Nurul Sakdah, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama Skripsi, yang telah membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping, yang telah membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Cut Yuniwati, SKM., M. Kes selaku penguji pertama yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Said Usman, SKM., M.Kes selaku penguji kedua yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
9. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Mei 2019

Peneliti



*"Semua yang kita lalui pasti mengikuti alur-alur skenario dari Sang Khalik, seiring berjalannya waktu aktor, artis dan karakter yang bervariasi datang silih berganti untuk melengkapi naskah skenario yang telah dirancang-Nya, semoga dengan datangnya tokoh dan karakter baru dapat menjadikan kita lebih dewasa, maka yakinlah dalam memperjuangkan hidup, karena hidup adalah pembelajaran"*

*Alhamdulillah*

*Sebuah langkah usai sudah*

*Satu cita telah ku gapai*

*Namun ....*

*Itu bukan akhir dari perjalanan*

*Melainkan awal dari satu perjuangan*

*Ibu....*

*Do'a mu menjadikan ku bersemangat*

*Kasih sayang mu yang membuatku menjadi kuat*

*Hingga aku selalu bersabar*

*melalui ragam cobaan yang mengejar*

*Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai*

*Ayah .....*

*Petuah mu bak pelita, menuntun ku di jalan-Nya*

*Peluh mu bagai air, menghilangkan haus dahaga*

*Hingga darah ku tak membeku ....*

*Dan raga ku belum berubah kaku ....*

*Ayah & Ibu tersayang ....*

*Kutata masa depan dengan Do'a mu*

*Kugapai cita dan impian dengan pengorbanan mu*

*Kini ....*

*Dengan segenap kasih sayang dan Diiringi Do'a yang tulus ku persembahkan Karya tulis ini kepada ayah dan Ibu, tak lupa kepada teman-teman ku seangkatan, yang telah membantu dan memberikan semangat hingga terselesaikan tugas ini.*

## **BIODATA**

Nama : Islamiah  
Tempat dan Tanggal Lahir : Alue lim, 17 Desember 1992  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Simpang Line Pipa, Desa Alue Lim, Kecamatan Blang  
mangat, Lhokseumawe  
Nama Orang Tua (Ayah) : M. Jalil B  
Nama Orang Tua (Ibu) : Tinauyah  
Pekerjaan Orang Tua : Dagang  
Alamat Orang Tua : Simpang Line Pipa, Desa Alue Lim, Kecamatan Blang  
mangat, Lhokseumawe

### **Pendidikan yang ditempuh**

1. SD : SD Negeri 10 Blang Mangat
2. SMP : SMP Negeri 5 Lhokseumawe
3. SUM/SMA : SMA Negeri 1 Lhokseumawe
4. AKADEMI : Strata 1 (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

### **Karya Tulis**

1. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA  
KABUPATEN ACEH BESAR

Banda Aceh, Mei 2019

(Islamiah)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>viii</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>7</b>
2.1. Kader Posyandu.....	7
2.2. Posyandu .....	11
2.3. Keaktifan Kader .....	17
2.4. Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader .....	20
2.5. Kerangka Teoritis .....	28
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 <b>29</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	29
3.2. Variabel Penelitian .....	29
3.3. Definisi Operasional.....	30
3.4. Cara Pengukuran .....	30
3.5. Hipotesis.....	31
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>32</b>
4.1. Jenis Penelitian .....	32
4.2. Populasi dan Sampel .....	32
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.4. Tehnik Pengumpulan Data .....	33
4.5. Pengolahan Data.....	34
4.6. Analisa Data .....	34
4.7. Penyajian Data.....	36
4.8. Jadwal Rencana Penelitian .....	36



<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1. Gambaran Umum.....	37
5.2. Hasil Penelitian.....	37
5.3. Pembahasan .....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
6.1. Kesimpulan .....	50
6.2. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Jadwal Rencana Penelitian.....	36
Tabel 5.1.     Distribusi Frekuensi Fasilitas Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .....	37
Tabel 5.2.     Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.....	38
Tabel 5.3.     Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.....	38
Tabel 5.4.     Distribusi Frekuensi Keaktifan kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .....	39
Tabel 5.5.     Hubungan Fasilitas dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .....	39
Tabel 5.6.     Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .....	40
Tabel 5.7.     Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	28
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

## KUISIONER

### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR**

#### **A. IDENTITAS RESPONDEN**

- a. Nama :
- b. Pendidikan terakhir : ☐ Perguruan Tinggi  
☐ SMA, SMP/ sederajat  
☐ SD/ sederajat  
☐ Tidak Tamat SD
- c. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki  
☐ Perempuan
- d. Usia responden : ☐ Dewasa Muda (18 – 65 tahun)  
☐ Dewasa Tengah (66-79 tahun)  
☐ Dewasa akhir (80-99 tahun)
- e. Status Perkawinan : ☐ Menikah  
☐ Tidak menikah

#### **B. PENGETAHUAN**

1. Apakah kegiatan pertama yang anda lakukan ketika ada ibu yang membawa bayi/balita ke Posyandu?
  - a. Pendaftaran
  - b. Pengisian KMS
  - c. Penimbangan
2. Apakah yang menjadi tugas anda sebelum Posyandu dilaksanakan?
  - a. Memberitahukan waktu penyelenggaraan Posyandu kepada seluruh warga (Ibu bayi/balita) yang ada di wilayah kerja Posyandu tersebut
  - b. Melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang tidak hadir Posyandu

- c. Menyampaikan penghargaan kepada ibu bayi/balita yang telah datang ke Posyandu agar datang lagi pada penimbangan di bulan berikutnya
3. Apakah tujuan melakukan penimbangan bayi/balita?
    - a. Untuk memantau pertumbuhan bayi/balita
    - b. Untuk mengajak bayi/balita ke Posyandu
    - c. Untuk melihat perkembangan bayi/balita
  4. Apakah tindakan anda jika ada bayi/balita yang memakai jaket/sepatu/topi/popok basah pada saat penimbangan?
    - a. Melepaskan jaket/sepatu/topi dan popok basah untuk diganti dengan pakaian baru sebelum penimbangan
    - b. Tidak melakukan apa-apa
    - c. Tetap melakukan penimbangan tanpa melepas jaket/sepatu/topi/popok
  5. Berapa orang kader yang dibutuhkan untuk mengukur panjang badan bayi
    - a. 2
    - b. 3
    - c. 1
  6. Bagaimana Berat Badan (BB) bayi/balita yang dapat dikatakan naik (N)
    - a. Pertambahan BB sama dengan KBM (Kenaikan Berat Minimal) atau lebih
    - b. BB anak meningkat dibandingkan BB pada bulan sebelumnya walaupun tidak memenuhi KBM
    - c. BB anak selalu meningkat selama 2 bulan terakhir penimbangan
  7. Apa artinya jika grafik BB (Berat Badan) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya?
    - a. Berat badan bayi/balita Tetap atau Turun (T).
    - b. Berat badan bayi/balita Naik (N).
    - c. Berat badan bayi/balita tersebut normal
  8. Apakah kegiatan yang dilakukan setelah pengisian KMS?
    - a. Penyuluhan/konseling.
    - b. Penimbangan.
    - c. Pulang

9. Apa yang anda lakukan jika ada bayi/balita yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut atau BGM?
  - a. PMT dan merujuk ke Petugas Kesehatan (Puskesmas).
  - b. Memberikan obat dan menunggu hasil penimbangan bulan berikutnya.
  - c. Konseling, PMT, dan menunggu hasil penimbangan bulan berikutnya
10. Apakah yang menjadi tugas kader setelah hari buka Posyandu?
  - a. Melakukan kunjungan rumah pada bayi/balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, yang mengalami gizi kurang, atau yang mengalami gizi buruk (rawat jalan).
  - b. Melakukan pembagian tugas antar kader.
  - c. Membimbing ibu bayi/balita dalam melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi bayi/balita
11. Menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas terdapat di meja berapa?
  - a. Meja 2
  - b. Meja 3
  - c. Meja 1
12. Pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang ke Posyandu dilayani di meja berapa?
  - a. Meja 5
  - b. Meja 3
  - c. Meja 4
13. Tugas kader diluar hari buka Posyandu adalah ?
  - a. Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan
  - b. Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu bulan berikutnya
  - c. Kegiatan diskusi kelompok bersama ibu-ibu
14. Apa saja Lima kegiatan Posyandu (panca krida Posyandu)?
  - a. Kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, KB, peningkatan gizi dan penanggulangan diare

- b. Kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, KB, sanitasi dasar dan penanggulangan diare
  - c. Penyediaan obat esensial, imunisasi, KB, peningkatan gizi dan penanggulangan diare
15. Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, disebut?
- a. Posyandu purnama
  - b. Posyandu madya
  - c. Posyandu pratama

### C. FASILITAS

NO	PERNYATAAN	Ada	Tidak
1	Alat timbang bayi dan balita		
2	Tempat atau lokasi yang tetap		
3	Dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT)		
4	KMS		
5	Meja		
6	Kursi		
7	Buku register		

### D. KEAKTIFAN KADER

1. Dalam 1 tahun terakhir ini, berapa kali saudara melakukan kegiatan di Posyandu ?
- a. 8 kali
  - b. < 8 kali



MASTER TABEL

NO RESP	Pengetahuan															Jumlah	KA	Kategori	Fasilitas							Jumlah	KA	Kategori	Keaktifan Kader	Jumlah	KA	Kategori	Pendidikan	Jumlah	KA	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				1	2	3	4	5	6	7											
																														1						
1	2	2	0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	0	2	2	0	2	0	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
3	2	2	2	2	0	1	1	2	0	2	2	2	0	2	0	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
4	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
5	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	1	2	0	2	1	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
6	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	25	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	3	3	3	tinggi
7	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	25	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
8	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
9	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	3	3	3	tinggi
10	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
11	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
12	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
13	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
14	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
15	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
16	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
17	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
18	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
19	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
20	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
21	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
22	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	3	3	3	tinggi
23	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	1	2	0	2	1	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
24	2	2	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	25	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
25	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	25	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
26	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
27	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
28	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
29	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
30	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
31	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
32	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
33	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
34	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
35	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	25	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
36	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
37	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
38	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
39	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
40	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
41	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
42	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
43	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
44	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
45	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
46	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
47	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1																								

56	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
57	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
58	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
59	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
60	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	3	3	3	tinggi
61	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
62	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
63	2	2	0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
64	2	2	2	2	0	1	2	2	0	0	2	2	0	2	0	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
65	2	2	2	2	0	1	1	2	0	2	2	2	0	2	0	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
66	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
67	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	1	2	0	2	1	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
68	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
69	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
70	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
71	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
72	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
73	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
74	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	3	3	3	tinggi
75	2	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	15	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
76	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
77	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
78	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
79	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
80	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
81	2	2	0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
82	2	2	2	2	0	1	2	2	0	0	2	2	0	2	0	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
83	2	2	2	2	0	1	1	2	0	2	2	2	0	2	0	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
84	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	22	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
85	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	1	2	0	2	1	19	0	Kurang baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
86	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	1	2	1	21	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah
87	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	20	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	0	0	0	tidak aktif	2	2	2	menengah
88	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	17	0	Kurang baik	1	1	1	1	1	0	1	6	0	tidak lengkap	1	1	1	aktif	2	2	2	menengah

1764  
x = 20.05

Baik = 36  
Kurang baik= 52

552  
x = 6.27

lengkap= 24  
tidak lengkap= 64

Aktif = 75  
Tidak aktif = 13

tinggi= 6  
menengah 82





**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA  
KABUPATEN ACEH BESAR**

**OLEH :**

**ISLAMIAH  
NPM : 1616010085**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 27 Mei 2019

Mengetahui :  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Sakdah, SKM., M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUKAN BADA  
KABUPATEN ACEH BESAR**

**OLEH :**

**ISLAMIAH  
NPM : 1616010085**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 27 Mei 2019  
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Nurul Sakdah, SKM., M.Kes (\_\_\_\_\_)

Pembimbing II : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji I : Cut Yuniwati, SKM.,M. Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji II : Dr. H. Said Usman. S.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TABEL SKOR**

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pernyataan	Bobor Skor			Keterangan
			Ada	Tidak		
1	Fasilitas	1	1	0		
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		lengkap jika x 6.27
		6	1	0		Tidak lengkapBila < 6.27
		7	1	0		
2	Pengetahuan		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	
		1	2	1	0	
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	Baik jika x 20.05
		5	2	1	0	Kurang baik Bila < 20.05
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
		11	2	1	0	
		12	2	1	0	
		13	2	1	0	
		14	2	1	0	
		15	2	1	0	
3	Pendidikan		Tinggi	Menengah	Dasar	Tinggi jika PT/ sederajat
						Menengah jika SMP, SMA/ sederajat
						Dasar jika SD/ tidak tamat SD